

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky

Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů  
preventivních a harm reduction služeb  
v prostředí nočního života

Bakalářská práce

Autor: Petra Chavva Saberžanovová

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šťastná

Datum obhajoby: 16. 9. 2010

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů preventivních a harm reduction služeb v prostředí nočního života* zpracovala samostatně a všechny použité prameny řádně citovala a uvedla.

V Praze 31. srpna 2010

.....

## Poděkování

Děkuji Mgr. Lence Šťastné za odborné vedení bakalářské práce, svému příteli Jardovi za pomoc a trpělivost při jejím psaní, přátelům a kolegům z o. s. Chilli.org za inspiraci, a všem dalším kolegům, kteří mi nejen v rámci pracovní skupiny Safer Party pomohli s těmito standardy.

**Abstrakt:** Prostředí nočního života je místem, kde mladí lidé přicházejí nejčastěji do kontaktu s užíváním drog, ve srovnání s obecnou populací je zde významně vyšší prevalence experimentu i aktuálního užívání zejména u nelegálních drog. Preventivní a harm reduction služby určené rekreačním uživatelům pokrývají toto prostředí nedostatečně, jejich poskytování navíc nemůže být financováno v rámci standardních dotačních řízení, protože chybějící standardy neumožňují jejich certifikaci. Cílem práce je vytvořit návrh standardů odborné způsobilosti poskytovatelů služeb v prostředí nočního života. Základní použitou metodou je teoretická analýza dostupných zdrojů a expertní posouzení pracovní verze navrhovaných standardů. Jako zdroje byly využity odborné publikace, metodické dokumenty a kriticky zhodnocené vlastní zkušenosti z realizace služeb v rámci projektu Safer Party. Výstupem práce je návrh standardů. Diskutována je zejména problematika zařazení preventivních a harm reduction programů v prostředí nočního života do systému služeb a otázka testování syntetických drog.

**Klíčová slova:** rekreační užívání drog – taneční drogy – adiktologické služby – prostředí nočního života – harm reduction – standardy odborné způsobilosti

**Abstract:** The nightlife environment is a place where young people frequently come into contact with the drug, compared with the general population there is significantly higher prevalence of current use and experiment with illegal drugs in particular. This environment is poorly covered by preventive and harm reduction services for recreational drug users, in addition they cannot be financed under the standard grant procedure because there are no standards to allow their certification. The aim of the thesis is to create standards of professional competence of service providers in the nightlife environment. The technique used is a theoretical analysis of the available resources, and expert assessment of the draft proposed standards. As a source for analysis were used scientific publications, existing guidelines and critical assessment of experience from the implementation of services within the project Safer Party. The output of work is standards proposal. Further, the particular issue of position of these programs in system of drug services and testing of synthetic drugs are discussed.

**Key words:** recreational drug use - dance drugs - drug services - nightlife environment - harm reduction - standards of professional competence

**Pro bibliografické citace:** Saberžanovová, P. Ch. (2010). Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů preventivních a harm reduction služeb v prostředí nočního života. Nепublikovaná bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova.

## Obsah

1	Úvod.....	7
2	Charakteristika prostředí nočního života.....	9
2.1	Historie a současnost .....	9
2.2	Návštěvníci .....	10
2.2.1	Sociodemografické charakteristiky.....	10
2.2.2	Postoje k užívání drog.....	12
2.2.3	Užívání drog v prostředí nočního života – prevalence a souvislosti.....	12
2.3	Rizika nočního života .....	19
2.3.1	Akutní zdravotní problémy .....	21
2.3.2	Akutní intoxikace návykovými látkami .....	23
2.3.3	Rizikové sexuální chování .....	25
2.3.4	Doprava.....	26
2.3.5	Násilí.....	28
3	Adiktologické služby v prostředí nočního života .....	29
3.1	Specifika terénní práce v prostředí nočního života .....	29
3.2	Cílová skupina.....	29
3.3	Přehled opatření týkajících se prostředí nočního života .....	30
3.3.1	Klasifikace existujících opatření.....	30
3.3.2	Systém včasného varování.....	31
3.3.3	Existující metodické dokumenty.....	32
3.4	Přehled existujících služeb a jejich poskytovatelů .....	35
3.4.1	Historie a politický kontext poskytování služeb v ČR .....	35
3.4.2	Existující služby a jejich poskytovatelé v ČR .....	37
3.4.3	Existující služby a jejich poskytovatelé v zahraničí .....	42
3.5	Systematizace existujících intervencí.....	45
3.5.1	Společné aktivity .....	46
3.5.2	Specifické aktivity .....	49
4	Praktická část .....	55
4.1	Cíl práce.....	55
4.2	Použité metody .....	55
4.3	Průběh tvorby standardů .....	56
5	Standardy odborné způsobilosti.....	57
6	Diskuze .....	63
6.1	Metodologické otázky .....	63

6.2	Limity současných standardů drogových služeb.....	63
6.3	Místo služeb v současném systému dotací.....	64
6.4	Obvyklé problémy .....	64
6.5	Přátelská pomoc vs. profesionální podpora .....	65
6.6	Problematika testování syntetických drog.....	66
7	Závěr .....	68
	Použitá literatura .....	70

# 1 Úvod

Prostředí taneční scény a nočního života<sup>1</sup> je místem, kde mladí lidé přicházejí nejčastěji do kontaktu s užíváním drog, a to jak legálních tak ilegálních. Z výzkumů Evropského centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) a Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti (dále též NMS) vyplývá, že mezi návštěvníky klubů, diskoték a tanečních akcí je mnohem častější konzumace nelegálních drog než mezi běžnou populací a že v tomto prostředí se mladí lidé nejčastěji setkávají s nabídkou drog (Mravčík et al., 2007). Někteří autoři považují souvislost mezi užíváním drog a prostředím zábavy za obzvláště závažnou: „Neodmyslitelné spojení tohoto fenoménu (taneční hudby) s masivním užíváním drog je tedy alarmující a jeho zdravotní i společenské dopady na současnou mladou "taneční" generaci lze zatím jen odhadovat. I proto se v poslední době na "taneční drogy" začíná zaměřovat stále více výzkumných projektů“ (Šustková-Fišerová, 2004, s. 102).

Prostředí nočního života je tedy pro adiktologické služby, ať už jde o prevenci nebo o harm reduction<sup>2</sup>, velmi slibným působištěm, kde mohou zasáhnout významnou část cílové populace. Setkáváme se zde s relativně velkým množstvím intervencí a různých druhů služeb, které ale mají společná nebo velmi podobná východiska i cíle. V roce 2008 vznikla pod záštitou Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) iniciativa Safer Party, jejímž cílem je síťování a rozvoj služeb v prostředí nočního života. Téma této bakalářské práce bylo zvoleno také vzhledem k tomu, že se v rámci o. s. Chilli.org podílíme na vedení projektu Safer Party. Podpora těchto specifických aktivit je také součástí aktuálního Akčního plánu realizace protidrogové politiky (RVKPP, 2010), který navíc definuje i cíl vytvoření a implementace standardů adiktologických služeb v prostředí nočního života do roku 2012.

Cílem této práce je tedy vytvořit standardy pro poskytovatele preventivních a harm reduction služeb v prostředí nočního života. Tlak na vytvoření standardů vyvstává zejména z následujících dvou potřeb: 1) zajistit financování – bez certifikace nelze služby standardně

---

<sup>1</sup> Pro potřeby této práce používáme pojmy jako „noční zábava“, „taneční akce“, „noční život“, „hudební festivaly“, „kluby“, „párty“ atd. promiscue. Prostředím zábavy rozumíme místa, kde lidé tráví svůj volný čas, a aktivně je navštěvují za účelem pobavení se a odreagování. V souvislosti s rekreačním užíváním drog rozumíme tímto prostředím především kulturní akce spojené s produkcí a poslechem hudby, případně s tancem (srov. Drápalová, 2009). Tam, kde hovoříme o rozdílech v rizikovém chování a zejm. v užívání drog, které je asociováno s jednotlivými hudebními styly (např. elektronická a taneční hudba vs. hudba rocková), vymezujeme tyto pojmy zvlášť a stavíme je proti sobě.

<sup>2</sup> Harm reduction (dále též HR) – přístupy snižování či minimalizace poškození drogami u osob, které v současnosti drogy užívají, podrobněji viz [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/h/harm\\_reduction](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/h/harm_reduction).

financovat ze státního rozpočtu, 2) zvýšit kvalitu a efektivitu služeb – rozdílnou praxi jednotlivých realizátorů je třeba sjednotit v rámci evidence based přístupu a služby evaluovat. V současné době jsou intervence v prostředí noční zábavy poskytovány většinou v rámci terénních programů pro problémové a závislé uživatele drog, což je hrubě v rozporu se skutečnou cílovou populací, kterou reprezentují spíše produktivní nebo studující mladí dospělí, s vyšším vzděláním, často materiálně zaopatření, kteří (v drtivé většině případů) nejeví známky problémového užívání drog nebo závislosti.

Tato bakalářská práce se zabývá popisem prostředí nočního života, popisuje cílovou populaci existujících služeb, a to jak z demografického hlediska, tak z hlediska prevalence užívání drog a dalšího rizikového chování, a podává přehled hlavních rizik, které jsou s pobytem v prostředí noční zábavy a rekreačním užíváním drog spojeny, a zejména se zabývá systematizací intervencí, které jsou nebo mohou být poskytovány. Jedná se o práci teoretickou s praktickým přesahem (využití expertního posouzení a předložení výsledků práce ke schválení Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky). V práci je využito metod analýzy literatury a kritického zhodnocení vlastních zkušeností.



## 2 Charakteristika prostředí nočního života

### 2.1 Historie a současnost

Rekreační<sup>3</sup> užívání návykových látek v prostředí hudební scény není jev, který by byl spojen pouze s nejnovější historií. Avantgardní jazzoví hudebníci užívali rekreačně marihuanu a kokain již ve třicátých letech dvacátého století (včetně např. legendárního Louise Armstronga). Rocková scéna šedesátých let a punková scéna let sedmdesátých rozšířila seznam užívaných drog o amfetaminy, halucinogeny a řadu léků s psychotropními účinky (Gabrhelík, 2010). V osmdesátých letech se v některých částech Evropy objevilo MDMA („extáze“), které se začalo užívat v prostředí elektronické taneční scény stylů rave, acid house, techno atd. O deset let později se extáze i taneční hudba rozšířily po celé Evropské unii s rychlostí a silou, která nemohla být v „digitálním věku“ ničím neočekávaným (Shapiro, 1999). V současné době se prostředí, kde dochází k rekreačnímu užívání drog, dále mění spolu s měnícími se trendy trávení volného času a hudebními zájmy mladých dospělých.

Fenomén tanečních „parties“ a elektronická hudba se šíří po celém světě již od 70. let, zejména pak od 80. let. Za kolébku taneční elektronické hudby (a také popularity extáze) bývá označována Anglie (Šustková-Fišerová, 2004). V současné době je „raving“ (životní styl se specifickým oblékáním, hudbou, prostředím, jehož součástí je účast na tanečních akcích) považován za největší, nejdynamičtější a nejdéle trvající mladou subkulturu poválečné doby, nebo také nejviditelnější příklad nastupující globální kultury (Pedersen & Skrondal, 1999; Carrington & Wilson, 2002).

Tak, jak se taneční scéna vyvíjela, měnilo se i zastoupení jednotlivých drog na tanečních akcích. V 70. letech mezi tanečními drogami jednoznačně vedly kanabinoidy a halucinogeny – především LSD, dále amfetamin. Postupně se pak do popředí zájmu dostala skupina látek, nazývaná entaktogeny<sup>4</sup>, což jsou plně syntetické drogy stimulačního charakteru, z nichž je nejznámější MDMA.<sup>5</sup> Současný všeobecný trend v užívání tanečních drog směřuje spíše ke kombinacím drog. Tedy místo toho, aby uživatelé vyhledávali co možná nejčistší extázi, více experimentují s nejrůznějšími kombinacemi látek a snaží se tak dosáhnout nových neobvyklých zážitků. Globální, velmi podobný charakter tanečních akcí se projevuje i

---

<sup>3</sup> V Mezioborovém glosáři pojmů z oblasti drog a drogových závislostí je definováno rekreační užívání drog jako „neodborný a nepřilíš přesný výraz pro užívání drog (obvykle nelegálních) za různých společenských a rekreačních okolností, za předpokladu, že důsledkem není vznik závislosti a dalších problémů“ (Kalina et al., 2001, s. 91).

<sup>4</sup> označení pro skupinu psychoaktivních látek, které usnadňují vyjadřování emocí, empatii a komunikaci

<sup>5</sup> zkratka pro plný chemický název 3,4-methylenedioxy-N-methylamfetamin

v obdobném spektru drog užívaných ve světě, přesto však existují určité rozdíly v oblíbenosti různých drog v jednotlivých státech. Především extáze a marihuana se ale hojně vyskytují všude (Šustková-Fišerová, 2004).

Z hlediska zacílení a poskytování adiktologických služeb existují významné rozdíly mezi jednotlivými typy akcí (taneční, rockové a multižánrové; klubové nebo open air; legální vs. nelegální; důležité je i hledisko návštěvnosti a délky trvání akce), nicméně hlavní charakteristiky prostředí a s nimi spojená rizika jsou všude obdobná: vysoká hustota návštěvníků, vysoká míra užívání návykových látek, vyčerpání způsobené dlouhotrvajícím tancem, vyšší pohotovost k rizikovému chování v důsledku akutní intoxikace, aj. Valnoha (2003b, s. 102) v souvislosti s užíváním drog uvádí, že „prostředí (tanečních akcí) je vysoce anonymní, uživatelé si nepřipouštějí rizikovost svého chování, necítí žádné subjektivní potíže způsobené svým životním stylem...“, což je z hlediska adiktologické práce klíčové.

V následujícím textu se budeme věnovat charakteristikám návštěvníků, prevalenci užívání drog a specifickým rizikům, která jsou s prostředím nočního života spojena.

## **2.2 Návštěvníci**

Návštěvníci tanečních akcí a prostředí nočního života jsou (v drtivé většině případů) podskupinou populace mladých dospělých (18-34 let), ve které je užívání drog několikanásobně vyšší než v obecné populaci (viz dále).

### **2.2.1 Sociodemografické charakteristiky**

V rámci zastřešujícího projektu Safer Party byla v letech 2008 a 2009 prováděna evaluace adiktologických služeb poskytovaných na letních festivalech, kde byl projekt realizován. V roce 2009 na 14 letních festivalech pracovníci pěti institucí vykázali celkem 5507 kontaktů, z nichž 381 vyplnilo dotazník pro účastníky tanečních akcí. Průměrný věk celého souboru byl 24,2 let (rozsah 16 - 54 let). Dvě třetiny (69,7 %) tvořili muži, jimž bylo v průměru 24,8 roku, ženám pak 22,8 roku. Téměř čtyři pětiny souboru tvořily osoby s minimálně středoškolským vzděláním, a naprostá většina respondentů buď studuje, nebo pracuje (93 %). Podrobněji o vzdělání a pozici na trhu práce mezi klienty projektu Safer Party Tour 2009 viz Tabulka 1 (NMS, 2009).

**Tabulka 1:** Nejvyšší dosažené vzdělání a pozice na trhu práce mezi klienty projektu Safer Party Tour 2009 (NMS, 2009)

Vzdělání	n	%
Nedokončené ZŠ	3	0,8
ZŠ	39	10,4
Vyučen/a	39	10,4
SŠ s maturitou	201	53,5
VOŠ	17	4,5
VŠ	77	20,5
<b>Celkem</b>	<b>376</b>	<b>100</b>

Pozice na pracovním trhu	n	%
Student/ka	109	30,5
Pracuje na částečný úvazek	11	3,1
Pracuje na plný úvazek	157	44
Podniká nebo OSVČ	55	15,4
Nezaměstnaný	18	5
Jiné	7	2
<b>Celkem</b>	<b>357</b>	<b>100</b>

V letech 2000, 2003 a 2007 byly v ČR realizovány průzkumy Tanec a drogy (v roce 2000 pod názvem Semtex Dance), které byly zaměřeny na konzumaci legálních i nelegálních drog a na kontext konzumace drog mezi návštěvníky tanečních akcí. Sběr dat byl realizován přímo na festivalech taneční hudby a později (v roce 2007 již výhradně) přes web NMS ([www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)). Demografické složení respondentů – návštěvníků tanečních akcí je obdobné jako u projektu Safer Party. V roce 2003 v souboru z 63 % převažovali muži, průměrný věk respondentů byl 21 let (muži 22 a ženy 20 let), 98 % respondentů bylo ve věku 15-30 let. V roce 2007 bylo 69 % respondentů mužského pohlaví, průměrný věk souboru byl 23 let (ženy 22 let, muži 23 let); 95 % respondentů bylo ve věku 15-30 let. Obdobně jako v předchozí popsané studii více než dvě třetiny souboru v roce 2007 tvořily osoby s minimálně středoškolským vzděláním, a také naprostá většina výběrového souboru (95 %) buď studuje, nebo pracuje (Mravčík et al., 2008).

Podle studie Tanec a drogy 2003 příznivci taneční hudby utratili v roce na párty za drogy v průměru 11 % svého měsíčního rozpočtu, přičemž polovina respondentů utratí méně než 3 % měsíčního rozpočtu a 5 % utratí polovinu či více svého měsíčního rozpočtu za drogy (Kubů et al., 2006). Těchto 5 % respondentů s vysokou spotřebou drog pravděpodobně představuje nejrizikovější skupinu návštěvníků a lze se domnívat, že jsou mezi nimi i problémoví uživatelé. Nicméně, z výše uvedeného je patrné, že klienti adiktologických služeb – návštěvníci letních festivalů a tanečních párty obecně nejsou z demografického hlediska skupinou srovnatelnou s problémovými uživateli drog, a to zejména vzhledem k pozici na pracovním trhu.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Problémoví uživatelé drog, kteří jsou primární cílovou skupinou terénních programů drogových služeb, jsou pro nás klíčovou skupinou pro srovnání, neboť ze standardů pro terénní programy budou vycházet navrhované standardy pro adiktologickou práci v prostředí nočního života. Další rozdílné charakteristiky cílových skupin (zejm. prevalence injekčního užívání a spektrum užívaných drog) budou probány v následujících podkapitolách.

## 2.2.2 Postoje k užívání drog

Ve všech třech citovaných průzkumech (Tanec a drogy) mezi účastníky tanečních akcí v ČR z let 2000, 2003 a 2007 byla zjišťována také přijatelnost užívání jednotlivých typů drog (Mravčík et al., 2008). Míra akceptovatelnosti byla sledována pomocí odpovědi na otázku: Kterou drogu bys nikdy nezkusil/a? Nejméně akceptovatelné bylo v letech 2003 i 2007 užití heroínu (jen pro 20,4 %, resp. 21,1 % respondentů) a rozpouštědel (26 %, resp. 20,3 %). Naopak nejpřijatelnější bylo pro respondenty užití konopných látek (97 %, resp. 96 %), extáze (shodně v obou letech 89 %), lysohlávek (79 %, resp. 77 %) a LSD (79 %, resp. 73 %).

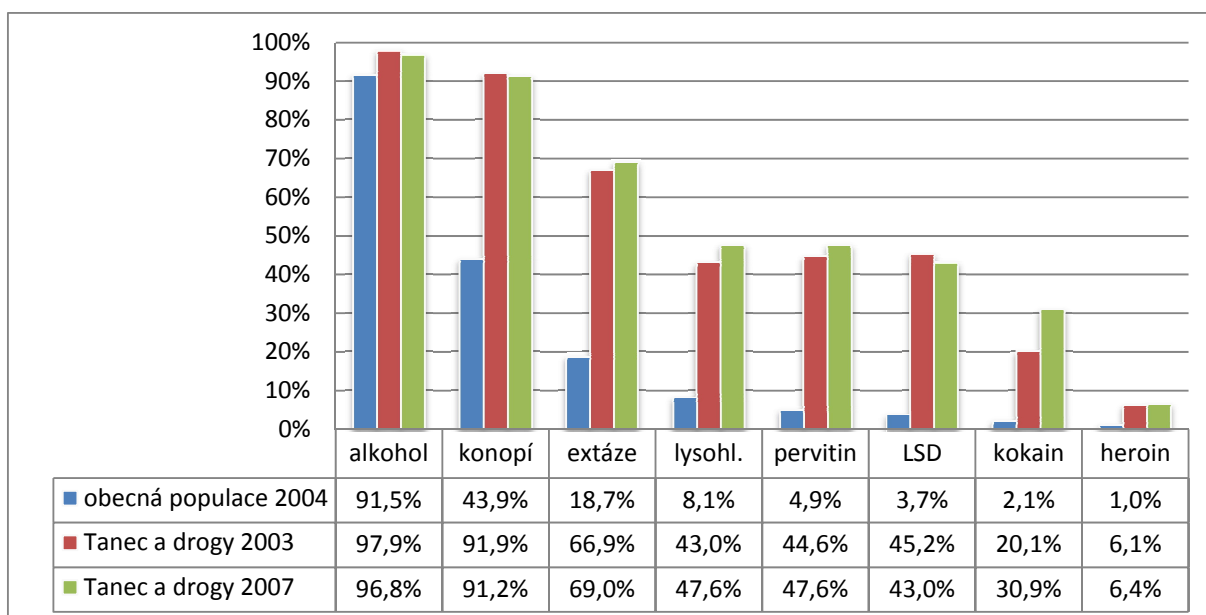
## 2.2.3 Užívání drog v prostředí nočního života – prevalence a souvislosti

### 2.2.3.1 Srovnání s obecnou populací

V prostředí zábavy je ve srovnání s obecnou populací vyšší výskyt užívání drog, a to se týká jak experimentu (zkusil alespoň jednou), tak užívání aktuálního (v posledním roce, v posledním měsíci), vyšší je také frekvence užívání drog. Vyšší zkušenosti návštěvníků tanečních akcí se týkají všech nelegálních drog (konopných látek, extáze, pervitinu, kokainu, halucinogenů), alkoholu a případně jejich kombinací (Mravčík et al., 2008).

Obrázek 1 srovnává celoživotní prevalenci užívání vybraných drog v obecné populaci mladých dospělých ve věku 18-24 let a mezi návštěvníky tanečních akcí. Jde o srovnání výsledků celopopulační studie ÚZIS realizované v roce 2004 (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2006) a časově nejbližších průzkumů Tanec a drogy 2003 a 2007 (Mravčík et al., 2008).

**Obrázek 1:** Srovnání celoživotní prevalence užívání drog v obecné populaci (věk 18-24 let) a mezi návštěvníky tanečních akcí

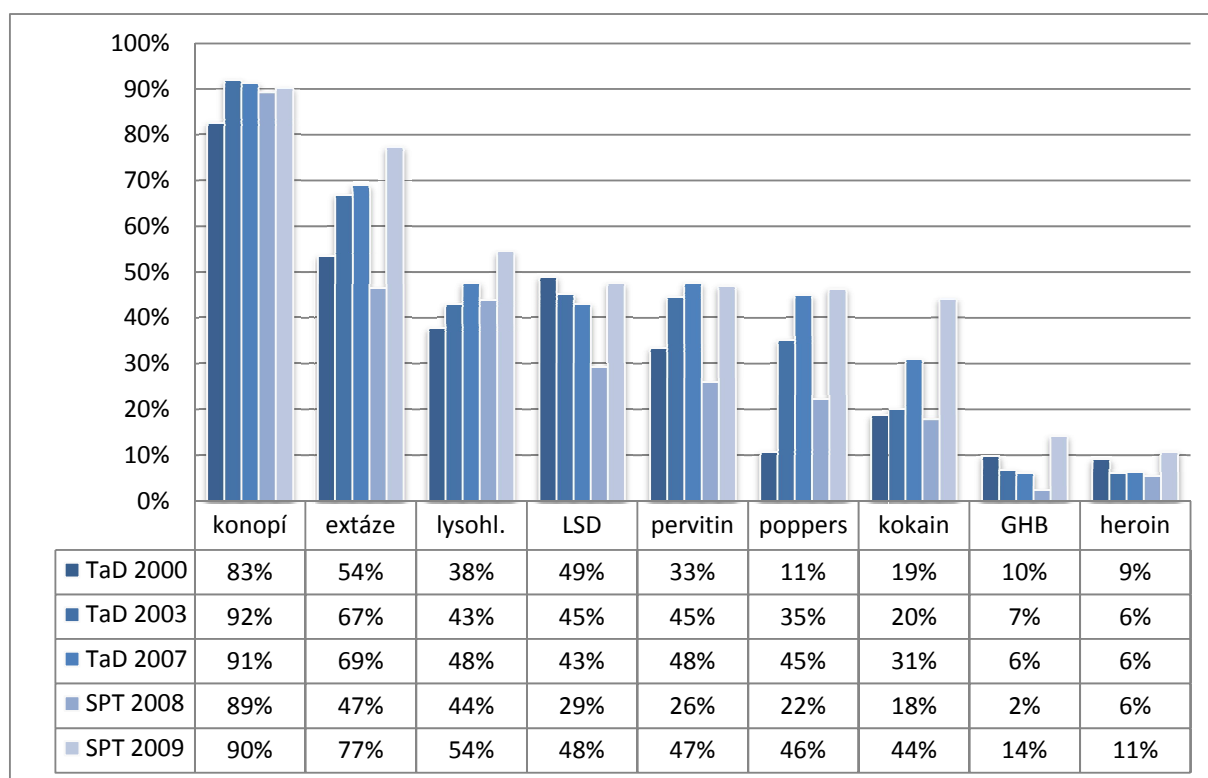


Jak je z obrázku výše patrné, s výjimkou alkoholu mají „tanečníci“ se všemi sledovanými drogami mnohonásobně větší zkušenosti než jejich „netančící“ vrstevníci. Výrazné rozdíly jsou zejména u pervitinu, LSD a kokainu, kde je podíl návštěvníků tanečních akcí se zkušeností s těmito drogami přibližně desetkrát vyšší než u věkově srovnatelné kohorty obecné populace. V prostředí noční zábavy jsou nejpopulárnějšími nealkoholovými drogami konopné látky a extáze.

### 2.2.3.2 Trendy v užívání drog

Průzkumy Tanec a drogy a evaluace projektu Safer Party Tour umožňují sledování trendů v užívání drog na taneční scéně od roku 2000. Obrázek 2 ukazuje celoživotní prevalenci užívání nealkoholových drog dle výzkumů Tanec a drogy 2000, 2003 a 2007 (Mravčík et al., 2008) a evaluace Safer Party Tour 2008 a 2009 (Vacek & Škařupová, 2010). K nárůstu zkušeností dochází v prostředí zábavy aktuálně téměř u všech nealkoholových drog, ale u extáze, lysohlávek, poppers a kokainu je tento nárůst nejvýraznější.<sup>7</sup>

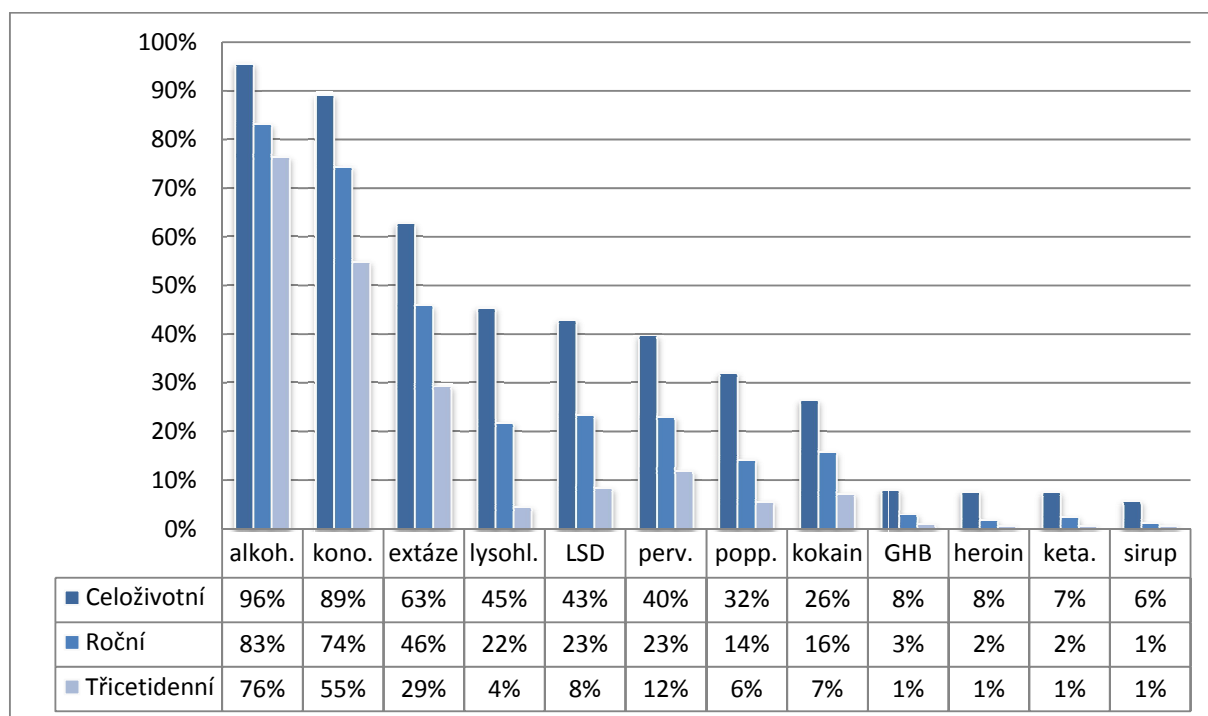
**Obrázek 2:** Celoživotní prevalence užívání drog dle výzkumu Tanec a drogy a evaluace Safer Party Tour



<sup>7</sup> U všech nelegálních drog je na grafu patrný překvapivý propad v prevalenci v roce 2008. Ten je způsobený odlišným složením výzkumného vzorku: zatímco v roce 2008 tvořily dotazníky získané na festivalech taneční hudby jen mírnou většinu souboru (52 % oproti 48 % respondentů z řad návštěvníků multižánrových festivalů), v roce 2009 byl tento poměr již výrazně jiný – více než tři čtvrtiny souboru (77 %) tvoří respondenti z festivalů taneční hudby, a jen 23 % souboru odpovídalo na multižánrových nebo rockových festivalech (Vacek & Škařupová, 2010). Viz dále srovnání prevalence užívání podle typu hudební produkce.

Obrázek 3 ukazuje průměrné hodnoty celoživotní, roční a třicetidenní prevalence užívání jednotlivých drog na tanečních akcích a letních hudebních festivalech v ČR mezi roky 2000 a 2009 (Mravčík et al., 2008; Vacek & Škařupová, 2010). Návykové látky jsou v grafu seřazeny podle celoživotní prevalence: dominuje alkohol, z nelegálních drog jsou na předních místech halucinogenní drogy (konopí, lysohlávky a LSD), a téměř dvě třetiny respondentů mají zkušenost s extází a dvě pětiny s pervitinem. Při pohledu na aktuální užívání (v posledních třiceti dnech) jsou z hlediska prevence a harm reduction alarmující hodnoty u pervitinu a kokainu: 12 %, resp. 7 % respondentů – návštěvníků tanečních akcí během uplynulých 10 let aktuálně užívalo tyto drogy.

**Obrázek 3:** Průměrná celoživotní, roční a třicetidenní prevalence užívání drog na tanečních akcích v ČR 2000-2009



Pokud populaci rozdělíme dle Calafata (2007) podle vzorců užívání v posledním roce, lze mezi účastníky nočního života v evropském kontextu identifikovat abstinenty (9,8 %), uživatele legálních drog – alkoholu (35,6 %), a uživatele nelegálních drog (54,6 %). Porovnání s výsledky evaluace Safer Party Tour 2009 ukazuje, že v ČR je mezi účastníky nočního života mnohem více uživatelů nelegálních drog (87,4 %) na úkor uživatelů legálních drog – alkoholu (7,3 %) i abstinentů (5,2 %) (Vacek & Škařupová, 2010).

### 2.2.3.3 Problémové užívání drog

Z výsledků výzkumů realizovaných v letech 2000-2009 je patrné, že pervitin přestal být v ČR typicky drogou problémových (injekčních) uživatelů a jeho užívání se šíří do prostředí noční

zábavy. Taneční akce a prostředí noční zábavy jsou místy, kde dochází k největšímu nárůstu užívání kokainu v ČR. Podle Mravčíka et al. (2008) a Orlíkové (2009) lze v nejbližších letech očekávat (ve shodě se současným trendem v EU) zvýšení užívání kokainu také v obecné populaci ČR.

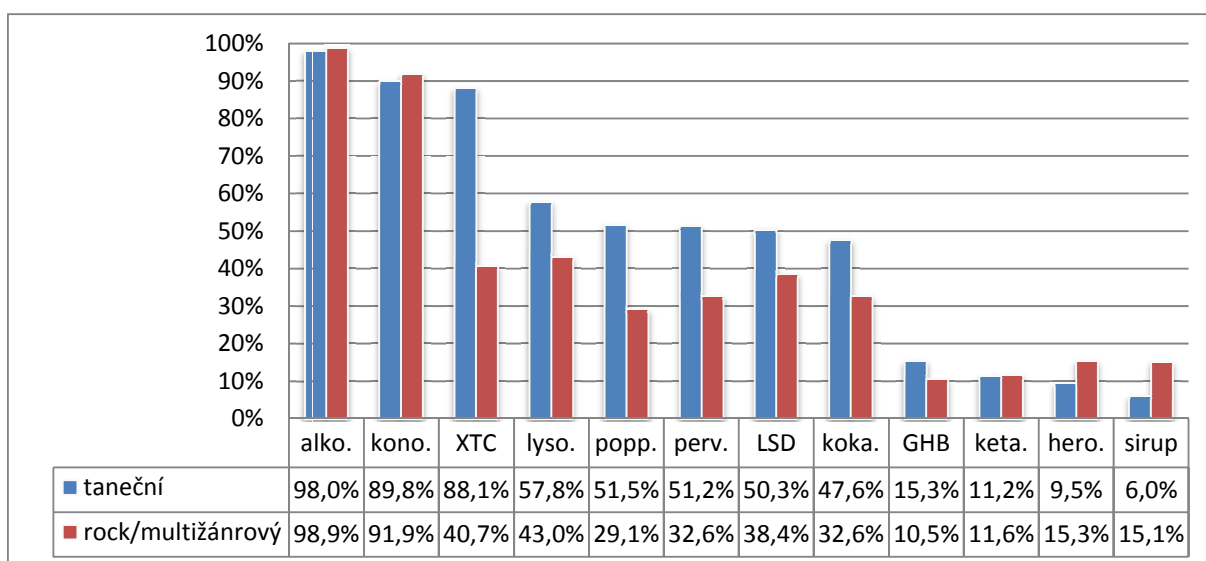
Průzkum Tanec a drogy v roce 2007 zjistil, že mezi problémové uživatele patřilo 8,3 % respondentů – návštěvníků tanečních akcí. Injekčně drogu v životě užilo alespoň jednou 7,5 %, v posledním roce 2,9 % respondentů. Do kategorie pravidelných uživatelů pervitinu, heroinu nebo kokainu pak spadalo 6,6 % respondentů. Z pravidelných uživatelů pervitinu jich necelá pětina (18,6 %) užila drogy v posledním roce injekčně (Mravčík et al., 2008).

#### 2.2.3.4 Rozdíly v užívání podle hudebního stylu

Užívání drog se také může lišit podle hudebního stylu, např. kvalitativní výzkum mezi 63 účastníky freetekno parties (Bednaříková, 2010) identifikoval, že nejběžnějšími drogami tam jsou alkohol, marihuana v kombinaci s LSD, extáze, amfetaminy a pervitin. V posledních letech byl zaznamenán vyšší výskyt ketaminu a kokainu. LSD a extáze jsou nejtypičtější „tvrdší“ drogy spojované s freeparty. Někteří respondenti měli negativní postoj k pervitinu, vnímali ho jako drogu asociovanou s problémovými uživateli a kriminálním chováním (Bednaříková, 2010).

Rozdíly potvrzuje i evaluace Safer Party Tour 2009. Pokud rozdělíme navštívené festivaly podle typu převládající hudební produkce na klasické taneční akce a festivaly, kde převládal jiný typ hudby (rockové/multižánrové), vidíme výrazné rozdíly v prevalenci užívání jejich návštěvníků (NMS, 2009; Vacek & Škařupová, 2010).

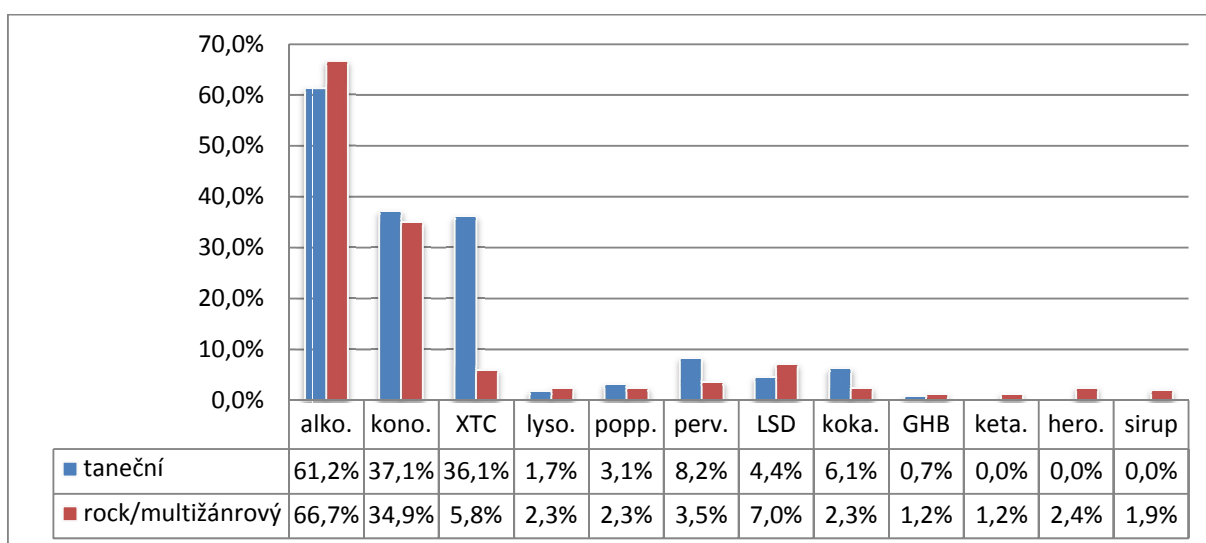
**Obrázek 4:** Celoživotní prevalence užívání drog – srovnání tanečních a rockových/multižánr. akcí (Vacek & Škařupová, 2010)



Obrázek 4 ukazuje, že největší rozdíly v celoživotní prevalenci užívání jsou u extáze, poppers, LSD, lysohlávek, pervitinu a kokainu, tedy drog typicky spojených s prostředím tanečních akcí a s populací, která je navštěvuje.

Z hlediska aktuálně užitých drog na daném festivalu jsou rozdíly podle typu hudby také výrazné. Jak ukazuje Obrázek 5, více než třetina návštěvníků tanečních festivalů v roce 2009 tam užila extázi (36,1 %), zatímco na rockovém či multižánrovém festivalu je to přibližně každý dvacátý (5,8 %). Podobný trend je patrný u pervitinu a kokainu, ale naopak užití ketaminu, heroinu a sirupu<sup>8</sup> se v roce 2009 vázalo pouze na jiné než taneční festivaly.

**Obrázek 5:** Prevalence užití drog na aktuální párty – srovnání tanečních a rock/multižánr. akcí (Vacek & Škařupová, 2010)



### 2.2.3.5 Užívání více drog současně

Kubů et al. (2006) identifikovali ve skupině příznivců elektronické taneční hudby (Tanec a drogy 2003) dva výrazně od sebe oddělené světy drog: „Pro první část světa drog, do které patří naprostá většina respondentů, je charakteristické běžné kombinování XTC s kofeinem, konopí s tabákem a vzájemné mixování těchto drog s alkoholem. Drogy z druhé části tohoto pomyslného světa drog, v němž jsou užívány samostatně, či v různých směsích navzájem kombinovány ostatní sledované drogy, jsou i samotnými příznivci elektronické taneční hudby vnímány jako „jiné drogy“. Tedy drogy, jejichž konzumaci do programu noci strávené mimo domov běžně nezařazují“ (Kubů et al., 2006, s. 64).

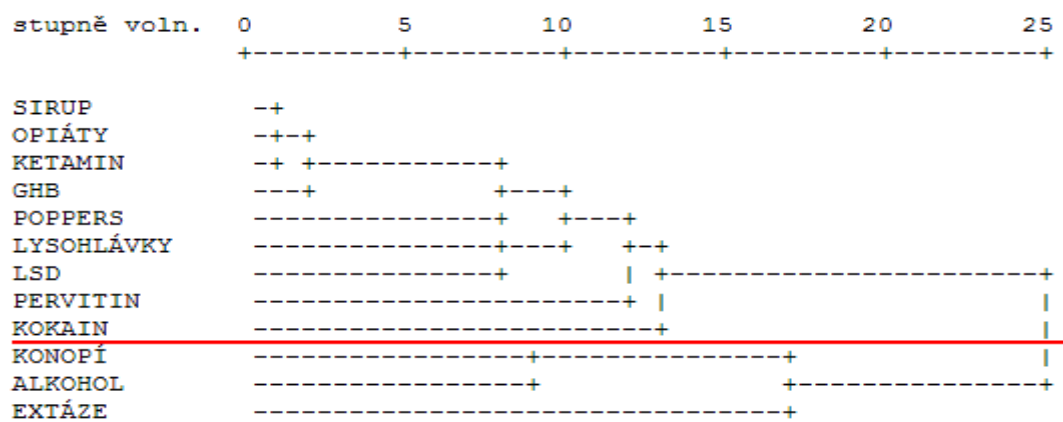
Také evaluace Safer Party Tour 2009 ve výsledcích hierarchické trsové analýzy odpovědí na otázku „Jaké drogy jsi užil v posledním roce?“ ukazuje, že obdobné dva světy existují i mezi

<sup>8</sup> Sirup proti kašli s obsahem dextromethorphanu (v ČR je registrován např. Robitussin), který bývá v zahraničí (zejména USA) zneužíván posluchači a příznivci zejména hip-hopu.



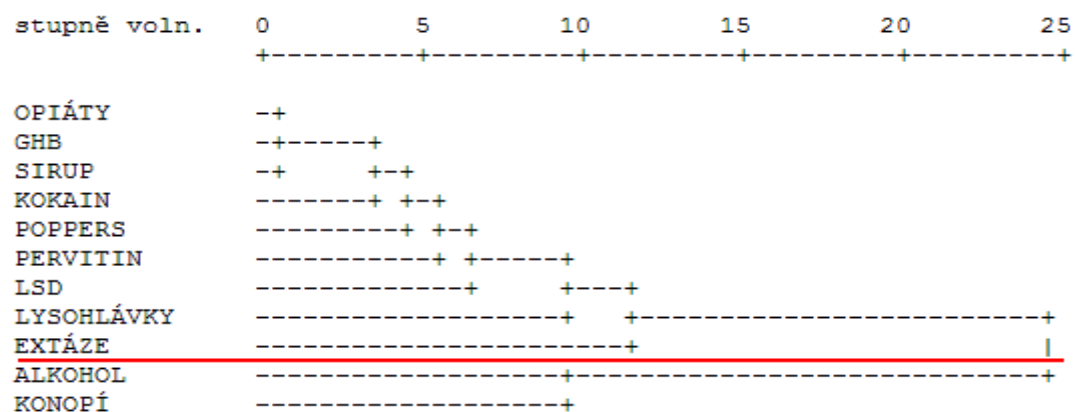
návštěvníky letních hudebních festivalů, formou dendrogramu to dokumentuje Obrázek 6 (Vacek & Škařupová, 2010). Stupně volnosti mezi užitím jednotlivých drog ukazují, jak těsně je užívání sledovaných drog navzájem spojeno. Nejvolnější vazba je patrná mezi světem konopí, alkoholu a extáze a zbytkem drog, na obrázku je tato hranice naznačena červenou čarou. To, že drogy, jejichž pravidelné užívání je problémové (pervitin, heroin, kokain), zůstaly za čarou, se dá jednoznačně považovat za pozitivní zjištění. Zajímavé také je, že nejtěsnější spojení v rámci „jiných“ drog existuje mezi užitím opiátů (heroinu), sirupu, ketaminu a GHB.

**Obrázek 6:** Výsledek hierarchické trsové analýzy – drogy užívané v posledním roce, SPT 2009 (Vacek & Škařupová, 2010)



Pro srovnání uvádíme také dendrogram drog užitých v posledním roce mezi klienty Safer Party Tour 2008. Jak již bylo zmíněno výše (viz pozn. pod čarou č. 7, str. 13), v roce 2008 bylo složení respondentů mnohem více rockové/multižánrové na úkor tanečního než v roce 2009, a proto Obrázek 7 ukazuje odlišné dva světy drog. Hranice zde rozděluje svět alkoholu a konopí a zbytek drog. Těsná vazba, která je opět patrná mezi užitím opiátů (heroinu), sirupu a GHB, oba průzkumy validizuje (Vacek & Škařupová, 2010).

**Obrázek 7:** Výsledek hierarchické trsové analýzy – drogy užívané v posledním roce, SPT 2008 (Vacek & Škařupová, 2010)



Protože se v prostředí nočního života, kde se užívají drogy, také tradičně hojně užívá alkohol, je alkohol bezpochyby látkou, s níž jsou nejčastěji drogy kombinovány. Výzkum Tanec a drogy (Kubů et al., 2006) se přímo zaměřil na existenci tohoto jevu a hodnocení zkušenosti s touto kombinací samotnými respondenty, kteří alkohol s extází, pervitinem či kokainem kombinují. Tabulka 2 ukazuje relativní četnosti kombinování vybraných drog s alkoholem. Nejčastěji respondenti uvádějí kombinaci alkoholu s kokainem (téměř polovina z nich alkohol ve většině případů užití kokainu konzumuje), naopak nejméně je alkohol kombinován s pervitinem (většinou kombinuje pouze čtvrtina uživatelů).

**Tabulka 2:** Kombinace drog s alkoholem (Kubů et al., 2006, s. 64)

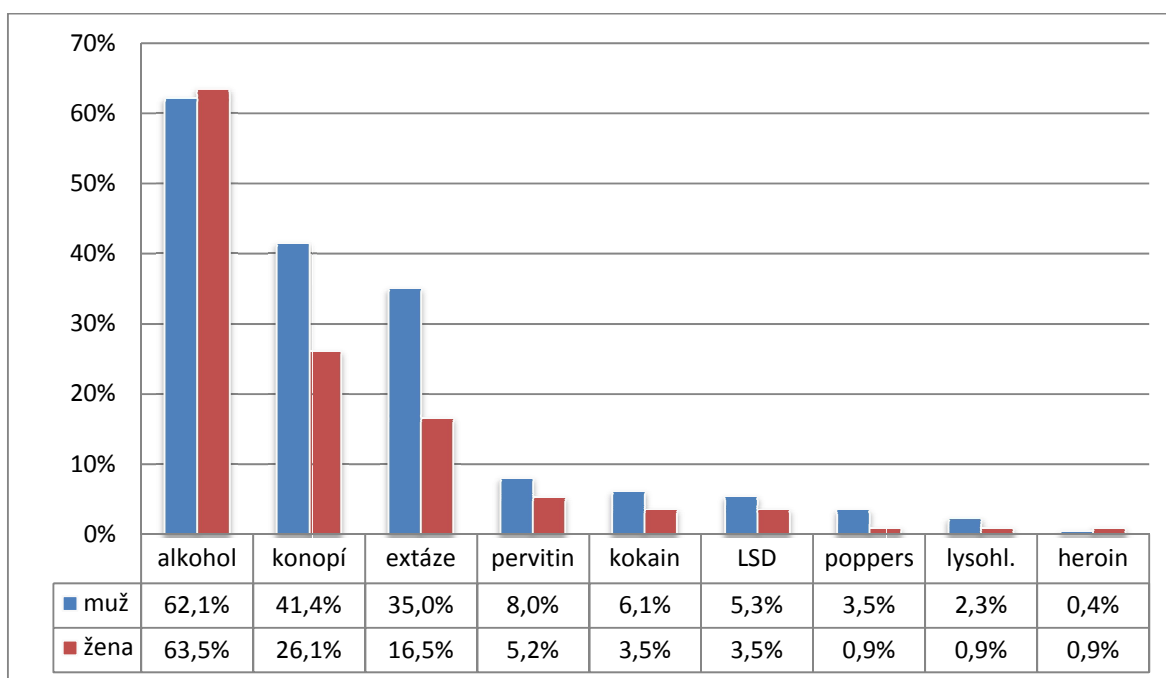
Frekvence užití alkoholu spolu s danou drogou	Jak často piješ alkohol, když jsi užil: (v %)		
	extází	kokain	pervitin
Nikdy	29,9	27,9	34,1
Příležitostně	38,0	25,6	39,2
Častěji než v polovině	7,1	7,8	4,7
Většinou	16,0	21,0	14,4
Vždy	9,1	17,8	7,3
N	1021	219	464

### **2.2.3.6 Mezipohlavní rozdíly v užívání**

Mezi muži a ženami existují významné rozdíly v prevalenci užívání návykových látek. Obecně mají muži více zkušeností a zároveň aktuálně užívají více než ženy, to platí téměř pro všechny drogy, výjimkou je užívání léků (sedativ a hypnotik) bez lékařského předpisu, tam ženy statisticky významně „vedou“ (viz např. ÚZIS, 2006).

Obecný trend potvrzují i výsledky evaluace Safer Party Tour 2009. Obrázek 8 ukazuje mezipohlavní rozdíly v užití vybraných drog na daném festivalu, kde byly dotazníky v rámci terénní práce sbírány. Jak je na první pohled patrné, vyšší míru aktuálního užívání vykazují v případě všech sledovaných drog muži, s výjimkou alkoholu a heroinu, kde je nevýznamně vyšší podíl žen. Na obrázku nejsou zobrazeny prevalence užití GHB, sirupu a ketaminu: zatímco ženy užití těchto drog nedeklarovaly, 1,1 % mužů užilo GHB, 0,5 % sirup a 0,4 % ketamin (Vacek & Škařupová, 2010).

**Obrázek 8:** Prevalence užití vybraných drog na aktuální párty SPT2009 podle pohlaví (Vacek & Škařupová, 2010)



### 2.3 Rizika nočního života

Akutní a dlouhodobá rizika vztahující se k prostředí noční zábavy a rekreačnímu užívání drog jsou předmětem mnoha výzkumů a zároveň by měla být východiskem pro nastavení nabídky služeb pro rekreační uživatele. Zdá se, že nepříznivé účinky drog souvisí spíše s prostředím, ve kterém jsou užívány, než že by vyplývaly výhradně z toxických vlastností látek samotných (Calafat et al., 2001). Pobyt na párty nebo festivalu je z hlediska zdravotních rizik zátěžovou situací, rizika ale nesouvisí pouze s užíváním drog, případně s děním přímo na taneční akci, ale také např. s dopravou tam a zpět domů.

Handbook Healthy nightlife toolbox (2010) rozděluje rizika nočního života na šest oblastí:

- 1) akutní zdravotní problémy,
- 2) dlouhodobá rizika užívání drog (včetně závislosti),
- 3) agrese a násilí,
- 4) nebezpečný a nechtěný sex,
- 5) doprava, resp. řízení pod vlivem alkoholu a jiných drog,
- 6) společenské dopady (na okolí).

Souhrn rizik nočního života, který podávají Bellis et al. (2002), je zajímavý zejména kvůli analýze těchto rizik vzhledem k užívání drog a navrhovaným preventivním a harm reduction

intervencím. Tabulka 3 je volným překladem tohoto souhrnu doplněným o akutní zdravotní problémy způsobené užitím drog, které nejsou v původní práci zdůrazněny, z hlediska tohoto textu jsou však klíčové.

**Tabulka 3:** Rizika nočního života ve vztahu k užívání drog a možné preventivní a HR intervence (volně dle Bellis et al., 2002)

Riziko	Vztah k užívání drog	Možné intervence
Akutní zdravotní problémy související s užitím drog (předávkování, bad tripy, nečekané a nechtěné reakce)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vysoká míra užívání drog mezi návštěvníky akcí</li> <li>• zhoršené rozpoznávací schopnosti vlivem intoxikace, ztráta zábran</li> <li>• experimentátoři, prvouživatelé</li> <li>• nové drogy, neznámé složení, neznámé účinky</li> <li>• neznámý původ drogy</li> <li>• kombinování více drog</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• informace o účincích drog</li> <li>• informace o nových drogách</li> <li>• informace o bezpečnějším užívání</li> <li>• dostupnost krizové intervence, první pomoci</li> <li>• klidové zóny (chillouty)</li> <li>• odkazování do další péče</li> </ul>
Dehydratace a hypertermie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MDMA ovlivňuje termoregulaci</li> <li>• intenzivní a vyčerpávající tanec</li> <li>• dehydratace způsobená konzumací alkoholu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zabránit přeplnění prostor</li> <li>• dobré odvětrání a regulace teploty</li> <li>• chladné a tišší odpočinkové zóny (chillouty)</li> <li>• možnost opustit prostor akce a znovu se vrátit</li> <li>• přístup k chladné vodě zdarma</li> <li>• informace o účincích drog</li> <li>• testování drog</li> <li>• místnost první pomoci a vyškolený personál</li> </ul>
Úrazy (pořezání střepey, popáleniny, pády, atd.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dezorientace způsobená intoxikací</li> <li>• anestetické působení drog</li> <li>• nedostatek strachu</li> <li>• zvýšení sebedůvěry</li> <li>• vyšší ochota riskovat a ztráta zábran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• používání tvrzeného skla nebo plastových lahví</li> <li>• zákaz pití a kouření na taneční ploše</li> <li>• dostatek popelníků a odpadkových košů</li> <li>• dobře osvětlená a jasná schodiště</li> <li>• zamezení přístupu do potenciálně nebezpečných oblastí</li> <li>• bezpečné a pravidelně kontrolované zařízení budov a staveb</li> <li>• první pomoc na místě</li> </ul>
Pohlavně přenosné choroby a nechtěná těhotenství	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alkohol a jiné návykové látky snižují zábrany</li> <li>• alkohol a jiné návykové látky pomáhají zapomenout na zásady bezpečného sexu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dobrá dostupnost kondomů</li> <li>• informace o bezpečném sexu</li> </ul>
Řízení pod vlivem návykových látek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zvýšení sebedůvěry</li> <li>• nedostatek koordinace</li> <li>• vyšší ochota riskovat a ztráta zábran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nabídka levných nealkoholických nápojů</li> <li>• dostupná veřejná doprava a taxi</li> <li>• informace o rizicích a bezpečnosti řízení</li> <li>• speciální autobusy provozované organizátory</li> </ul>

Násilí, včetně sexuálního	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alkohol a jiné návykové látky zvyšují agresi</li> <li>• vyšší ochota riskovat a ztráta zábran</li> <li>• obchod s drogami</li> <li>• ochranka užívá steroidy a kokain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• flexibilní zavírací doba</li> <li>• zvýšení dostupnosti veřejné dopravy v nočních hodinách</li> <li>• plast, tvrzené sklo</li> <li>• registrace a školení zaměstnanců ochranky</li> <li>• předepsané postupy v případě stížností a jejich vyřizování</li> </ul>
Poškození sluchu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• intoxikace snižuje povědomí o potenciálním poškození sluchu</li> <li>• větší expozice hluku vzhledem k delšímu tancování</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stanovit maximální limity pro zvukové aparatury</li> <li>• vyhrazené oblasti v okolí reproduktorů</li> <li>• dostupné ucpávky do uší</li> <li>• informace o účincích nadměrného hluku</li> <li>• informace o příznacích poškození sluchu</li> </ul>
Pasivní kouření	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zvýšená míra kouření v prostředí nočního života</li> <li>• mnoho „občasných“ kuřáků</li> <li>• souvislost mezi kouřením a užíváním dalších látek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dostatečné větrání (zejména v prostorách baru)</li> <li>• oddělené nekuřácké prostory</li> <li>• adekvátní prostory k odpočinku pro zaměstnance</li> <li>• informace o rizicích kouření</li> </ul>
Požár	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vysoká míra kouření mezi návštěvníky akcí</li> <li>• intoxikace vede k dezorientaci při případném nouzovém opouštění areálu</li> <li>• hořlavé oděvy (např. PVC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zabránit přeplnění prostor</li> <li>• dobře označené a přístupné únikové východy</li> <li>• dostupnost a údržba veškeré požární techniky</li> <li>• pravidelná kontrola elektronických zařízení</li> <li>• podporovat používání nehořlavých materiálů</li> </ul>

V českém prostředí formuluje specifická rizika v prostředí zábavy např. Drápalová (2009): 1) riziko úmrtí, 2) vzniku dalších zdravotních komplikací, a 3) řízení pod vlivem alkoholu a drog a s tím spojené dopravní nehody.

V následujících podkapitolách se budeme zabývat riziky, které lze z pozice adiktologické práce do jisté míry ovlivnit. Nebudeme dopodrobna probírat všechna rizika zmíněná v předcházející tabulce, některé kategorie shrneme do jediné, ale podstatné problémy probereme důkladněji a jejich výskyt doložíme nejnovějšími výzkumy. Možným preventivním a harm reduction intervencím se budeme věnovat v samostatné kapitole.

### 2.3.1 Akutní zdravotní problémy

Akutní zdravotní problémy představují z hlediska terénní práce v rámci nočního života jednu z klíčových oblastí: rizika somatických a psychických komplikací v přímé souvislosti s užitím drog mohou být preventivními a harm reduction programy významně omezena nebo téměř zcela eliminována.

Devítiletý monitoring (1996-2005) celkem 219 house parties v Holandsku (Krul & Girbes, 2009) s celkovou návštěvností téměř tří miliónů lidí (2 979 500) zjistil, že přibližně 0,8 % z nich (23 581) muselo kvůli zdravotním komplikacím vyhledat lékařskou pomoc (navíc dalších 8 000 návštěvníků (0,3 %) oslovilo zdravotníky s prosbou o automedikaci – lék na bolest hlavy). Přímo s užitím drogy souviselo 38 % všech ošetření, přičemž 21,8 % představovaly problémy s užitím extáze, 16,1 % alkoholu, 4,2 % stimulantů, 3,0 % konopných drog, 2,6 % GHB (od roku 2002) a 1,1 % s užitím kokainu. Drtivá většina zdravotních komplikací byla mírného rázu (97,1 %), nicméně v 1,9 % případů byla zdravotnická pomoc klíčová pro odvrácení trvalých následků nebo ohrožení života, a u 0,1 % se jednalo o bezprostřední ohrožení života. Využití zdravotnické pomoci na sledovaných parties variovalo v rozmezí od 59 do 170 pacientů na 10 000 návštěvníků (Krul & Girbes, 2009).

Ve výzkumu, který sledoval výskyt zdravotních komplikací, kvůli kterým museli návštěvníci dvou belgických indoor rave parties v roce 2001 vyhledat lékaře, se zjistilo, že necelou čtvrtinu ošetření má na svědomí užití drog (Van Sassenbroeck et al., 2003). Lékaři průměrně ošetřili 66,5, resp. 70 na 10 000 návštěvníků (necelé jedno procento), z toho kvůli problémům způsobených přímo užitím drog 16,2, resp. 15 na 10 000, což představuje 24,3 %, resp. 21,4 % všech ošetření.

Relativní počet všech ošetření zmapovaných citovanými zahraničními výzkumy je srovnatelný s počtem ošetření na českých letních festivalech navštívených v rámci projektu Safer Party Tour 2009. Dle NMS (2009) a dostupných dat o návštěvnosti daných akcí se na jednotlivých festivalech průměrný počet ošetření na 10 000 návštěvníků pohybuje v rozmezí od 30 do 120.

Z evaluace projektu Safer Party Tour v letech 2008 – 2009 (NMS, 2009) dále vyplývá, že většina návštěvníků prostředí nočního života zde zažila zdravotní komplikace. Tři čtvrtiny (76,6 %) dotázaných uvedly, že někdy na párty trpěly nějakými zdravotními obtížemi, nejčastěji se jednalo o nevolnost či zvracení a bolesti hlavy, podrobněji viz Tabulka 4.

Nejčastěji respondenti uváděli, že příčinou deklarovaných obtíží byla nadměrná konzumace drog či jejich překvapivý účinek. Více než třetina respondentů rovněž uvedla špatně větrané prostory na párty jako příčinu nevolnosti (podrobněji viz Tabulka 5).

**Tabulka 4:** Prevalence zdravotních obtíží na párty (NMS, 2009)

Obtíže	n	%
Nevolnost, zvracení	201	71,0
Bolesti hlavy	145	51,2
Bolest na hrudi, bušení srdce	97	34,3
Dezorientace, zmatenost	96	33,9
Úzkost, strach nebo stihomam	94	33,2
Neopodstatněná únava, ospalost	86	30,4
Přehřátí nebo dehydratace	85	30,0
Nehoda, úraz	28	9,9
Ztráta vědomí	24	8,5
Jiné potíže	27	7,1
Žádné potíže	89	23,4

**Tabulka 5:** Předpokládaná příčina zdravotních obtíží (NMS, 2009)

Potíže souvisely s	n	%
Nadměrnou konzumací drog či alkoholu	140	48,6
Nevětranými prostory párty	101	35,1
Překvapivým účinkem drog či alkoholu	97	33,7
Vyčerpáním	75	26,0
Nevhodnou kombinací drog	74	25,7
Nehodou nebo násilným chováním	14	4,9
S okolnostmi, které nesouvisejí s párty	46	16,0

Zdravotní rizika přímo související s akutní intoxikací a případným předávkováním uvádíme v následující podkapitole.

### 2.3.2 Akutní intoxikace návykovými látkami

Užívání alkoholu a ostatních drog s sebou vždy nese určitá přímá zdravotní rizika, takže se návštěvníci a tím pádem i pomáhající odborníci musí potýkat s mnoha akutními potížemi. Rizika užívání včetně potenciálního rozvoje závislosti jsou obecně známa odborné a do jisté míry i laické veřejnosti, takže nepovažujeme za nutné je zde dopodrobna rozebírat. Mezi hlavní akutní rizika patří zejména předávkování, nechtěné, neočekávané a subjektivně nepříjemné prožitky během intoxikace<sup>9</sup> (tzv. bad tripy) a nebezpečné kombinace drog s nepředvídatelnými účinky (podrobněji viz např. Van Gorcum et al., 2003; Pijlman et al., 2003). Intervenující rizikové faktory byly již zmíněny výše: vysoká míra užívání drog mezi návštěvníky akcí, zhoršené rozpoznávací schopnosti vlivem intoxikace, ztráta zábran a vyšší ochota riskovat, přítomnost experimentátorů a prvouživatelů, neznámé složení drog, nově se

<sup>9</sup> O rizicích akutní intoxikace jednotlivými drogami užívanými v prostředí nočního života se přehledně zmiňuje např. Handbook Healthy nightlife toolbox ([http://www.hnt-info.eu/File/handbook\\_section.aspx?id=27](http://www.hnt-info.eu/File/handbook_section.aspx?id=27)).

objevující substance s neznámými účinky, neznámý původ drog, kombinování více drog současně, atd.

Riziko přehřátí a dehydratace je nejčastěji zmiňovanou komplikací v souvislosti s užitím extáze (MDMA), což dokládají již rané výzkumy tohoto fenoménu (viz např. Henry et al., 1992). V současné době je extáze celosvětově pravděpodobně nejužívanější drogou na taneční scéně (Minařík & Páleníček, 2003). Relativně časté zprávy o úmrtích během intoxikace je ale třeba dávat do souvislostí s (ne)bezpečností prostředí, kde k incidentu došlo. Za nejpravděpodobnější bezprostřední příčinu smrti lze považovat spíše úpal, který má souvislosti s nevhodným prostředím bez klidových zón a dostupnosti pitné vody zdarma.

V letech 2003 a 2004 byly v ČR dotazovány osoby, které si nechaly testovat složení tablety extáze. Pomoc lékaře muselo v přímé souvislosti s užíváním drog v roce 2003 vyhledat celkem 3,8 % a v roce 2004 celkem 4,3 % dotázaných (Mravčík et al., 2005).

Mezi často zmiňovaná rizika patří také užívání tzv. nových drog s neznámým složením. Termínem nové syntetické drogy jsou označovány látky, které nejsou nové z hlediska jejich struktury nebo doby, kdy byly poprvé syntetizovány, nýbrž jsou nové z hlediska jejich výskytu na ilegálním trhu s psychotropními látkami a zejména v asociaci na taneční subkulturu (Páleníček, 2005). Užití těchto neproověřených látek může postavit i staršího „protřelého“ experimentátora do role „prvouživatele“. Nové drogy bývají užívány buď vědomě (z důvodu poptávky po nových psychedelických zážitcích podobných extázi) nebo nevědomě (je uživateli nabídnuta ve formě tablety a vydávána za extázi). Jedním z hlavních důvodů distribuce nových drog je fakt, že jejich kontrola, včetně kontroly prekurzorů je menší a tím nepřináší prodejcům velké riziko trestních sankcí. K velmi rychlému šíření nových drog dochází na mezinárodní úrovni, nyní se setkáváme i s prodejem nových drog přímo na internetu, kde si je lze objednat např. jako hnojivo.<sup>10</sup>

Experimentátoři si předávají zkušenosti s těmito látkami (tzv. trip reporty) např. na uživatelských fórech hudebních internetových stránek.<sup>11</sup> V současné době byly např. nově zachycené drogy v prostředí zábavy založeny na bázi piperazinu nebo mephedrinu. Prodávají se jako hnojivo na rostliny a jsou označovány např. jako „mňau mňau“ (mefedron), „duhovka“ (piperazin) nebo „diablo XXX“ (dosud neznámé složení). Riziko jejich užití spočívá

---

<sup>10</sup> Z tohoto důvodu byla v rámci EU přijata určitá opatření, která vedla k vytvoření Systému včasného varování, viz podrobněji kap. 3.3.2 na str. 32.

<sup>11</sup> viz např. [www.techno.cz](http://www.techno.cz), [www.technoarena.net](http://www.technoarena.net)



v neznalosti, co daná tableta skutečně obsahuje za substance a jaká jsou specifika jejího účinku. Jako příklad rizikových faktorů a nežádoucích účinků, která se pojí s užíváním piperazinů, můžeme uvést následující: v tabletách mohou být piperaziny mnohdy zkombinovány, uživatelé si dají více tablet za noc (pro zvýšení efektu), častá kombinace s dalšími látkami (pro navození silnějšího účinku), kombinace piperazinů mezi sebou zvyšuje negativní účinky (podobné serotoninovému syndromu), vyšší výskyt úzkostí, tlumivých účinků, nauzey, svalových křečí, paranoie a paniky, silnější a déletrvající „dojezdy“, negativní efekty mohou výrazně sílit v kombinacích s alkoholem nebo dalšími amfetaminy (Jandová et al., 2010).

Za nejzávažnější zdravotní komplikaci v souvislosti s užíváním drog lze považovat úmrtí na předávkování, v rekreačním kontextu lze sledovat smrtelná předávkování MDMA nebo látkami prodávány jako extáze, případně předávkování kokainem. Předávkování ostatními drogami lze velmi pravděpodobně přičíst jejich problémovému užívání. Úmrtí na předávkování MDMA nebo jinými nebezpečnějšími syntetickými látkami obsaženými v tabletách extáze se v ČR vyskytují ojediněle.

V roce 2001 se jednalo o 1 předávkování PMA, další 2 úmrtí se vyskytla v roce 2001 po užití MDMA v kombinaci s alkoholem, resp. pervitinem. V roce 2003 došlo k 1 předávkování MDMA. V dubnu 2004 došlo v Praze k intoxikaci dvou mladých mužů látkou DOB po záměně s MDMA, jeden z nich následně zemřel. V roce 2005 se vyskytly 2 případy předávkování MDMA, v roce 2006 byl identifikován 1 případ předávkování MDMA v kombinaci s pervitinem. Celkem tedy bylo v letech 2001 – 2006 identifikováno 7 úmrtí na předávkování MDMA nebo látkami prodávány jako extáze a to buď samostatně, nebo v kombinaci s jinými látkami. V letech 2004 – 2006 byla zaznamenána celkem 3 předávkování kokainem, po jednom v každém roce (Mravčík et al., 2007, Mravčík et al., 2008).

### **2.3.3 Rizikové sexuální chování**

Infekční a pohlavně přenosné choroby, mezi které patří žloutenky, HIV/AIDS, syfilis, kapavka apod., vykazují zejména v poslední době nárůst prevalence. Podle mnoha zdrojů představují závažný zdravotní problém především mezi mládeží a mladými dospělými vstupujícími do sexuálního života. Postihují veškeré obyvatelstvo, ale vykazují vyšší výskyt ve velkých městech a průmyslových aglomeracích. Souvislost s užíváním drog je jednoznačná: ztráta zábran a zvýšení libida v průběhu akutní intoxikace některými drogami má za následek vyšší promiskuitu i rizikovější chování během sexuálního aktu, a to jak u heterosexuálů, tak u homosexuálů (Hayaki et al., 2006).

Podle reprezentativní britské studie (Mitcheson et al., 2008) jsou uživatelé drog na tanečních akcích ve věku 16 – 34 let v porovnání s obecnou populací více sexuálně aktivní a mají aktuálně i celoživotně více sexuálních partnerů. Podle tohoto výzkumu také existuje velmi vysoký podíl mužů i žen, kteří měli v posledním roce vaginální nebo anální styk bez použití kondomu, u mužů je to 80 %, u žen 90 %. Proto nás nepřekvapí, že uživatelé drog na tanečních akcích mají také vyšší celoživotní prevalenci sexuálně přenosných chorob (Mitcheson et al., 2008).

Data z ČR rizikové sexuální chování účastníků nočního života užívajících drogy potvrzují. Studie Tanec a drogy 2003 (Kubů et al., 2006) se mj. zaměřila i na tuto oblast. V posledním roce použilo během pohlavního styku kondom vždy 17,7 % respondentů, většinou 17,3 %, příležitostně 28,4 % a třetina (33,6 %) nepoužila kondom ani jednou. Při každém pohlavním styku používají kondom nejčastěji jedinci s jedním až třemi sexuálními partnery za poslední rok. Ženy a jedinci starší 30 let významně častěji kondom nikdy nepoužívají.

„Přestože 54 % respondentů, kteří měli během posledního roku pohlavní styk, uvádí 4 a více sexuálních partnerů, což by v kombinaci s velmi nepravidelným používáním kondomu u promiskuitních jedinců mělo mít za následek vysokou prevalenci sexuálně přenosných chorob, některou z těchto nemocí někdy onemocnělo jen 4,3 % dotázaných. Nejčastěji se jednalo o bakteriální vaginózu a chlamidiové infekce. Žádný z respondentů neuvádí onemocnění syfilidou, žloutenkou typu B či infekcí HIV. Významně častěji některou ze sledovaných chorob onemocněly ženy a respondenti starší 30 let“ (Kubů et al., 2006, s. 59).

#### **2.3.4 Doprava**

O nebezpečnosti řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu a dalších návykových látek se není třeba dlouze rozepisovat. Vliv na reakční čas, odhadování vzdálenosti a rychlosti i rozhodovací schopnosti může mít kromě přímé intoxikace také únava způsobená dlouhým tancem nebo pobytem na akci, změnou denního rytmu nebo „kocovinou“ po intoxikaci.

Odstrašující statistiky nehod mladých řidičů za ČR uvádí Hořín (2009): v období od ledna do září 2009 zavinili řidiči ve věku do 25 let celkem 9 378 dopravních nehod, více než desetinu z nich (1 116) pod vlivem alkoholu. Nejvíce dopravních nehod ve sledovaném období zavinili tito řidiči v pátek (1 599 nehod) a nejvíce usmrčených při dopravních nehodách zaviněných těmito řidiči bylo v sobotu (27 usmrčených). 40 % usmrčených při nehodách zaviněných řidiči do 25 let bylo usmrceno v sobotu a v neděli (víkendové nehody).

Dotazníkové šetření mezi 1341 návštěvníky hudebních akcí užívajícími drogy z devíti evropských měst včetně Brna (Calafat et al., 2009) se zaměřilo na způsob dopravy na akci a z akce v souvislosti s užíváním návykových látek. Nejčastějším způsobem dopravy na akce a z akcí je vlastní automobil, a 93 % z těch, kteří přijeli autem, autem i odjeli. Druhým nejčastějším způsobem příjezdu je veřejná doprava, v případě odjezdu je to taxi. Řízení automobilu pod vlivem návykových látek je podle této studie statisticky významně asociováno s užitím kokainu,<sup>12</sup> riskantní řízení a dopravní nehody pak kromě užití kokainu ještě s užitím marihuany.

Z evaluace preventivní kampaně Domluvme se, která byla v roce 2008 realizována BESIPem (Ministerstvo dopravy ČR), vyplývá, že nadpoloviční většina respondentů z řad návštěvníků jednorázových koncertů má zkušenost s jízdou, při níž byl řidič motorového vozidla pod vlivem alkoholu, jednalo se o 37 ze 72 respondentů (Dolejš & Miovský, 2009). Tři čtvrtiny (73 %) respondentů uvedly, že to bylo v souvislosti s nějakou zábavou. Opakovanou zkušenost s opilým řidičem má necelá pětina respondentů (17 %) a průměrně se do této situace spolucestujícího dostali 2,3krát. Ačkoliv z kvalitativní analýzy dat vyplynulo, že jde spíše o kratší cesty do několika kilometrů po městě nebo mezi vesnicemi, riziko nehody tím není nikterak eliminováno. Vlastní zkušenosti s řízením motorových vozidel pod vlivem alkoholu mělo 19 (26 %) respondentů, a z toho 6 se to stalo vícekrát (Dolejš & Miovský, 2009).

Podle studie Tanec a drogy značná část z těch respondentů, kteří jsou majiteli řidičského průkazu, řídila někdy pod vlivem drog. Častější než řízení pod vlivem alkoholu je zkušenost s řízením po užití konopných látek (56 % v roce 2003 a 35,6 % v roce 2007). Pod vlivem extáze řídilo v roce 2003 celkem 26 % a v roce 2007 celkem 11 % respondentů; pod vlivem pervitinu 15 % řidičů v roce 2003 a 10 % v roce 2007 (Orlíková, 2009).

V roce 2007 vlastnilo řidičský průkaz více než dvě třetiny dotázaných (67,5 %). Téměř polovina majitelů řidičského průkazu (49 %) přitom alespoň jednou v uplynulém roce řídila automobil pod vlivem alkoholu nebo jiné drogy a 1,2 % jich měla pod vlivem nějaké omamné látky dopravní nehodu. V celém výběrovém souboru pak méně než polovina osob (40,9 %) uvedla, že nikdy nebyla spolujezdcem řidiče pod vlivem omamných látek. Příznivci elektronické taneční hudby usednou za volant automobilu nejčastěji pod vlivem konopí a alkoholu, následují extáze a pervitin (NMS, 2008).

---

<sup>12</sup> Užívání kokainu v prostředí nočního života je v ČR podle dostupných studií na vzestupu, viz kapitola 2.2.3.

### 2.3.5 Násilí

Velmi málo prostudovaným fenoménem je násilí v prostředí nočního života<sup>13</sup>. Zatímco v České republice není tento problém specificky mapován, podle některých zahraničních výzkumů je patrné, že intoxikace zvyšuje riziko toho, že se intoxikovaný stane buď agresorem, nebo obětí agrese.

Výzkum realizovaný ve Španělsku mezi 440 mladými lidmi navštěvujícími pravidelně hudební akce a užívajícími alkohol nebo nelegální drogy (Blay et al., 2010) se zaměřil na otázky násilí v souvislosti se sociodemografickými proměnnými a užíváním drog. Každý dvacátý (5,2 %) měl na párty v posledním roce zbraň, každý devátý (11,6 %) byl zbraní napaden nebo ohrožován, a téměř čtvrtina (23 %) se dostala do rvačky nebo potyčky. Potyčky a rvačky, napadení nebo ohrožení často přímo souvisí s užíváním drog. Ze statistické analýzy vyplynulo, že nejlepším prediktorem pro nošení zbraně je užívání více drog současně (Blay et al., 2010).

Schnitzer se spolupracovníky (2010) na základě dotazníkového šetření mezi 1341 účastníky nočního života z devíti evropských zemí (včetně ČR) konstatují, že pravděpodobnost zapletení se do nějaké fyzické potyčky stoupá s nižším věkem a častějším prožitkem opilosti. Užívání kokainu toto riziko u mužů zdvojnásobuje, opilost více než čtyřikrát v posledním měsíci ho u žen dokonce zpětinásobuje (Schnitzer et al., 2010).

Návštěvníci tanečních akcí v ČR, kteří si nechali v letech 2003 a 2004 testovat složení tablety extáze, uvedli mezi komplikacemi přímo souvisejícími s pobytem na akci také agresivitu (Mravčík & Valnoha, 2005). Někdy v životě bylo na akci agresivních 2,6 %, resp. 3,3 % z nich. Podobně 1,1 %, resp. 3,3 % uváděla, že příčinou jejich zdravotních komplikací na akci byla nehoda, násilí a rvačka.

---

<sup>13</sup> Pod pojem násilí můžeme zařadit i vandalizmus a výtržnictví v nejširším slova smyslu.

### **3 Adiktologické služby v prostředí nočního života**

#### **3.1 Specifika terénní práce v prostředí nočního života**

Intervence určené pro rekreační uživatele drog v prostředí nočního života jsou ve své podstatě založeny na terénní práci, ale zaměřují se zejména na šíření informací o nežádoucích účincích drog a způsobech, jak se jim vyhnout, včetně problémů způsobených užitím více drog současně, a v případě akutních nežádoucích účinků pak nabízejí krizovou intervenci a základní zdravotnickou pomoc. Zásadní odlišností od existujících standardizovaných služeb je cílová skupina – zatímco terénní a kontaktní služby se primárně zaměřují na problémové uživatele, terénní práce v prostředí zábavy cílí své harm reduction intervence na rekreační uživatele, prvouživatele a experimentátory. Specifikem těchto služeb je také časově a prostorově omezené působení.

#### **3.2 Cílová skupina**

Mezi primární cílové skupiny adiktologických služeb poskytovaných v prostředí nočního života patří:

1. experimentální, rekreační, pravidelní a problémoví uživatelé drog (legálních i nelegálních),
2. osoby ohrožené užíváním drog, které se pohybují v prostředí se zvýšeným výskytem jejich užívání,
3. osoby blízké – např. rodiče a partneři uživatelů nebo potenciálních uživatelů drog.

Klíčovým konceptem adiktologických služeb poskytovaných v prostředí nočního života je koncept rekreačního užívání drog. Zásadním východiskem pro diskusi o rekreačním užívání je porozumění tomu, co rekreačním užíváním ještě je a co již nikoli. Konzumace drog může být kategorizována koncepty užívání drog a zneužívání drog (Duncan, 2005). Užívání drog je definováno jako užití drogy v případech, kdy je dosaženo kýženého efektu s minimem rizik. Zneužívání drog představuje konzumaci drog v míře, která významně zvyšuje nebezpečí poškození nebo narušuje schopnost jednotlivce adekvátně fungovat a zvládat situaci. V případě rekreačního užívání drog je nicméně hranice neostrá. Co se týče nelegálních drog, současné mezinárodní smlouvy o kontrole drog pokládají za zneužívání drog užívání každé látky ze seznamu kontrolovaných látek pro účely jiné než lékařské a vědecké. Pojem zneužívání se vztahuje i na užívání léků bez medicínských důvodů, včetně užívání předepsaných léčiv v nadměrných dávkách nebo nadměrně často (Kalina et al., 2001).

### **3.3 Přehled opatření týkajících se prostředí nočního života**

#### **3.3.1 Klasifikace existujících opatření**

Podle EMCDDA (2006) lze opatření týkající se prostředí nočního života rozdělit do čtyř skupin. Jedná se o:

- 1) legislativní opatření v oblasti licencí pro provoz,
- 2) specifická opatření zvyšující bezpečnost,
- 3) intervence poskytované externími subjekty v místě konání akce, a
- 4) prevence a distribuce informací prostřednictvím internetu.

Legislativní opatření v oblasti udělování licencí pro noční a taneční kluby, zábavní podniky, hudební festivaly a podobné provozy nebo jednorázové akce jsou stanoveny zákony a většinou specifikovány autoritami na úrovni obcí. Pro získání licence je nutné splnění podmínek mj. v oblasti podávání alkoholu a kontroly užívání nelegálních drog. Porušení podmínek bývá důvodem k odebrání licence.

V některých členských státech EU byla navíc přijata specifická opatření s cílem zvýšit bezpečnost prostředí na tanečních akcích. Jedná se zejména o doporučení nebo nařízení specifikovaná v různých bezpečnostních vyhláškách či příručkách pro pořádání akcí. Specifikována jsou doporučení či normy pro prevenci přeplnění prostoru, dostatečné větrání a ochlazování tanečníků, přítomnost odpočinkové zóny (chilloutu), dostupnost nealkoholických nápojů (vody), kvalitní a přiměřené kontroly návštěvníků při vstupu na akci, technické zabezpečení aparatury, a volné únikové východy. V neposlední řadě je doporučována přítomnost preventivních a harm reduction aktivit na tanečních akcích, viz např. vodítka Safer Clubbing (Webster, 2008).

Intervence poskytované externími subjekty v místě konání akce nejvíce odpovídají zaměření této bakalářské práce, protože se jedná zejména o distribuci informací, poradenství, distribuci kondomů, vody, vitamínů, potravin, krizové poradenství a asistenci návštěvníkům při potížích a jejich předání zdravotnickým profesionálům. Do těchto preventivních a harm reduction intervencí podle EMCDDA spadá také v některých zemích prováděné kvalitativní a kvantitativní testy tablet extáze či jiných drog.

Poslední skupinu prevence a distribuce informací prostřednictvím internetu, především specializovaných stránek zaměřených na taneční subkulturu nebo mladé lidi obecně.

Kubů a Zábranský (2003) na základě zahraničních vodítek formulovali tři obecné cíle opatření týkajících se prostředí nočního života a možné prostředky, jak jich dosáhnout:

- 1) bezpečné prostředí: prevence přeplnění prostoru, klimatizace a ventilace prostoru, dostupnost pitné vody, další postupy prevence přehřátí, bezpečnost prostoru, monitoring a kontrola bezpečného prostředí,
- 2) omezení obchodu s ilegálními drogami: kontrola při vstupu na akci, osobní prohlídky, zvýšená pozornost věnovaná obchodování s drogami, dohled nad prostorami toalet, spolupráce mezi pořadateli, terénními pracovníky a policií
- 3) redukce poškození zdraví z užití drog: informace o drogách, protidrogové vzdělávání, nízkoprahové služby, testování látek, prodávaných jako „ecstasy“, zdravotnické zajištění, bezpečný návrat domů

### **3.3.2 Systém včasného varování**

Od roku 2005 funguje v EU Systém včasného varování (Early-warning system, EWS), jehož cílem je předcházet negativním zdravotním následkům užívání nových (syntetických) drog. EWS navazuje na Společný postup států EU v oblasti nových syntetických drog z roku 1997 (Joint action on new synthetic drugs), v roce 2005 byla rozšířena oblast jeho působnosti z nových syntetických drog na všechny nově se vyskytující psychoaktivní látky (a nové nebo nezvyklé vzorce jejich užívání).

Mezinárodní spolupráce probíhá ve třech na sebe navazujících fázích: 1) rychlá obousměrná výměna informací o nově se vyskytujících drogách, 2) vědecké zhodnocení rizik těchto nových drog a (v odůvodněných případech), 3) podřízení dané látky kontrole ve všech členských státech EU. Systém včasného varování představuje nástroj potřebný pro realizaci první fáze procesu – rychlé výměny informací o výskytu nových drog a rizik spojených s jejich užíváním. Mezinárodními partnery a garanty celého procesu jsou EMCDDA a Europol.

V ČR byl Systém včasného varování zaveden v roce 2003, kdy NMS ustavilo pracovní skupinu Systém včasného varování před novými drogami, složenou z odborníků z oblasti drogové prevence, ochrany veřejného zdraví i z trestněprávní sféry (Mravčík et al., 2008). Informace o nových drogách jsou zveřejňovány na webových stránkách NMS ([www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)) a distribuovány drogovým odborníkům formálně sdruženým v A. N. O. (Asociace nestátních organizací působících v drogové oblasti). Mezi členy pracovní skupiny je také zástupce Ústavu farmakologie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Od roku 2002 funguje na webových stránkách Ústavu farmakologie databáze tablet extáze užívaných v ČR

([www.lf3.cuni.cz/drogy/](http://www.lf3.cuni.cz/drogy/)), která obsahuje výsledky kvantitativních analýz jejich obsahu (Fišerová & Páleníček, 2002).

### 3.3.3 Existující metodické dokumenty

#### 3.3.3.1 Standardy odborné způsobilosti a další obecně závazné dokumenty

Většina programů českých organizací, v rámci kterých jsou realizovány adiktologické intervence v prostředí noční zábavy, je certifikována na základě standardů odborné způsobilosti pro terénní programy (viz RVKPP, 2003). Zásadním omezením celých těchto standardů je ale v kontextu noční zábavy jejich cílová skupina: standardy jsou totiž zacíleny na *problémové uživatele a závislé na návykových látkách*. Jak je zmíněno v úvodu této práce i jinde (viz zejm. kap. 2.2.3.3 na str. 14), problémoví uživatelé (a potažmo i závislí) tvoří pouze zlomek návštěvníků prostředí nočního života.

*Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek* (MŠMT, 2005) mají naopak cílovou skupinu pro potřeby naší práce mnohem přílehavější, neboť zmiňují jako jednu z cílových skupin přímo mladé dospělé (18-26 let) a pro její přesnější specifikaci doporučují určit kromě věku i další charakteristiky. Tyto standardy dokonce uvádějí jako příklad dodatečného vymezení cílové skupiny i prostředí nočního života: „Významným diferenciacním kritériem pro cílové skupiny u programů prováděných mimo školy a školská zařízení je např. přímo místo, kde lze cílovou skupinu preventivním programem intervenovat (taneční kluby, diskotéky atd.), eventuálně styl hudby, který je členy cílové skupiny preferován (pop, rock, house, techno, hip-hop atd.)“ (MŠMT, 2005, s. 10).

Tyto standardy sice respektují princip harm reduction,<sup>14</sup> ale důraz na cíle a činnosti v jejich speciální části je (zcela logicky) vždy kladen na předcházení užívání drog jako takovému. Programy včasné intervence (viz MŠMT, 2005, s. 42), jako nejbližší specifikovaný program adiktologickým službám v prostředí noční zábavy, explicitně definují mezi svými čtyřmi cíli i předcházení a zmírnění následků rizikového chování. Nicméně komplexní přístup programů včasné intervence tak zásadním způsobem překračuje záběr terénní adiktologické práce v prostředí zábavy (resp. se s ním z větší části míjí), že lze pouze konstatovat, že služby

---

<sup>14</sup> Kromě primárního cíle standardů zamezit tomu, aby co největší počet jedinců začal drogy užívat, jsou definovány ještě tři další úrovně cílů specifické prevence: 1) oddálit zahájení užívání do co nejvyššího věku, 2) již užívající motivovat k ukončení užívání a podporovat je k návratu ke zdravému životnímu stylu, a 3) v případě rozvoje rizikového chování spojeného s užíváním návykových látek zajistit adekvátní prostředky ochrany před dopady tohoto jednání a motivovat jedince k využití specializované pomoci v poradenské nebo léčebné oblasti (MŠMT, 2005).



poskytované v prostředí nočního života stojí (z hlediska současných standardů) někde na pomezí mezi primární prevencí a harm reduction, což opět dokládá potřebu reformulace současné drogové politiky, jak je těmito klíčovými dokumenty definována.

Dalším obecným metodickým dokumentem, který je záhodno brát v potaz při plánování a realizaci služeb v prostředí noční zábavy je *Seznam a definice výkonů drogových služeb* (RVKPP, 2006). V něm jsou definovány konkrétní intervence nabízené v rámci devíti standardizovaných typů služeb (resp. deseti včetně prevence). I zde ovšem narážíme na jistá omezení: tento dokument např. zmiňuje mezi výkony pod kódem B18 *Kvalitativní analýzu tablet syntetických drog* – syntetické drogy lze ale i v terénu analyzovat také kvantitativně (viz např. kap. 3.4.3.6 na str. 43), a ne vždy jsou distribuovány a užívány ve formě tablet (viz např. Databáze syntetických drog Farmakologického ústavu 3. LF).<sup>15</sup>

Poskytování zdravotních, zdravotně-sociálních a sociálních (adiktologických) služeb (nejen v prostředí nočního života) je z legislativního hlediska vymezeno zákony č. 379/2005 Sb. (systém drogových služeb ze zdravotnické perspektivy) a č. 108/2006 Sb. (systém drogových služeb ze sociální perspektivy). Omezení, která plynou z nesouladu obou zákonů, je třeba zohlednit jak při realizaci služeb, tak při formulaci nových standardů. Naší snahou by mělo být obě resortní linie propojit do vyváženého pohledu na služby v duchu mezioborového přístupu.

*Standardy kvality sociálních služeb*<sup>16</sup> (MPSV, 2006), které jsou pro poskytovatele závazné od roku 2007, vymezují obecný rámec poskytování služeb, mj. definují také nároky na kvalifikaci zaměstnanců působících v drogových službách. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce* (Nedělníková, 2007), ilustruje na příkladech dobré praxe aplikaci standardů v praxi. Standardy kvality sociálních služeb

### **3.3.3.2 Specifické metodické dokumenty**

Pro provádění specifických intervencí v prostředí zábavy v současné době existují v ČR pouze dva obecné metodické materiály, které dosud nejsou pro poskytovatele služeb ani pro organizátory závazné. Pracovní skupina *Prevence zneužívání syntetických drog* zpracovala *Doporučený postup při provádění preventivních intervencí na tanečních akcích* (Valnoha, 2003a). Ten se zabývá převážně problematikou provádění kvalitativního testování tablet extáze v souladu s tehdy platnou legislativou, ale poskytuje i podklady pro provádění dalších

<sup>15</sup> <http://old.lf3.cuni.cz/drogy/database/index.php>

<sup>16</sup> Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

preventivních a harm reduction aktivit. Tato pracovní skupina také schválila příručku *Bezpečnější tanec* (Zábranský & Kubů, 2003), jež stanovuje ideální standardy pro co nejbezpečnější organizaci tanečních akcí. Záběr této publikace však výrazně přesahuje specifikaci terénní práce a tím pádem i tohoto textu.

Pouze tři z šesti programů, které v loňském roce v ČR poskytovaly svoje služby v prostředí nočního života, mají písemně vypracované specifické metodiky (Drápalová, 2009). Jsou v nich definovány a popisovány činnosti specifické pro daný program, nicméně ty vždy vycházejí a navazují na metodiku terénní práce dané organizace, takže samotná kapitola o metodice programu působícího v prostředí zábavy neposkytuje kompletní informace o všech metodických pokynech potřebných pro realizaci programu v praxi. Z toho vyplývá, že některé charakteristiky související s prací programů jsou definovány společně pro celé působení terénního programu a metodika programu provozovaného na zábavních akcích se pak jimi specificky nezabývá. Podle Drápalové (2009) vycházejí existující metodiky nejčastěji z nashromážděných zkušeností z vlastní praxe, či zkušeností jiných programů převážně ze zahraničí. Drápalová (2009) dále konstatuje, že k aktualizaci metodických dokumentů dochází relativně často (přibližně jednou ročně), neboť prostředí, ve kterém rekreační užívání drog probíhá, se proměňuje stejně jako vzorce užívání drog a populace, která je užívá – programy na tuto skutečnost musí reagovat a novým podmínkám se přizpůsobit.

Existující metodické dokumenty specifikují (Drápalová, 2009):

- 1) činnosti prováděné před započítáním akce
  - a. kontakt s pořadateli
  - b. podoba realizovaného programu
  - c. umístění programu na akci
  - d. personální zajištění akce<sup>17</sup>
- 2) specifika související s průběhem akce
  - a. začátek a trvání působení na akci
  - b. vymezení cílové skupiny
  - c. pravidla bezpečnosti na zábavních akcích
  - d. postup v krizových situacích

---

<sup>17</sup> Drápalová (2009) např. uvádí, že praxí českých poskytovatelů služeb je i stanovení minimálního počtu pracovníků v terénu: nezbytná je přítomnost alespoň dvou pracovníků pro bezpečný průběh celé akce. To možná platí pro klubové akce na jeden večer, ale pro poskytování služeb na letních festivalech je zapotřebí mnohem více pracovníků.

- 3) činnosti prováděné po ukončení akce
  - a. zápis a dokumentace poskytnutých služeb
  - b. vyhodnocení poskytovaných služeb

Zahraniční metodiky se ve většině případů zabývají obecně zajištěním bezpečnějšího prostředí nočního života, tzn., že jejich doporučení zahrnují všechny zúčastněné činitele a nezabývají se specificky drogovými službami.<sup>18</sup> Klíčovým informačním zdrojem jsou proto pro potřeby naší práce metodické dokumenty BASICS Network, které přistupují k bezpečnosti nočního života a rekreačního užívání drog z pohledu svépomocného a vrstevnického (peer programy), a zaměřují se přímo na projekty iniciované z řad aktérů taneční scény. V rámci této sítě bylo do roku 2002 vytvořeno pět dokumentů, které se podrobně věnují vytváření a podpoře svépomocných projektů v prostředí taneční scény, vzdělávání „peerů“, testování syntetických drog a vytvoření ideální klidové zóny – chilloutu (BASICS Network, 2004).

### **3.4 Přehled existujících služeb a jejich poskytovatelů**

#### **3.4.1 Historie a politický kontext poskytování služeb v ČR**

Adiktologické služby v prostředí nočního života existují v ČR zhruba deset let. Na počátku nového tisíciletí bylo působení preventivních a harm reduction aktivit v českém prostředí zábavy poměrně hojné (Drápalová, 2009).

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky v říjnu 2002 zřídila pracovní skupinu *Prevence zneužívání syntetických drog*, která byla následně po splnění svých cílů zrušena. Úkolem pracovní skupiny byla analýza současné situace a návrh vhodných opatření v oblasti užívání syntetických drog typu extáze (MDMA) a dalších látek užívaných v prostředí tanečních akcí (tanečních drog). Skupina se zaměřila na zhodnocení prospěšnosti a potřebnosti existujících aktivit, schválila materiály a doporučila zpracování výzkumného projektu zaměřeného na monitorování užívání legálních a nelegálních drog v prostředí tanečních akcí a na vyhodnocení efektivity preventivních aktivit v tomto prostředí.

---

<sup>18</sup> Pro potřeby plánování a implementace bezpečnějšího prostředí nočního života na místní ale i celostátní úrovni se nám jeví jako velmi užitečná vodítka Healthy Nightlife Toolbox (2010), která systematicky definují rizika nočního života, základní principy prevence a harm reduction, role jednotlivých zainteresovaných činitelů (provozovatelů, personálu, místní samosprávy, policie, pomáhajících odborníků i návštěvníků-účastníků nočního života) a zejména možné intervence, jejichž efektivitu dokládají aktuálními výzkumy a příklady dobré praxe. Na stránkách Healthy Nightlife Toolbox je také databáze intervencí, resp. projektů, které byly realizovány od roku 1990 (<http://www.hnt-info.eu/File/interventions.aspx>). Všechny 47 projektů bylo evaluováno. V jejich databázi lze vyhledávat podle úspěšnosti projektu, typu intervencí, cílové skupiny nebo problému, na který se zaměřily.

V roce 2004 došlo vlivem politického rozhodnutí tehdejší vládní koalice k zastavení financování kvalitativního testování extáze a tím pádem k přerušení rozvoje a redukci služeb poskytovaných terénními programy nestátních neziskových organizací na tanečních akcích. V roce 2003 působilo v této oblasti osmnáct programů, v roce 2006 pouze čtyři (Mravčík et al., 2008). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog se o změně financování zmiňuje takto: „Na základě jednání stran vládní koalice na začátku r. 2004 doplnil sekretariát RVKPP do rozhodnutí o poskytnutí dotace požadavek, aby nestátní neziskové organizace z přidělených dotací nehradily služby orientačního (kvalitativního) testování obsahu tablet syntetických drog, včetně mezd pracovníků za tuto činnost. Většina organizací, které dříve tento typ služeb (ve spojení s předáváním preventivních informací a poradenstvím) poskytovaly, v reakci na tento požadavek od jejich poskytování upustila“ (Mravčík et al., 2005, s. 88). V této souvislosti je třeba doplnit, že na základě *Stanoviska MV a Policie ČR k testování tablet Extáze* (MV, 2010) a „neakceptování podstatných faktů a zastrašování ze strany Národní protidrogové centrály“ (Prevent, 2010) upustil v roce 2010 poslední poskytovatel testování syntetických drog na taneční scéně v ČR (o. s. Prevent) od této činnosti.

Národní strategie protidrogové politiky 2005-2009 definovala mezi specifickými cíli zastavení nárůstu experimentálního a příležitostného užívání drog, a snížení rizik spojených s užíváním všech typů drog a snížení negativních dopadů jejich užívání. Akční plán realizace této strategie na roky 2007-2009 schválený vládou usnesením č. 845 v červenci 2007 obsahoval dvě specifické aktivity zaměřené na užívání drog na tanečních akcích:

- aktivita 11.1.: Podpora aktivit snižování rizik na tanečních akcích (termín splnění 31. 12. 2008)
- aktivita 11.2.: Informační aktivity zaměřené na rekreační uživatele tanečních drog, na uživatele konopných drog, na problematiku zneužívání psychoaktivních léků a alkoholu a na nový trend užívání kokainu v ČR (termín splnění 31. 12. 2009)

V lednu 2008 byla v rámci RVKPP založena pracovní skupina *Prevence a snižování rizik užívání drog na tanečních akcích (Safer Party)*, jejímž výstupem byl pilotní projekt Safer Party Tour 2008, jehož hlavním cílem bylo „vytvoření fungující infrastruktury pro realizaci, další rozvoj a spolupráci služeb, včetně vytvoření standardů pro dobrou praxi. Aktivitami projektu jsou síťování služeb, vzdělávání pracovníků, zavádění dobré praxe a evaluace, a poskytování adiktologických služeb“ (Chilli.org, 2009, s. 5).

Jak je konstatováno v Hodnocení implementace Akčního plánu 2007-2009 (RVKPP, 2010), obě aktivity byly splněny pouze částečně. V rámci aktivity 11.1. je zmiňován projekt Safer Party Tour, a také „byl vytvořen systematický přehled využívaných metodik v nízkoprahových programech, který bude využit při zpracování či aktualizaci stávajících metodik“, jedná se o bakalářskou práci (viz Drápalová, 2009). V rámci aktivity 11.2. byly ve spolupráci NMS a neziskových organizací vytvořeny informační materiály (letáky) pro rekreační uživatele drog, které byly využity v projektu Safer Party Tour.

Poskytovatelé služeb v ČR jsou díky činnosti pracovní skupiny Safer Party relativně dobře zasíťováni, dochází k pravidelným setkáním a výměně zkušeností. Na pravidelně pořádané konference Safer Party přijíždějí pozvaní zástupci zahraničních organizací poskytujících obdobné služby. Projekt Safer Party byl také velmi dobře hodnocen na konferenci Club Health 2010 v Curychu, kde byl zařazen jako příklad dobré praxe.

Návrh akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012 reflektuje potřebu adiktologických služeb v prostředí zábavy následovně: „Ve spektru poskytovaných nízkoprahových služeb nejsou dostatečně rozvinuty služby pro uživatele, kteří nespádají do definice problémových uživatelů drog (uživatelé konopných drog, alkoholu apod.)“ (RVKPP, 2010, s. 16). Hlavním očekávaným výstupem z realizace aktivit by měla být „existence metodických materiálů a standardů pro služby a provozovatele noční zábavy“ (RVKPP, 2010, s. 16). Právě k vytvoření standardů má přispět i tato bakalářská práce.

### **3.4.2 Existující služby a jejich poskytovatelé v ČR**

V prostředí zábavy poskytuje v České republice adiktologické služby v současnosti šest nestátních neziskových organizací.

#### **3.4.2.1 Sdružení Podané ruce, o. s.**

V rámci Terénních programů Brno byl v roce 2001 založen program Prevence zneužívání syntetických drog. Služba je realizována na dvou úrovních. První z nich je provoz serveru [www.extc.cz](http://www.extc.cz), který podává informace o návykových látkách užívaných především na taneční scéně. Je zde umístěna i internetová poradna, která poskytuje kvalifikované odpovědi na otázky návštěvníků stránek ohledně drog a drogových závislostí. V druhé úrovni se jedná o přímou terénní práci v prostředí nočního života. Konkrétně jde o informační a poradenskou činnost včetně nabídky informačních materiálů, špuntů do uší, kondomů a testru alkoholu. Hlavními cíly programu jsou osobní rozhovory s účastníky parties o rizicích spojených s užíváním syntetických drog a prevence zdravotních komplikací. Dále jsou pracovníci služby

v rámci potřeby schopni poskytnout kvalifikovanou krizovou intervenci a neodkladnou první pomoc.

Do roku 2003 terénní pracovníci poskytovali i službu kvalitativního testování tablet extáze, v roce 2004 byl ale program testování nahrazen multimediálním informačním stanem, který se však již nesešel s vysokým zájmem cílové skupiny, a proto byl ukončen. Spolu s poklesem zájmu o kontaktní program klesla i návštěvnost internetových stránek, které byly po dlouhou dobu hlavním výstupem činnosti tohoto programu (Mravčík et al., 2008a). Od podzimu roku 2008 začaly být tímto programem opět realizovány intervence na taneční scéně, které navázaly na prezentaci multimediálního informačního stanu.

Součástí sdružení Podané ruce je i terénní program Olomouc. Jednou z jeho činností je od roku 2004 i kontaktní práce v prostředí noční zábavy v Olomouci a jeho okolí. Do roku 2005 byly součástí nabídky služeb i kvalitativní testy extáze, nicméně v roce 2006 v souvislosti s ukončením podpory testování ze strany RVKPP byla kontaktní práce v prostředí zábavy přerušena až do roku 2007. Od roku 2008 TP Olomouc poskytuje služby v rámci projektu Safer Party.

#### **3.4.2.2 o. p. s. CPPT**

Centrum protidrogové prevence a terapie provozovalo mezi roky 2001 a 2007 terénní program, který se věnoval prevenci a harm reduction na taneční a klubové scéně v Plzni a okolí. Od roku 2008 fungoval program pod názvem Dance8 jako samostatný projekt s akreditací terénního programu a poskytoval služby na klubové a taneční scéně a v prostředí nočního života. Program Dance8 realizoval kontaktní práci nejen s uživateli psychoaktivních látek, ale i s osobami jejich užíváním ohroženými a s jejich blízkými. Mezi provozované služby patřilo mj. i individuální poradenství, sociální práce, distribuce harm reduction materiálu, potravinový servis, testování tablet extáze na náklady pořadatele akcí i spolupráce s pořadatelem akcí a personálem klubů. V roce 2009 po vzoru Chilli.org byly služby Dance8 na hudebních festivalech poskytovány v rámci vlastní klidové zóny – chilloutu. V roce 2010 byl program přerušen – i přes velmi dobré výsledky práce na klubové scéně v Plzeňském kraji mu nebyly přiděleny dotace RVKPP (CPPT, 2010).

Ojedinelým počinem v českém prostředí byl v letech 2007 až 2009 projekt *Bezpečný klub*, jehož cílem bylo podpořit zodpovědný přístup provozovatelů klubů a diskoték a jejich personálu s ohledem na bezpečí návštěvníků, a zprostředkovat spolupráci s místní samosprávou na zajištění spokojeného průběhu nočního života. Návrh *Bezpečného klubu*

vytyčuje ideální standardy, jejichž cílem je snižovat možná rizika spojená s pobytem v klubu nebo na diskotéce a současně realisticky a plně respektovat legitimní obchodní zájmy provozovatelů. Hlavním rizikem je nekontrolované pití alkoholických nápojů, zejména u mladistvých a řidičů. Rizika a následky s tím spojené není možné zcela eliminovat, je však možné jim předcházet, případně je snižovat. Certifikát Bezpečného klubu získaly během realizace projektu čtyři plzeňské hudebně-taneční podniky (Bezpečný klub, 2010).

#### **3.4.2.3 o. s. Prevent**

Program Jihočeský streetwork České Budějovice realizuje terénní sociální práci s uživateli drog a prevenci zneužívání syntetických drog na tanečních akcích v Jihočeském kraji od roku 2002. V rámci služeb nabízených návštěvníkům tanečních akcí a uživatelům drog v prostředí noční zábavy nabízí o. s. Prevent informační a vitaminový servis, distribuci kondomů, poradenství ohledně užívání a snižování rizik s užíváním spojených, minimální zdravotní ošetření, krizovou intervenci a výměnný program intravenózním uživatelům drog. Dále poskytuje pořadatelům akcí zpětnou vazbu ohledně zajištění zdravotní péče, dostupnosti pitné vody a pobytu na čerstvém vzduchu. Do roku 2009 provádělo o. s. Prevent v prostředí nočního života také kvalitativní analýzu tablet extáze, tuto službu však na základě negativního stanoviska Národní protidrogové centrály (MV, 2010) přerušilo (Prevent, 2010).

#### **3.4.2.4 o. s. Chilli.org**

Vznik o. s. Chilli.org v roce 2006 navázal na neformální projekt Chilli.Brno z roku 2003, jako odezva na nedostatek preventivních a harm reduction aktivit v prostředí zábavy v České republice. Po vzoru zahraničních nestátních organizací zapojených do sítě BASICS Network (viz dále) uplatňuje inovativní přístup drogové prevence a harm reduction v prostředí noční zábavy. Projekt Chilli.org rozšiřuje nabídku intervencí v ČR o zásadní aspekt: jeho služby jsou poskytovány v prostředí klidové zóny (chilloutu) s uklidňující hudební a video produkcí, místy pro odpočinek a zajímavými uměleckými dekoracemi. Tento přístup řeší problém s malým zájmem návštěvníků tanečních parties o prosté informační stánky, jež byly v ČR zejména po ukončení podpory testování tablet extáze nabízeny a realizovány. Kromě výměny injekčního materiálu a kvalitativního testování tablet extáze poskytuje Chilli.org všechny standardní služby pro rekreační uživatele drog: informační servis, krizová intervence, první pomoc, poradenství, potravinový a vitaminový servis, poskytování harm reduction pomůcek (kondomy a špunty do uší) a testování hladiny alkoholu z dechu. Služba není certifikována, neboť její náplň nezapadá do standardů pro poskytovatele adiktologických služeb.

Kromě terénních aktivit provozuje Chilli.org také internetové stránky na adrese [www.chilliorg.cz](http://www.chilliorg.cz), na kterých podává informace týkající se bezpečnějšího užívání návykových látek a provozuje zde také non-stop poradenské fórum. Od roku 2008 je Chilli.org koordinátorem projektu Safer Party a provozovatelem webových stránek [www.saferparty.cz](http://www.saferparty.cz).

#### **3.4.2.5 o. s. Sananim**

Občanské sdružení Sananim provozuje od roku 2005 prostřednictvím své sociální firmy SANANIM Charity Services, s.r.o. službu Promile INFO. Tato služba nabízí uživatelům alkoholu jednoduchý nástroj, jak pomocí SMS (případně prostřednictvím WAP nebo JAVA aplikace v mobilu či na internetu) zjistit aktuální hladinu alkoholu v krvi a dobu potřebnou k jeho odbourání (Sananim, 2010). Služba je zacílená zejména na řidiče a její propagace probíhá formou terénní práce i na letních hudebních festivalech v rámci projektu Safer Party Tour. Pracovníci o. s. Sananim na akcích nabízejí kromě této služby také základní informační servis.

#### **3.4.2.6 o. s. Semiramis**

Služby v prostředí zábavy poskytuje o. s. Semiramis v rámci terénního programu na území Středočeského kraje. Specializuje se na festivaly s počtem návštěvníků nad 10 000 lidí, s volným nezaplatněným vstupem. Na místě nemají pevné stanoviště, areál festivalu či plochu mimo areál obcházejí týmy pracovníků, kteří se v pravidelných intervalech střídají. Mezi poskytované služby patří poskytování informací o účincích látek, možnosti odborné léčby ve středočeském kraji, nabízených službách o. s. Semiramis, dále výměnný program injekčního materiálu, se kterým mají na zacílených akcích dobré zkušenosti.

#### **3.4.2.7 o. p. s. Drop In**

Již několik let se pracovníci Drop Inu účastní různých hudebních festivalů a poskytují na nich své bezplatné služby. Jde o služby, jako jsou alko-testy, HIV testy, výměna injekčního materiálu (v prostoru festivalu i mimo něj), poskytování první pomoci a zdravotnického materiálu, kondomů a poskytování různých informačních letáků o bezpečném užívání, o účincích drog, o pohlavně přenosných chorobách a o dalších tématech aktuálních v prostředí nočního života.

#### **3.4.2.8 Projekt Safer Party**

Organizace sdružené iniciativou Safer Party od roku 2008 na letních festivalech v rámci projektu Safer Party Tour zajišťují různorodé adiktologické služby, což naplňuje primární poslání projektu: prostřednictvím ověřených a na vědeckých důkazech založených (a zároveň pro cílovou skupinu atraktivních) postupů posilovat schopnost mladých lidí zodpovědně se



rozhodovat pro méně rizikové chování související s užíváním drog na taneční scéně a v prostředí nočního života. Prostřednictvím spolupráce mezi poskytovateli nízkoprahových služeb na taneční scéně i spoluprací s klíčovými činiteli si projekt klade za cíl zajistit bezpečnější prostředí tanečních akcí a nočního života. Dalšími konkrétními cíli projektu je:

- 1) zvýšit pokrytí odbornými preventivními službami v prostředí taneční scény a nočního života v ČR,
- 2) zvýšit informovanost návštěvníků tanečních akcí o rizicích spojených s užíváním drog a účastí na těchto akcích,
- 3) zvýšit informovanost o drogových službách a možnostech jejich využití,
- 4) rozvíjet spolupráci s pořadateli tanečních akcí a zodpovědnými činiteli (zástupci místních samospráv, instituce) na zajištění bezpečnějšího prostředí pro návštěvníky tanečních akcí,
- 5) zajistit odbornost poskytovaných služeb a rozvíjet služby prostřednictvím sdílení zkušeností na národní i mezinárodní úrovni, a
- 6) poskytovat odborné preventivní služby cíleně dle potřeb zúčastněných subjektů (klientů, pořadatelů, zodpovědných zástupců samospráv i samotných poskytovatelů služeb) tak, aby docházelo k efektivnímu vynakládání prostředků.

Projekt, který je letos realizován již třetí sezónu, nadále trvá, je každoročně evaluován a tato spolupráce nestátních organizací se jeví jako velmi přínosná. Významným prostředkem k síťování a ke zvyšování kompetencí jednotlivých poskytovatelů služeb je každoroční konference Safer Party.

#### ***3.4.2.9 Specifické mediální projekty odpovědné konzumace alkoholu***

V ČR jsou také v prostředí nočního života realizovány různé preventivní kampaně, které většinou zaštiťují pivovary nebo výrobci lihovin<sup>19</sup> a Ministerstvo dopravy prostřednictvím své organizace BESIP. Ty se zaměřují na odpovědnou konzumaci alkoholu zejména vzhledem k prevenci dopravních nehod. Preventivní intervence v prostředí zábavy většinou propagují umírněnou konzumaci alkoholu (nebo v případě řidičů úplné zdržení se požíváním alkoholu) formou informačních kampaní (předávání letáků a poskytování informací, projekce preventivních spotů), odměňováním střízlivých řidičů (kontrola alкотesterem) nebo např.

---

<sup>19</sup> FÓRUM PSR (Pij s rozumem) – Zodpovědní výrobci lihovin, Iniciativa zodpovědných pivovarů (IZP)

využitím trenažerů osobního automobilu nebo motocyklu, kde si mohu střízliví či intoxikovaní návštěvníci porovnat své reakční časy. Z poslední doby lze uvést jako příklad preventivní kampaň Domluvme se! (BESIP, 2005).

### **3.4.3 Existující služby a jejich poskytovatelé v zahraničí**

V celém západním rozvinutém světě, kde je rozšířena taneční kultura (a „taneční“ drogy), existuje množství organizací, které poskytují preventivní a harm reduction služby v prostředí nočního života. Většinou se jedná o nestátní neziskové organizace, které vycházejí ze svépomocných principů, ale najdou se mezi nimi i projekty zřizované vládou či místní samosprávou, nebo naopak zcela neformální svépomocná sdružení uživatelů. Následující výčet není úplný, ale podává základní přehled o významných projektech v Evropské unii, které za posledních dvacet let vznikly a přetrvaly do současnosti.<sup>20</sup>

#### **3.4.3.1 Crew2000**

Organizace Crew2000 vznikla v roce 1992 v Edinburghu (Skotsko) jako reakce na rychlý rozvoj rekreačního užívání drog v prostředí zábavy a byla navržena jako svépomocný peer edukativní projekt. Poskytování jejích služeb vychází z předpokladu, že informace, které předávají vyškolení, humanitně zaměřeni dobrovolníci z řad subkultury rekreačních uživatelů drog, mají pro cílovou skupinu vyšší atraktivitu a věrohodnost (Crew2000, 2010). V současnosti poskytuje v prostředí nočního života celou řadu služeb, které zahrnují distribuci informačních materiálů a kondomů v „party balíčcích“ (do hospod, barů, klubů atd.), realizaci menších informačních stánků v klubech a poradenských chilloutů na větších akcích včetně hudebních festivalů. Od roku 2007 pracovníci Crew2000 využívají v klubovém prostředí technologii bluetooth, která umožňuje návštěvníky prostřednictvím jejich mobilních telefonů upozornit na přítomnost služby a předat jim harm reduction informace, které si mohou ve svém mobilu kdykoliv znovu zobrazit (Neumannová, 2008).

#### **3.4.3.2 Techno+**

Organizace Techno Plus byla založena v roce 1995 skupinou Technophiles v Paříži (Francie) na „posílení vitality kulturních hnutí techno“. Vychází z obecných cílů podpory veřejného zdraví a individuálních harm reduction strategií, jejím mottem je „umožnit "technařům" lépe využít svůj potenciál, a to i prostřednictvím rekreačního užívání drog“ (Techno+, 2010). Zaměřuje se zejména na akce typu rave, free parties a technivaly, ale obsluhuje i klubové

---

<sup>20</sup> Ve světě existují i další významné projekty: v USA a Kanadě působí síť svépomocné organizace DanceSafe ([www.dancesafe.org](http://www.dancesafe.org)), ravesafe působí v Jižní Africe a Austrálii i USA ([www.ravesafe.org](http://www.ravesafe.org)), a např. v Brazílii existuje projekt Baladaboa. Pro úplný přehled viz [www.partysmart.org](http://www.partysmart.org).

akce. Její pracovníci a dobrovolníci poskytují objektivní informace o drogách, krizovou intervenci, potravinový servis, testování i první pomoc v rámci klidových zón. Jako milníky své práce označují vytvoření sebeposuzovací škály na základě spotřeby užívaných drog a vytvoření a distribuci letáku „naše práva“ (práva uživatele).

#### **3.4.3.3 Drug Scouts**

Organizace Drug Scouts vznikla v roce 1996 v Lipsku (Německo) z iniciativy uživatelů drog – členů subkultury návštěvníků párty scény, v roce 1998 byl projekt profesionalizován. Kromě jiného Drug Scouts rekreačním uživatelům poskytují internetové poradenství, a na akcích zajišťují klidové zóny s potravinovým servisem, informačními službami, krizovou intervencí a poradenstvím (Drug Scouts, 2010). Projekt Drug Scouts se stal přímou inspirací pro obdobný projekt Chilli.Brno a následně pro vznik o.s. Chilli.org.

#### **3.4.3.4 Keep-smiling**

Svépomocná organizace Keep-smiling byla formálně založena v roce 1996 v Lyonu (Francie) jako webová stránka nadšenců do elektronické hudby. Postupem času začala prostřednictvím internetu nabízet harm reduction informace o rizicích užívání drog a dnes přes jejich 30 dobrovolníků poskytuje informace a poradenství prostřednictvím infostánků a chilloutů přímo na tanečních akcích (Keep-smiling, 2010).

#### **3.4.3.5 Eve&Rave**

Eve&Rave je zastřešující označení několika organizací působících na taneční scéně od roku 1996 v Německu (Berlín, Kolín, Münster) a Švýcarsku (Solothurn). Zabývají se zejména testováním tablet, provozováním informačních stánků o bezpečnějším užívání, ale i přímou terénní prací na taneční scéně.

#### **3.4.3.6 ChEckiT!**

Vídeňská nestátní organizace ChEckiT!, která v Rakousku funguje od roku 1997, se zabývá drogovou prevencí a harm reduction včetně testování tanečních drog (ale i heroinu) pro uživatele. Jejich hlavní a ojedinělou činností je úplná kvalitativně-quantitativní analýza chemického složení tablet extáze přímo na tanečních akcích (CheckIt, 2010).

#### **3.4.3.7 BASICS Network**

Na počátku sítě BASICS stojí *Evropská rezoluce* z roku 1997, kterou podepsali zástupci pěti evropských svépomocných organizací techno scény (některé z nich stále fungují a jsou zmíněny výše) a která se týká řešení drogové politiky v souvislosti s nástupem tanečních

drog. Samotná BASICS Network<sup>21</sup> byla založena v roce 1998 a v současnosti sdružuje oficiální organizace i neformální svépomocná uskupení z řad příznivců taneční hudby, které sdílejí filosofii harm reduction, uznávají svobodnou volbu mladých lidí užívat drogy a snaží se o poskytování informační podpory, která umožní lidem prožívat co nejvíce pozitivních zážitků a vyhnout se rizikům, která z jejich životního stylu zahrnují užívání drog pramení. Zároveň se BASICS Network snaží o udržení veřejného zdraví, vzdělávání poskytovatelů služeb v prostředí zábavy a ovlivňování drogové politiky (BASICS Network, 2010). V současnosti je do sítě BASICS zapojeno 25 projektů z 12 evropských zemí.

Za grantové podpory Evropské komise vydala BASICS Network pět příruček, které se týkají poskytování služeb na tanečních akcích a v prostředí nočního života a jsou dostupné z jejich webových stránek ([www.basics-network.org](http://www.basics-network.org)).

#### **3.4.3.8 Projekty typu bezpečný klub**

Aktivity a opatření k zajištění bezpečnějšího prostředí v klubech, barech a hospodách, které navštěvují dospívající a mladí dospělí a kde dochází k nadměrnému pití alkoholu či distribuci a užívání nelegálních drog, lze zahrnout pod společnou značku „bezpečného klubu“ (viz také kap. 3.4.2.2). V Evropě existuje několik organizací či iniciativ, které se ve svých regionech podílejí na zabezpečení nočního života v klubech, patří mezi ně např. švýcarský *Safer Clubbing*<sup>22</sup> nebo belgický *Quality Nights – Label de la Fête*<sup>23</sup>. Nezbytnou podmínkou vytvoření bezpečného prostředí je spolupráce mezi majiteli či provozovateli klubů, adiktologickými službami a místní samosprávou. V praxi se pak jedná o zavádění aktivních opatření pro omezení konzumace alkoholu mladistvými (i ve spolupráci s policií), proškolení personálu (barmanů a ochranky), zajištění dostupnosti informačních materiálů o rizikovém chování a kontaktů na místní pomáhající organizace. Školení personálu zpravidla zahrnuje témata jako první pomoc, právní poradenství ohledně podávání alkoholu, zvládání krizových situací (zejm. agrese) a akutní rizika intoxikace.

#### **3.4.3.9 Iniciativa Democracy, Cities & Drugs**

V roce 2005 stála BASICS Network u zrodu projektu *Democracy, Cities & Drugs*, který má v rámci své pracovní skupiny *Safer Nightlife* za cíl propagaci projektů pro bezpečnější noční život v Evropě a jejich zavádění do praxe. Základním principem je podpora spolupráce všech zainteresovaných subjektů na místní úrovni: místní samospráva, soukromý sektor

---

<sup>21</sup> Basics Network “for dance culture and drug awareness”

<sup>22</sup> [www.safer-clubbing.ch](http://www.safer-clubbing.ch)

<sup>23</sup> [www.qualitynights.be](http://www.qualitynights.be)

(provozovatelé klubů a organizátoři akcí) a nestátní organizace působící v oblasti nočního života by měly spolupracovat na vytváření komunitních akčních plánů a realizaci preventivních a harm reduction intervencí. Klíčovým nástrojem tohoto projektu je sdílení výsledků rozdílných lokálních procesů implementace, výměna zkušeností a dobré praxe a vytváření stabilní sítě zdrojů (know-how).

Výstupem první fáze projektu (2005-2007) jsou vodítka, která se týkají vytváření bezpečnějšího prostředí nočního života a spolupráce zainteresovaných subjektů. Celkem se jedná o deset metodických materiálů, které jsou určeny zejména zástupcům místní samosprávy a pracovníkům adiktologických služeb, a které podrobně rozebírají postupy, jak implementovat zásady bezpečnějšího nočního života na místní úrovni (podrobněji viz kapitola 3.3.3). V současné době probíhá druhá fáze projektu (2008-2011), jež klade důraz zejména na implementaci identifikovaných strategií a příkladů dobré praxe do co největšího počtu evropských regionů (Democracy, Cities & Drugs, 2010).<sup>24</sup>

### 3.5 Systematizace existujících intervencí

Valnoha (2003a) definuje hlavní cíle (ačkoliv se z logického pohledu jedná spíše o prostředky) specifické adiktologické práce v prostředí zábavy takto:

- 1) předávání preventivních informací – působení na uživatele směrem ke změně jejich postojů k drogám,
- 2) minimalizace zdravotních rizik – snaha o zmírnění poškození způsobených užíváním návykových látek,
- 3) včasné varování uživatelů před velice nebezpečnými a neznámými látkami v aktuálně se vyskytujících tabletách, a
- 4) průběžné monitorování situace – sebraná data jsou předávána vědeckým a výzkumným institucím k podrobnějšímu vyhodnocení.

Následující klasifikace intervencí se opírá o v současné době realizovanou praxi, zároveň je inspirovaná současnými standardy. V České republice působí v prostředí noční zábavy šest neziskových organizací. Každá má specifickou nabídku služeb, některé aktivity jsou však společné všem.

---

<sup>24</sup> Mezi partnerské regiony projektu se v roce 2008 zapojil za Českou republiku i Středočeský kraj, viz <http://www.kr-stredocesky.cz/portal/odbory/socialni-oblast/aktualni-informace/stredocesky-kraj-se-stal-clenem-site-evropskeho-fora-pro-mestskou-bezpecnost.htm?pg=9>, konkrétní výstupy nejsou zatím zveřejněny.

### **3.5.1 Společné aktivity**

#### ***3.5.1.1 Aktivity předcházející poskytování služeb***

Jedná se zejména o spolupráci s pořadateli, na prvním místě o vyjednávání přítomnosti pracovníků služby s organizátory akce dostatečně dlouhou dobu před jejím uskutečněním. Je výhodné domluvit s organizátory barterovou propagaci, kdy se např. z webových stránek návštěvníci dané akce mohou dozvědět, že zde budou služby poskytovány, naopak zájemci o služby se mohou dozvědět, kde ji najdou. V případě, že služba sestává ze stánku, poradenského stanu nebo chilloutu, je podstatné předem dohodnout jeho polohu: nejvhodnější je místo s co nejnižší hlučností, tedy co nejdál od nějaké scény, ale zároveň by mělo být také na relativně frekventovaném místě, viditelné a snadno dostupné návštěvníkům. Výhodná je dobrá dostupnost pitné vody a co nejmenší vzdálenost ke zdravotníkům. Je také užitečné vyjednat zakreslení poradenského místa do mapy areálu spolu s krátkým popisem poskytovaných služeb. Na přítomnost programu na konkrétní akci mohou upozorňovat např. plakáty u vstupu nebo na toaletách, otázkou je využití i jiných možností propagace. Pro získání možnosti monitorovat bezpečnost prostředí komplexně je výhodné získat také (minimálně jeden) vstup do backstage, zároveň tak lze i organizátorům a účinkujícím poskytovat adiktologické služby.

Aktivity předcházející poskytování služeb také obsahují přípravu informačního stánku či poradenského stanu, přípravu materiálu a letáků, které je nejprve potřeba transportovat z místa uložení na místo konání akce. I to si žádá značnou personální a časovou rezervu.

Přímému poskytování aktivit také může předcházet vyjednávání s místní samosprávou kraje/města, ve kterém se akce uskuteční. Mělo by být v zájmu místních politiků či úředníků zvýšit bezpečí v lokalitě jejich působnosti a důsledně dbát na dodržování hygienických a bezpečnostních norem pořádání zábavních akcí a provozování klubů a dalších zařízení. Spolupráce s místní samosprávou představuje pro rozvoj a implementaci adiktologických služeb v prostředí noční zábavy, vzhledem k jejím kompetencím a společným zájmům s poskytovateli preventivních a harm reduction intervencí, velkou příležitost.

#### ***3.5.1.2 Monitoring drogové scény***

Přehled o aktuálních trendech na drogové scéně (aktuálně užívané látky, způsob a okolnosti užívání, charakteristiky uživatelů, atd.) je klíčový hned z několika důvodů. Dobrá informovanost umožňuje zejména poskytovat adekvátní a dobře zacílené služby, dále zvyšuje důvěru mezi pracovníkem a klientem, umožňuje nabízené služby evaluovat a v neposlední

řadě poskytuje základnu pro tvorbu plánů a širších koncepcí adiktologické práce na místní i celostátní úrovni, včetně ovlivnění na důkazech založené drogové politiky.

### ***3.5.1.3 Monitoring prostředí s ohledem na bezpečnost***

Hodnocení bezpečnosti prostoru je prováděno přímo v místě konání akce. Je kontrolováno dodržování hygienických norem a udržitelnost akce, buď dle měřitelných faktorů, jeho odborným odhadem, nebo získávání informací od zúčastněných činitelů – návštěvníci, organizátoři, pracovníci bezpečnosti, členové profesionální záchranky. Je vhodné výsledky evaluace po uskutečnění akce pořadateli představit a diskutovat s ním rizikové faktory i dobře zvládnuté body organizace z pohledu „bezpečnější párty“. Ne vždy je vyšší bezpečnost na akci spojena s větší finanční investicí organizátora, v některých případech jde o to, že si rizika organizátoři neuvědomují. K tomu myslím zpětná vazba/pohovor na základě získaných dat hezky poslouží.

Monitorovat je vhodné nejen prostředí areálu akce, ale také např. stanové městečko, dostatečnou kapacitu příjezdových, přístupových cest, parkovacích míst, barů s nealko nápoji, dostačující kapacitu prostoru, zda v prostoru festivalu byla přítomna klidová zóna, zdravotníci, zda byla dobrá dostupnost neplacené pitné vody, dostatečná kapacita barů, toalet, zda při vstupu do areálu byly prováděny důkladné osobní prohlídky, návštěvník měl možnost snadno opustit festivalové prostory, místa se zvýšeným rizikem úrazu byla v areálu festivalu dostatečně zabezpečena, v prostorách festivalu byla snadná orientace.

### ***3.5.1.4 Evidence kontaktů a výkonů***

Evidence počtu kontaktů a druhu výkonů je vhodná mj. pro zhodnocení atraktivity služby a efektivity vynaložených prostředků, včetně lidských zdrojů. Druh a počet výkonů může posloužit jako indikátor vývoje služby, poptávka po specifických službách odpovídá reálným potřebám cílové populace. Evidence kontaktů a výkonů může zároveň přispět k monitorování drogové scény i cílové populace příjemců služeb.

### ***3.5.1.5 Poskytování ověřených informací***

Tyto aktivity zahrnují poskytování informací o rizicích spojených s užíváním drog, distribuci metodických materiálů, o dostupných poradenských, léčebných a jiných odborných programech, o výměnných programech sterilního injekčního náčiní, programech HIV testování, očkování proti hepatitidě, programech právní a sociální asistence, o řešení sociálních a zdravotních problémů doprovázené podporou motivace s cílem změnit rizikové

chování klienta. Existují dva způsoby poskytování informací: jednak prostřednictvím pracovníka, a jednak písemně prostřednictvím letáků, brožur či plakátů.

Jelikož se jedná o službu prvního kontaktu s hůře oslovitelnou cílovou skupinou zejména rekreačních uživatelů drog, klíčovou úlohu zde hraje navázání dobrého kontaktu a vytváření důvěry klientů v možnosti odborné pomoci. Důležitá je dobrá vyškolenost pracovníků, orientace na místní drogové scéně a jejich kontinuální vzdělávání. Informace je nutno předávat srozumitelně s ohledem na klienta, vyvarovat se nadužívání odborných termínů a nálepkování.

Psané informace jsou nejčastěji šířeny formou letáků a zaměřují se na prevenci infekčních chorob a rizikového chování. Informace o bezpečnějších způsobech užívání drog jsou určeny uživatelům, kteří nejsou motivováni drogy neužívat (tj. drtivá většina návštěvníků). Z hlediska preventivního působení je důležitý nejen obsah sdělení, ale i forma letáků jako takových – dobrá grafická úprava může přilákat pozornost návštěvníků.<sup>25</sup>

#### **3.5.1.6 Doporučení další odborné péče**

Pro poskytování rad, kde a jak vyhledat drogové služby a podporu, je důležitá zejména dobrá orientace pracovníků v místních adiktologických službách.

#### **3.5.1.7 Základní zdravotní ošetření**

Pracovníci by měli být schopni odborně poskytnout základní zdravotní ošetření a kardiopulmonální resuscitaci. Případy je však vhodné vzájemně konzultovat s profesionální záchrannou službou, je-li na místě přítomna. Před zahájením festivalu je vhodné záchrannou službu kontaktovat a představit jim spektrum poskytovaných služeb. Po zakončení akce lze od záchranné služby získat základní statistická data (viz také monitoring drogové scény). Zdravotnímu ošetření předchází základní zhodnocení somatického a psychického stavu klienta. Je provedeno při nejbližší možné příležitosti s cílem komplexně posoudit jeho stav a vhodnost určité formy přístupu či doporučení spolupráce s profesionálními zdravotníky. V ideálním případě je písemně definován postup u akutních stavů a komplikací včetně zajištění příslušné zdravotní péče.

#### **3.5.1.8 Krizová intervence**

Krizová intervence v prostředí noční zábavy představuje nejčastěji jednorázovou psychologickou podporu klientů prožívajících nepříjemný zážitek v souvislosti s požitím drogy

---

<sup>25</sup> Zásady pro tvorbu informačních letáků jsou přehledně shrnuty např. v bakalářské práci Svobodové (2009).



(tzv. bad trip ), nečekaným účinkem „nových drog“ či kombinace drog, vysílením, dehydratací či jinými riziky noční zábavy. Pro poskytování krizové intervence se v praxi osvědčil zvláště vyhrazený prostor určený pro přímou práci s klientem. Vhodné je tiché, klidné a intimní místo, např. část chilloutu oddělená od stanu plachtou, nebo prostorný automobil, jehož zadní část je upravená na malou „konferenční místnost“ (např. VW Multivan).

### **3.5.2 Specifické aktivity**

Všechny následující aktivity mají kromě svých specifických cílů také společný význam pro navázání kontaktu s klientem, získání jeho důvěry v daný program i jiné programy z širokého spektra adiktologických služeb. Obzvláště významnou roli v tomto smyslu hraje poskytování klidové zóny a testování (analýza) syntetických drog.

#### **3.5.2.1 Chillout - klidová zóna**

Klidová zóna je oddělený prostor na akci, ve kterém je nižší hladina hluku, a který poskytuje návštěvníkům vhodné prostředí a místa pro odpočinek a pracovníkům prostor pro poskytování intervencí a další specifické služby, jako např. potravinový servis. V případě letních open air akcí skýtá oběma stranám také blahodárny stín. Atmosféra chilloutu by měla být uklidňující a navozující pohodu. Nabídka klidové zóny s doplňkovým servisem se také, zejména po ukončení poskytování služeb kvalitativního testování syntetických drog v ČR, jeví jako klíčový prostředek k navazování kontaktů s klienty. Metodický dokument zacílený na vytvoření ideálního chilloutu (Guidelines for an ideal Chillout) vytvořený sítí BASICS Network (2004) podrobně definuje jednotlivé aspekty plánování, přípravy a provozování klidových zón.

#### **3.5.2.2 Potravinový a vitamínový servis, rehydratace**

Velkým rizikem pobytu v prostředí noční zábavy je dehydratace způsobená např. vlivem přehřátí, spojeným účinkem různých drog, dlouhým tancem či přemrštěnými cenami nealkoholických nápojů v areálu konání akce. Jednou z žádoucích aktivit je poskytování vody návštěvníkům vykazujícím příznaky dehydratace, zejména v případě, že v místě konání akce není vůbec dostupná (nebo jen obtížně přístupná) studená pitná voda zdarma. Někteří organizátoři (např. slovenský festival Pohoda) se chovají zodpovědně a nabízejí v barech cenově dostupnou balenou pitnou vodu. V ČR se tento trend zatím nepodařilo prosadit.

#### **3.5.2.3 Distribuce bezpečnostních pomůcek**

Poskytování bezpečnostních pomůcek jako kondomů nebo špuntů do uší je určeno k prevenci nebo minimalizaci poškození pramenícího z rizikového chování nebo samotného

pobytu na akci. Tato doplňková služba může opět přispívat k navazování kontaktů s cílovou populací, zejména pokud je poskytována zdarma.

#### **3.5.2.4 Analýza syntetických drog**

Testování drog přímo v prostředí tanečních akcí je ověřená metoda navazování kontaktu usnadňující předávání preventivních informací. To potvrdila např. i evaluační studie intervencí v prostředí zábavy ve třech zemích (Holandsko, Německo, Rakousko), podle které je orientační testování tablet účinným nástrojem kontaktování rekreačních uživatelů drog v prostředí taneční scény (Benschop et al. 2002).

Podle studie Tanec a drogy z roku 2003 využívalo služeb orientačního testování tablet 38 % z těch, kteří extázi užili v posledním roce, a dalších 5 % si provádělo vlastní testy za pomoci reakčních činidel. Polovina z těchto pravidelně či příležitostně „testujících“ uživatelů uvedla, že je případná informace o obsahu nebezpečnějších látek v testované tabletě vždy odradí od její konzumace. Dalších 38 % uvedlo, že je taková informace odradí od užití drogy příležitostně a 13 % že nikdy (Kubů et al. 2006).

V praxi jsou používány dvě metody testování. První metodou je kvalitativní testování extáze, které poskytuje velmi omezené a orientační stanovení psychoaktivních substancí v droze (barevné testy nejčastěji pomocí činidel Marquis a Mecke) s nízkou výpovědní hodnotou a minimální efektivitou v případě některých zvlášť nebezpečných substancí. Právě kvalitativní testování bylo do roku 2009 v ČR využíváno. Druhou formou je kvalitativně-quantitativní analýza drog, k jejíž realizaci je potřeba dobře vybavená mobilní toxikologická laboratoř. Tato metoda má všechny výhody předchozí metody a navíc přináší v relativně krátkém časovém úseku (okolo 20 minut) přesnou informaci o složení drogy, a to co do typu látek, tak jejich množství obsaženém ve vzorku.

V několika evropských zemích včetně Nizozemska, Švýcarska a Rakouska, je kvalitativně-quantitativní analýza drog na tanečních akcích nabízena a podporována jako úspěšná strategie v oblasti podpory zdraví pro uživatele syntetických drog. V ČR je zpracován projekt na vytvoření mobilní toxikologické laboratoře, jejíž provoz by byl doplněn kromě nezbytných harm reduction intervencí také širokým spektrem preventivních, vzdělávacích a výzkumných aktivit včetně zapojení do Systému včasného varování (viz Drogmem, 2010).

Kvalitativně-quantitativní analýza drog v sobě skrývá obrovský potenciál nejen z hlediska redukce poškození u konkrétního uživatele na party, ale také umožňuje včasný záchyt zvláště nebezpečných substancí, takže tvoří efektivní součást Systému včasného varování.

Testování syntetických drog by mělo být zajištěno včetně poradenství před a po testování. Metodiku testování v českém prostředí podrobně zpracovává Valnoha (2003a) a existují také zahraniční vodítka (viz např. BASICS Network, 2002).

### **3.5.2.5 Výměnný program injekčního náčiní**

Výměnný program sestává z výměny použitého a poskytování sterilního injekčního náčiní, distribuce desinfekčních a dalších pomocných prostředků, a zdravotnického materiálu. Jeho realizace vyžaduje dodržování přísných hygienických podmínek. Ačkoliv jsou problémoví uživatelé jako primární cílová skupina výměnného programu v prostředí nočního života téměř zanedbatelnou částí návštěvníků (viz kap. 2.2.3.3 na str. 14), vzhledem k rizikům, která s sebou nese jednak injekční užívání drog a jednak pobyt na akci jako takový, resp. jejich kombinace, je výměnný program velmi důležitou součástí nabídky služeb.

Na druhou stranu může samotná jeho nabídka komplikovat implementaci celého programu do konkrétního prostředí. Drápalová (2009, str. 32) uvádí následující příklad: „Jedním z vyhověných požadavků směrem od pořadatelů zábavních akcí, bylo odlišení programu Dance8 od terénního programu pro problémové uživatele drog. Tomu pomohlo nejen formální oddělení od terénního programu a změna vizuální propagace, ale i ukončení poskytování výměny injekčního materiálu, které nebylo klienty využíváno. Zároveň bylo poskytování této služby příliš kontroverzní pro některé pořadatele zábavních akcí, kteří po jejím zrušení povolili působení programu Dance8 na svojí akci.“

### **3.5.2.6 Testování HIV a gravidity**

Pro terénní práci v prostředí nočního života jsou vhodné testy neinvazivní, protože pro takový odběr testovaného materiálu nejsou uplatňována tak přísná hygienická pravidla jako pro odběry krve. Komplikovanější je otázka etická. Při orientačním testování HIV ze slin se vzorky odesílají na analýzu do Národní referenční laboratoře pro AIDS<sup>26</sup>, a výsledek se klient pod anonymním kódem dozví zprostředkovaně a až za několik dní (cca 7 – 14) po odběru.

Testování gravidity je méně komplikované, neboť test si potenciální matka administruje i vyhodnocuje sama. Výsledek se klientka dozvídá do několika minut přímo na místě.

Ve všech případech poskytování nebo zprostředkování služby testování by mělo být zajištěno poradenství před a po testování (viz např. Dolanská et al., 2004), aby klient rozuměl smyslu poskytované služby a chápal její limity.

---

<sup>26</sup> viz <http://www.szu.cz/narodni-referencni-laborator-pro-aids>

V současné době žádný z programů působících v prostředí zábavy testování na HIV a graviditu nenabízí. V minulosti tyto služby poskytovalo o. p. s. Drop In.

### **3.5.2.7 Testování hladiny alkoholu z dechu**

Velmi žádanou službou je dobrovolné orientační testování hladiny alkoholu z dechu, které je primárně určeno řidičům, kteří se chystají odjet z akce automobilem. V současné době se používají digitální alkotestery s výměnnými náustky. I tuto službu je nutné nabízet pouze s poradenstvím před a po testování.

### **3.5.2.8 Další preventivní intervence pro bezpečný návrat domů**

Hlavní rizika, na která jsou preventivní intervence pro bezpečný návrat domů zaměřeny, představují: 1) řízení pod vlivem alkoholu nebo ilegálních drog, 2) opuštění akce za účelem vyhledání lékařské pomoci kvůli míře intoxikace, a 3) opuštění akce v takovém stavu intoxikace, který jedince ohrožuje vznikem úrazu nebo vyvoláním násilného útoku proti jeho osobě (Zábranský & Kubů, 2003).

Jak již bylo zmíněno výše, v prostředí nočního života je propagována služba Promile INFO<sup>27</sup>, ale existují také další specifické aktivity, které se zaměřují na bezpečné opuštění akce. Jedná se o informační kampaně na podporu odpovědného řízení realizované přímo v průběhu akce,<sup>28</sup> zajišťování alternativní dopravy z akce a distribuce informací o ní (pořadatelem objednaná či provozovaná hromadná doprava, dostupné jízdní řády veřejné hromadné dopravy, nebo zajištění dostupnosti taxi včetně asistovaného odvozu vlastním vozem), anebo přímou spoluprací s policií při koordinaci odjezdu návštěvníků.

Do preventivních intervencí pro bezpečný návrat domů můžeme také zařadit program vzdělávání obsluhujícího a bezpečnostního personálu,<sup>29</sup> jehož konečným cílem je předejít či minimalizovat poškození u návštěvníků, a to prostřednictvím intervencí samotného (vzdělaného či dostatečně poučeného) personálu. Zábranský & Kubů (2003, s. 12) v souvislosti s potřebou kontinuálního vzdělávání např. uvádějí: „Dveřníci, záchranáři, a ostatní personál přítomný na akci by měli dbát o zdraví odcházejících návštěvníků, kteří vykazují příznaky hluboké intoxikace, zvláště pak odcházejí-li bez doprovodu. S těmito jedinci by měli navázat kontakt a nabídnout jim zdravotnickou pomoc nebo zprostředkování kontaktu s rodinou či kamarádem, který je vyzvedne a bezpečně dopraví domů.“ Dále

---

<sup>27</sup> viz kap. 3.4.2.5 na str. 40

<sup>28</sup> viz např. kampaň Domluvme se! kap. 3.4.2.9 na str. 41

<sup>29</sup> viz např. Bezpečný klub kap. 3.4.2.2 na str. 38

uvádějí, že by personál měl věnovat zvýšenou pozornost zdravotním rizikům plynoucím pro rozehřáté návštěvníky z toho, že odcházejí domů za studené noci nedostatečně oblečení.

### **3.5.2.9 Alternativní podpůrné aktivity**

Aktivity podporující zklidnění a odpoutání pozornosti od nepříjemného prožitku způsobeného užitím drogy (nejčastěji halucinogenu, nebo např. akutní psychotické poruchy způsobené užitím stimulačních látek, ale i nečekaným účinkem „nové drogy“) jsou užívané jako podpůrné prostředky krizové intervence. Jedná se např. o „artedílnu“ (nabízející malování nebo sochání), ale řadíme sem i reprodukci uklidňující hudby nebo videoprojekci.

### **3.5.2.10 Využití edukativních prostředků**

Prostředí nočního života je vhodným místem k oslovení cílové populace dalšími spíše (nebo čistě) preventivními aktivitami. Využívání různých edukativních prostředků k prevenci rizikového chování v tomto prostředí je dosud doménou zpravidla časově ohraničených a specificky zacílených kampaní a je založeno na předpokladu, že preventivní působení bude tím úspěšnější, čím častěji mu bude cílová populace vystavena a čím více modalitami bude sdělení předáváno. Osobní prožitek, při němž je zapojeno „všech pět smyslů“, má větší účinek než „nudné“ předávání informací. V současné době je např. některými zahraničními poskytovateli služeb využíváno multimediálních prostředků k demonstraci vlivu drog na schopnosti řízení motorového vozidla (simulace ovládání vozidla pod vlivem návykové látky) nebo na jednotlivé orgány lidského těla (Gamberini, 2010).<sup>30</sup>

Příkladem domácí kampaně je např. *Čistá Stage*, což byl putovní stan koncipovaný jako zastřešené depo závodních vozů, který hostoval na letních festivalech v letech 2005 – 2006. V *Čisté Stage* bylo pro návštěvníky připraveno „několik interaktivních tematických atrakcí, které zábavnou a nenásilnou formou přibližovaly účastníkům festivalů rizika spojená s požíváním alkoholu za volantem“ (Fórum PSR, 2010). Jednalo se mj. o mechanický simulátor čelního nárazu v rychlosti 30 km/h, počítačový simulátor jízdy automobilem a ukázky první pomoci a použití autolékárničky (BESIP, 2005).<sup>31</sup>

I když je prokázáno, že jednorázové vystavení preventivnímu působení (např. právě putovní kampaň tohoto typu) nemá dlouhodobý efekt (viz např. Kalina, 2000), na podporu tohoto

<sup>30</sup> Dostupným příkladem demonstrace ovlivnění vnímání a schopnosti koordinace akutní intoxikací je hra Moucha – Fly od drugs (<http://starawww.drogovaporadna.cz/game.html>).

<sup>31</sup> Kampaň Domluvený (později Domluvme se!) byla evaluována (Miovský & Šucha, 2007), nicméně tvrzení, že „více než 80% procent dotázaných se domnívá, že preventivní kampaně jsou užitečné a že reálně mohou ovlivnit budoucí rizikové chování mladých lidí a snížit riziko zranění nebo úmrtí při dopravní nehodě“ (s. 51), neříká nic o jejím reálném dopadu na chování oslovených řidičů.

typu intervencí je dlužno uvést, že aktivity typu zážitek nárazu při dopravní nehodě nebo řízení pod vlivem drog mohou mít na řidiče odjíždějící z dané akce vlastním vozem nezanedbatelný okamžitý dopad, navíc dokážou do kontaktu se službami přilákat populaci mladých řidičů. Pro efektivitu tohoto typu intervencí je rozhodující jejich začlenění do širšího systému poskytovaných služeb.

#### **3.5.2.11 Propagace, zvyšování důvěryhodnosti a atraktivit služeb**

Jako prevenci na nejobecnější rovině můžeme chápat také práci na zvyšování povědomí o poskytovaných službách a důvěryhodnosti jednotlivých programů: pokud budou návštěvníci vědět o poskytovaných službách a pokud budou jejich pracovníkům důvěřovat, může dojít k zvýšení zachytu a urychlení poskytnutí pomoci v akutních případech, a tím pádem k zamezení rozvoje nebo snížení negativních dopadů. Zvláštní aktivity na podporu informovanosti zahrnují např. mediální kampaně nebo provoz (z hlediska terénní práce podpůrných) informačních a poradenských<sup>32</sup> internetových stránek. Používání internetu je zejména pro populaci mladých dospělých natolik přirozené, že opominutí tohoto média k ovlivnění možného rizikového chování cílové populace je téměř neodpuštělné.

V oblasti propagace služeb je klíčová spolupráce s pořadateli, která ovšem může být vzhledem k odlišným zájmům komplikovaná. Jedním z návrhů, jak zvýšit atraktivitu programů v očích organizátorů, bylo v rámci projektu Safer Party Tour udělování známky „Safer Party“ (Bezpečná akce). Ta měla být udělena organizátorovi akce, která z hodnocení bezpečnosti a výskytu rizikových faktorů<sup>33</sup> vychází nejlépe. Znamka „Safer Party“ by mu usnadňovala např. vyjednávání se zástupci místních samospráv při nahlašování konání akce, či další jeho podnikatelské činnosti (zodpovědný pořadatel). Zároveň předání či udělení známky mělo být spojeno s medializací. Ukázalo se, že oslovení organizátoři vnímají medializaci v tomto smyslu jako nežádoucí. Ze spojování své akce s programy harm reduction měla většina oslovených organizátorů naopak obavy a známku „Safer Party“ vnímali organizátoři spíše jako komplikaci....

---

<sup>32</sup> Zásadami pro kvalitní internetové poradenství se zabývá např. Orlíková (2005).

<sup>33</sup> Z hlediska bezpečnosti lze hodnotit např. tato kritéria: dostatečná kapacita prostoru vzhledem k počtu návštěvníků, přítomnost klidové zóny, dostupnost zdravotníků, dostupnost pitné vody zdarma, dostatečná kapacita barů, dostatečná kapacita toalet, provádění důkladných osobních prohlídek, dostatečné zabezpečení míst se zvýšeným rizikem úrazu, možnost snadno opustit festivalové prostory, snadná orientace na místě atd.

## **4 Praktická část**

Pojmenování „praktická část“ je v případě naší práce spíše nadnesené, neboť se jedná o teoreticko-kritickou analýzu dostupných zdrojů doplněnou vlastními zkušenostmi z realizace diskutovaných služeb, a nakonec korigovanou expertním posouzením, nicméně naše analyticko-syntetická práce se z metodologického hlediska řídila jasně definovanými pravidly, a proto ji takto nazýváme.

### **4.1 Cíl práce**

Cílem práce je navrhnout standardy odborné způsobilosti poskytovatelů preventivních a harm reduction služeb v prostředí nočního života, které budou sloužit jako základ pro certifikace tohoto typu služeb. Nově vytvořené standardy budou předloženy ke schválení RVKPP a pomohou zajistit profesionalizaci a rozšíření tohoto typu služeb, které je klíčové z hlediska preventivního působení zejm. na prvouživatele a rekreační uživatele návykových látek. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů preventivních a harm reduction služeb v prostředí nočního života budou navazovat na obecnou část již existujících standardů, speciální část bude vytvořena s ohledem na specifika prostředí nočního života a s důrazem na širší pojetí prevence.

### **4.2 Použité metody**

Základní metodou pro tvorbu standardů je teoretická analýza dostupných zdrojů a expertní posouzení pracovní verze navrhovaných standardů.

Postup tvorby standardů sestává z pěti následujících kroků:

- 1) kritická analýza literatury (odborné články, zahraniční praktická vodítka, česká vodítka a obdobné standardy),
- 2) systematizace kriticky zhodnocených zkušeností z realizace služeb v rámci pracovní skupiny (Safer Party) a vlastní terénní práce (o.s. Chilli.org),
- 3) syntéza výše zmíněného – vytvoření pracovní verze standardů,
- 4) expertní posouzení pracovní verze standardů oslovenými odborníky,
- 5) zapracování připomínek odborníků – konečný návrh standardů.

Byly použity následující zdroje:

- 1) analyzovaná literatura:
  - a. odborné publikace – rešerše českých i zahraničních zdrojů,
  - b. praktická vodítka pro poskytování obdobných služeb,

- c. standardy odborné způsobilosti, platné právní normy,
- 2) vlastní zkušenosti:
- a. realizace adiktologických služeb na letních festivalech v projektu Chilli.org (5 let),
  - b. vedení projektu Safer Party (3 roky),
  - c. organizace a účast na konferenci Safer Party (2 roky),
- 3) oslovení odborníci (celkem 24 osob):
- a. zástupci organizací poskytujících služby v prostředí noční zábavy v ČR (14),
  - b. odborní akademičtí pracovníci (5),
  - c. zástupci exekutivy (5).

### **4.3 Průběh tvorby standardů**

Teoretickou analýzu problematiky poskytování adiktologických služeb v prostředí nočního života reprezentují teoretické kapitoly 2 a 3 tohoto textu. Kapitola 3.5 systematizuje praxi služeb poskytovaných v České republice, která je v současné době realizována v rámci projektu Safer Party,<sup>34</sup> jehož koordinátorkou je autorka této práce. Na základě teoretické analýzy a vlastních zkušeností byla formulována pracovní verze standardů, jako východisko byly použity zejména standardy pro terénní programy (viz RVKPP, 2003), ale bylo přihlédnuto i ke standardům pro primární prevenci (viz MŠMT, 2005).

Expertní posouzení navržené pracovní verze standardů probíhalo formou e-mailové korespondence, osloveno bylo celkem 24 odborníků, kteří reprezentují sektor poskytovatelů služeb v prostředí nočního života, akademické pracovníky i zástupce exekutivy. Ve všech případech se jednalo o zainteresované odborníky s dlouholetou praxí a/nebo aktuálně se danou problematikou zabývající. Na výzvu k připomínkování se k obsahu standardů vyjádřilo patnáct oslovených expertů, přičemž pět odpovědí návrh bezvýhradně schvalovalo. Z celkem deseti obdržených faktických připomínek bylo sedm zapracováno a jedna zásadní je diskutována v kapitole Diskuze (viz dále).

---

<sup>34</sup> Kromě terénního programu o.p.s. Drop In jsou všichni zbylí poskytovatelé služeb v prostředí nočního života sdruženi pod hlavičkou iniciativy Safer Party.



## 5 Standardy odborné způsobilosti

V následující tabulce prezentujeme výsledky praktické části bakalářské práce, návrh speciálních standardů se zpracovanými připomínkami oslovených odborníků. Standardy jsou přizpůsobeny a prezentovány v podobě odpovídající současné formě již existujících standardů.

Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů preventivních a harm reduction služeb v prostředí nočního života				
Služby prvního kontaktu/poradenství ve specifickém prostředí zábavy/nočního života včetně komplexního programu harm reduction s cílem ovlivnit motivaci pacienta/klienta ke změně životního stylu, rizikového chování a k vyhledání příslušných odborných zařízení				
			Bodovací stupnice	Zdroje
1.	Program se provádí jako součást komplexního systému péče v působnosti jedné organizace, jako součást činnosti nízkoprahového kontaktního centra, případně funguje samostatně s funkční provázaností na další odborná zařízení a organizace. Není nutný statut zdravotnického zařízení.		A	POP, RV
2.	Personální zabezpečení			
	2.1	Řízení: program je řízen kvalifikovaným odborným pracovníkem/manažerem s odpovídajícím, minimálně vyšším odborným vzděláním, se zkušenostmi v oblasti primární, sekundární a terciární prevence drogových závislostí (poznámka 1).	C	PA
	2.2	Multidisciplinární tým s ohledem na bio-psycho-sociální model závislosti a poskytované služby. Adiktologové, terénní sociální pracovníci: odborní pracovníci, bývalí uživatelé drog, dobrovolní a externí pracovníci, motivovaní vlastním přesvědčením a posláním terénní práce, mající schopnost přirozené a autentické komunikace s uživateli drog na otevřené drogové scéně, s vhodnou osobnostní strukturou, otevřeností a komunikačními dovednostmi. Jsou pravidelně a opakovaně školeni, aby měli přehled o účincích aktuálně užívaných drog, vzorcích jejich užívání a s nimi spojených rizicích (poznámka 2).	C	PA, RZ, VP
	2.3	Odborní adiktologičtí pracovníci s doporučenou délkou praxe 1 rok a s proškolením o taneční scéně a užívání drog na ní.	C	PA, RZ
	2.4	Odborní terénní pracovníci: věk minimálně 21 let, vyšší odborné vzdělání a zkušenosti v oblasti zdravotnické, sociální, speciálně pedagogické apod.	C	PA, RZ

	2.5	Terénní pracovníci – ex-useři: věk minimálně 21 let, další kritéria podle pravidel organizace pro zaměstnávání bývalých uživatelů (poznámka 3).	C	POP, PA, RZ
	2.6	Dobrovolní a externí terénní pracovníci: nejsou v zaměstnaneckém poměru k organizaci, spolupráce s nimi se řídí vnitřními pravidly organizace (poznámka 4).	A	POP, PA, RZ
3.		Cílová populace: program je zaměřen na a) experimentální, rekreační, pravidelné a problémové uživatele drog (legálních a nelegálních), b) osoby ohrožené užíváním drog, které se pohybují v prostředí se zvýšeným výskytem jejich užívání, c) osoby blízké – např. rodiče a partneři uživatelů nebo potenciálních uživatelů drog (poznámka 5).	C	POP, RV, RZ, VP
4.		Formy terénní práce (minimálně jedna z uvedených)	A*	POP, DP, RV, RZ, VP
	4.1	Práce na otevřené drogové scéně – např. v klubech, restauračních zařízeních, open air festivalech a jiných veřejných akcích.		
	4.2	Práce na uzavřené drogové scéně – na uzavřených akcích, v soukromých klubech atd.		
5.		Obsah terénní práce - povinné		POP, DP, RV, RZ, VP
	5.1	Poskytování informací o rizicích spojených s užíváním drog, distribuce metodických materiálů (např. průvodce bezpečným sexem, méně rizikovým užíváním drog atd.).	C	
	5.2	Poskytování aktuálních informací o dostupných poradenských, léčebných a jiných odborných programech, o výměnných programech sterilního injekčního náčiní, programech HIV testování, očkování proti hepatitidě, programech právní a sociální asistence.	C	
	5.3	Poskytování informací o řešení sociálních a zdravotních problémů doprovázené podporou motivace s cílem změnit rizikové chování klienta, příp. motivovat jej k léčbě.	C	
	5.4	Vytváření důvěry klientů v možnosti odborné pomoci, vytváření vztahů a vazeb s okolními zařízeními s cílem napomáhat resocializaci uživatelů drog.	C	RP/K
	5.5	Základní zhodnocení somatického a psychického stavu klienta: je provedeno při nejbližší možné příležitosti s cílem komplexně posoudit jeho stav a vhodnost určité formy přístupu či doporučení do jiného programu odborné péče (poznámka 6).	B	RZ
	5.6	Základní zdravotní ošetření: prováděno kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem nebo zajištěno profesionálními zdravotníky přítomnými na místě. Obsahuje mj. měření krevního tlaku a teploty.	B	
	5.7	Základní poradenství: týká se zdravotního stavu klienta, zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním	A	

		drog a minimalizace těchto rizik, možností léčby, rehabilitace a sociální reintegrace, informací o léčebných a jiných odborných zařízeních, získávání motivace a doporučování do příslušných zařízení.		
5.8		Neodkladná péče: je písemně definován postup v případě akutních stavů a komplikací včetně zajištění příslušné zdravotní péče. Všichni zaměstnanci jsou školeni v technikách kardiopulmonální resuscitace a poskytování první pomoci.	A*	
5.9		Poskytování krizové a situační intervence.	C	
5.10		Úkony potřebné pro zajištění přímé práce s klientem (např. komunikace s pořadateli o přítomnosti služby na dané akci, příprava poradenského místa a materiálu atd.).	C	POP, RV, RZ, VP
5.11		Využití dostupných edukativních prostředků k prevenci rizikového chování (např. videosimulace ovládání vozidla pod vlivem návykové látky).	B	RV, RZ
5.12		Mapování drogové scény - užívané drogy, vzorce a způsoby užívání.	B	POP, DP, RV, RZ
5.13		Je prováděna evidence kontaktů a výkonů.	C	POP, DP, RV, RZ
Obsah terénní práce – doporučené (poznámka 7)				
5.14		Výměna sterilního injekčního náčiní, distribuce desinfekčních a dalších pomocných prostředků, zdravotnického materiálu atd. (poznámka 8)	C	
5.15		Distribuce bezpečnostních pomůcek: špunty do uší, kondomy atd.	C	
5.16		Potravinový a vitaminový servis (zahrnuje zejména dostupnost chladné pitné vody nebo jiných nealkoholických nápojů – rehydratace).	B	
5.17		Klidová zóna - oddělený prostor na akci, ve kterém je nižší hladina hluku, místa pro odpočinek atd.	A	POP, RV
5.18		Testování hladiny alkoholu z dechu před řízením motorového vozidla kvůli bezpečnému odjezdu z akce, zajištěno včetně poradenství před a po testování.	A	POP, RV, RZ
5.19		Analýza (kvalitativní/kvantitativní) syntetických drog, zajištěno včetně poradenství před a po testování (poznámka 9).	B	POP, RV, RZ
5.20		Testování na HIV, hepatitidy a graviditu: zajištěno včetně poradenství před a po testování. Odběr krve smí provádět pouze zdravotnický pracovník v odpovídajících hygienických podmínkách.	B	
5.21		Alternativní aktivity užívané jako podpůrné prostředky krizové intervence, např. artedílna (odpoutání od	B	RV,RZ

		nepříjemného prožitku způsobeného požitím drog).		
	5.22	Mapování bezpečnosti akce (poznámka 10)	C	
6.	Spolupráce s ostatními subjekty			
		Koordinace spolupráce s organizační složkou - organizátoři (minimalizace rizikových faktorů), pracovníci bezpečnostní agentury (odkazování klientů), zdravotníci (možnost vzájemné konzultace jednotlivých případů).	C	POP, DP, RV, RZ
7.	Pravidla terénní práce jsou vypracována v písemné podobě pro zaměstnance i pro dobrovolné a externí spolupracovníky.		A*	POP, DP
	7.1	Pravidla pro zaměstnance jsou závazná pro každého zaměstnance i stážistu. Definují:		
		a) Postupy aplikace praktických dovedností, týkající se bezpečnějšího užívání, snižování rizik a bezpečného sexu	A	
		b) Postup v případě, že se pracovník při práci v terénu setká s násilím – způsob evidence, hlášení	A	
		c) Postupy při práci na potenciálně nebezpečných místech a v neznámém prostředí	A	
		d) Postup v případě kontaktu s distributory drog	A	
		e) Postup při kontaktu s policií	A	
		f) Užívání alkoholu a jiných drog v průběhu terénní práce	A	
		g) Vedení dokumentace o jednotlivých kontaktech	A	
		h) Míru blízkosti a mezní hranice kontaktu s klienty (např. zákaz sexuálních styků, poskytování finančních prostředků klientům apod.).	A	
		i) Postup při provádění kvalitativního/kvantitativního testování syntetických drog.	A	
	7.2	Pravidla pro dobrovolné a externí spolupracovníky přiměřeně definují pro ně potřebné postupy.	A	
8.	Zabezpečení provozu: v závislosti na charakteru programu, dle interních předpisů/manuálu organizace.		C	POP
9.	Pracovník je vybaven identifikačním průkazem, který je evidován na příslušném oddělení policie.		A	RZ, VP
10.	Práci na potenciálně nebezpečných místech a v neznámém prostředí vykonávají vždy dva pracovníci, nikdy tato práce není vykonávána jedním pracovníkem.		A	POP, DP, RZ
11.	Každý pracovník je očkovan nebo závazně poučen o nutnosti očkování proti hepatitidě A, B a projde školením, jak zacházet s potenciálně infekčním materiálem (použité jehly a stříkačky) s maximálním ohledem na ochranu vlastního zdraví a podle předpisů o nakládání s nebezpečným odpadem. Totéž se týká dobrovolných a externích		A	PA, RZ

	spolupracovníků.		
12.	Hodnocení efektivity: v pravidelných intervalech, minimálně 1x ročně (poznámka 11).	C	POP, DP
	Maximum (poznámka 12)	240	
	Maximum kromě nepovinných (5.14 – 5.22)	195	
	Minimum kromě nepovinných (5.14 – 5.22)	145	
	Nezbytné (*) : A*=5	15	

Poznámky:

1. Doporučuje se, aby vedoucí programu měl bakalářské nebo úplné VŠ vzdělání humanitního či společenského směru.
2. Organizace má mít jasně definovaná pravidla i pro spolupráci s dobrovolníky a externisty. Terénní programy mohou spolupracovat např. i s aktuálními uživateli, kteří mají přístup na uzavřenou drogovou scénu (tzv. indigenní terénní pracovníci). Doporučuje se, aby to byly osoby starší než 18 let, klíčové ve své referenční skupině, stabilizované. Využívat k této činnosti klienty v ambulantní léčbě nebo klienty udržovacího metadonového programu není vhodné. Indigenním terénním pracovníkům má organizace zajistit přiměřenou metodiku, výcvik a systematické odborné vedení.
3. Organizace má mít jasně definovaná pravidla pro zaměstnávání pracovníků s předchozími nebo současnými problémy s drogami a alkoholem. Pro zaměstnávání osob, které dříve byly závislé na drogách včetně alkoholu se doporučuje: (a) věk minimálně 21 let, (b) dokončená léčba, (c) abstinence minimálně 2 roky po ukončení léčby, (d) jiné zaměstnání či úspěšná pracovní zkušenost během dvouletého období abstinence, (e) nepřijímat do zaměstnání v zařízení, kde se pracovník předtím léčil, (f) jasně definované postavení v týmu a vůči klientům, (g) zahájení SŠ studia do 1 roku po nástupu do pracovního poměru, pokud pracovník nemá ukončené SŠ vzdělání.
4. Doporučuje se, aby byla tato pravidla formulována písemně.
5. Cílovou populaci lze vymezit i negativně: organizace vnitřním předpisem stanoví, za jakých okolností není specifická služba poskytována. Např. služba orientačního testu hladiny alkoholu z dechu není poskytována osobám, které jeví evidentní známky opilosti.

6. Dohoda o poskytování služby je uzavírána dle *Standardů kvality sociálních služeb*, zpravidla ústně a je evidována. Doporučuje se, aby byla tato pravidla formulována písemně.
7. Do celkového počtu bodů se nezapočítává, kvalitu je doporučeno hodnotit u každé intervence zvlášť
8. Nezbytně se distribuují alkoholové dezinfekční tampony, sterilní voda do injekcí, kyselina askorbová, aluminiové folie, bavlněné filtry a základní zdravotnický materiál (obinadla, náplasti, heparoid).
9. Postup zacházení s testovaným materiálem, průběh testování a poradenství před a po testu je písemně definován. Dodržení psané metodiky by mělo zajistit soulad se zákonnými normami, zejména s platnými trestněprávními předpisy a se základními odbornými kritérii v oblasti prevence a léčby závislostí.
10. V místě poskytování služeb je vhodné monitorovat dostatečnou kapacitu prostoru, dostatečnou kapacitu klidových zón, přítomnost zdravotníků, počet sanitek, dostatečnou kapacitu barů, dostupnost neplacené pitné vody, přístupové a únikové cesty, orientační značení a další bezpečnostní ukazatele.
11. Pro kvantitativní hodnocení efektivity programu je relevantní: (a) počet a struktura kontaktů, (b) odezva, (c) povědomí o programu. Nezbytný je průběžný rozbor účinných faktorů a komplikací programu a případová práce na poradách a při supervizi.
12. Celkové maximum bodů je pouze orientačním ukazatelem. Pro certifikaci je rozhodující dosažení minima bodů ze všech položek kromě nepovinných (145 ze 195).

## 6 Diskuze

### 6.1 Metodologické otázky

Teoreticko-kritická analýza dostupných zdrojů je vždy omezena rozsahem a kvalitou rešerše odborné literatury. Také na základě vlastních zkušeností z realizace služeb a účasti na konferencích zaměřených na minimalizaci rizik v prostředí noční zábavy se ale domníváme, že žádný zásadní zdroj nebyl opominut. Vzhledem k tomu, že autorka této práce je koordinátorem zastřešujícího projektu Safer Party poskytovatelů služeb v prostředí noční zábavy a členkou pracovní skupiny *Prevence a snižování rizik užívání drog na tanečních akcích*, nepředpokládáme, že by soubor oslovených odborníků v rámci připomínkování pracovní verze navržených standardů opomenul některou klíčovou kapacitu zabývající se ať už teoreticky nebo prakticky sledovanou problematikou v České republice. Nicméně limitujícím faktorem může být také response oslovených odborníků: ačkoliv se vyjádřily tři pětiny z nich (15 z 24), nemůžeme nadpoloviční většinu považovat za uspokojivou, neboť jde primárně o kvalitu a ne o kvantitu.<sup>35</sup>

### 6.2 Limity současných standardů drogových služeb

Služby poskytované v prostředí noční zábavy musí své aktivity v praxi schovávat za jiné programy – často se jedná o terénní programy nebo informační služby, které organizace v rámci své nabídky rovněž provozuje. Ale i v porovnání s terénní prací, jak je dnes definována ve standardech (RVKPP, 2003), jsou intervence v prostředí noční zábavy výrazně odlišné. Je to dáno zejména následujícími faktory:

- 1) Jiná cílová skupina než u klasických adiktologických služeb: Jedná se převážně o rekreační uživatele, navíc se charakteristiky cílové skupiny proměňují v závislosti na typu akce a hudební produkci (např. alkohol vs. syntetické „taneční“ drogy).
- 2) Odlišné spektrum problémů: Rekreační uživatelé se nepotýkají s tak závažnými psycho-sociálními problémy jako uživatelé problémoví nebo závislí. Nejzávažnější problémy se vyskytují v souvislosti s akutní intoxikací, což může být dáno nezkušeností uživatelů (prvouživatelé, experimentátoři), užitím větších dávek drog, neznámým složením syntetických drog a výskytem zcela nových látek, kombinováním drog navzájem atd. Drtivá většina poskytovaných intervencí má ale podobu

---

<sup>35</sup> Z etických důvodů samozřejmě nelze být konkrétní, nicméně z pěti domácích expertů na oblast intervencí v prostředí nočního života, které jsme vytypovali jako klíčové, se k pracovní verzi standardů vyjádřil pouze jediný.

předávání informací o prevenci rizikového chování (zejména o bezpečnějším užívání drog).

- 3) Specifické prostředí: Služba je většinou poskytována ve večerních či nočních hodinách v uzavřených areálech či prostorách, kde je vysoká koncentrace návštěvníků, vyšší míra hluku a relativně velmi vysoký podíl akutně intoxikovaných osob. Tomu se musí přizpůsobit přístup i zázemí poskytovatelů služby.

Současné standardy jsou určeny (a mají to i v názvu) „problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách“ (RVKPP, 2003). Naše práce zásadním způsobem rozšiřuje jejich záběr. Co to znamená? Širší pojetí preventivních a harm reduction intervencí co do cílové skupiny i co do obsahu nastoluje potřebu revize stávajících standardů.<sup>36</sup>

### **6.3 Místo služeb v současném systému dotací**

Otázky financování adiktologických služeb, ať už v prostředí nočního života nebo jinde, jsou z hlediska jejich poskytovatelů, pokud se nejedná o čistě svépomocné projekty, vždy až na prvním místě. Rozpočtová a dotační politika užívá rozdělení služeb pro uživatele drog na služby sociální, zdravotně-sociální a zdravotní. Terénní práce v prostředí noční zábavy je z tohoto pohledu službou sociální, pokud ale nemá stálé působiště a pevně stanovenou provozní dobu, nemůže být registrována do sítě poskytovatelů sociálních služeb, což jí znemožňuje dosáhnout na dotace MPSV. Zároveň není službou podle standardů poskytovatelů drogových služeb, protože její cílová skupina je zcela odlišná od problémových a závislých uživatelů, což jí znemožňuje dosáhnout na dotace RVKPP. Primárně preventivní intervence zase představují pouze zlomek služeb reálně poskytovaných v prostředí nočního života, co do objemu rozhodně ten nejméně významný, ačkoliv cílová skupina těchto služeb se shoduje s definicí příjemců služeb ve standardech primární prevence. Pro adiktologické služby v prostředí nočního života tedy vyvstává nerudovská otázka: kam s nimi?

### **6.4 Obvyklé problémy**

I přesto, že poskytování harm reduction služeb je z hlediska individuálního i veřejného zdraví jednoznačně prospěšné, což je vědecky prokázáno, vnímá část veřejnosti a bohužel i zainteresovaných činitelů terénní práci v prostředí nočního života jako podporu uživatelů při užívání návykových látek (a konkrétně testování drog aktuálně také jako podporu

---

<sup>36</sup> V rámci připomínek k pracovní verzi standardů byla řešena i otázka, zda standardy intervencí pro oblast nočního života koncipovat jako samostatnou novou službu, anebo pouze dodatkem upravujícím současné standardy pro terénní práci stanovit rozdíly. Právě kvůli zcela odlišné cílové skupině jsme se rozhodli pro první variantu a zároveň doporučujeme zvážit revizi standardů stávajících.



„v zahálčivém způsobu života“ (MV, 2010)). Někteří pořadatelé tyto služby odmítají, protože se obávají, že přítomnost pracovníků nízkoprahových služeb na jejich akcích povede zástupce samosprávy a/nebo policie k podezření, že dané prostředí má problém s drogami. Takový postoj je krátkozraký, samospráva a policie by naopak měly poskytování služeb podporovat jako rozumný a pozitivní přístup ke snižování poškození zdraví v souvislosti s užíváním drog. Pořadatelé se také mohou domnívat, že tyto služby návštěvníky obtěžují a oprávněně vyžadují záruky, že pracovníci adiktologických služeb jsou zkušení profesionálové, kteří nabídkou svých služeb nebudou obtěžovat návštěvníky, kteří o ně nemají zájem.

Zájmy organizátorů a poskytovatelů služeb stojí z určitého pohledu proti sobě. Pokud organizátoři chápou pořádání akcí jako výdělečnou činnost a jejich primárním zájmem je zisk, mohou považovat požadavky pracovníků adiktologických služeb za nesmyslné a značně nevýhodné. To se týká takových „nevděčných“ opatření jako např. požadování dostupnosti pitné vody zdarma nebo udržení ceny nealkoholických nápojů na nižší úrovni než je cena piva, na nichž skutečně v krátkodobém horizontu organizátoři profitovat nemohou.

Realizaci služeb komplikuje i takový zdánlivý detail jako poskytnutí bezplatného místa pro stánek či chillout na akci – organizátoři tím totiž přicházejí o možnost jeho pronájmu. Chtějí je tedy nabídnout za tržní pronájem, na což poskytovatelé služeb nemívají prostředky.

## **6.5 Přátelská pomoc vs. profesionální podpora**

Téměř všechny programy primárně zaměřené na taneční scénu a prostředí nočního života vzešly ze svépomocných aktivit jejích členů, kteří cítili potřebu uvnitř své komunity chránit zdraví a zvyšovat její vitalitu (Crew2000, Techno+, Drug Scouts, Chilli.org...), a teprve postupně docházelo k jejich profesionalizaci. Nese to s sebou dva aspekty, nad kterými bychom se měli zamyslet: tím prvním je otázka kvality poskytovaných služeb a druhým je problém poptávky po těchto službách.

Profesionální podpora v podobě metodických dokumentů či nabídky školení je dnes pro oblast adiktologické práce v prostředí nočního života sice dostupnější než v minulosti, nicméně stále není samozřejmostí. Vzhledem k tomu, že prostředí nočního života je značně rozmanité a velmi proměnlivé, je obtížné definovat jednotnou metodiku pro všechna prostředí a identifikovat všechny potencionální potřeby klientů služeb. Nabídka adiktologických služeb by se ale i v prostředí nočního života měla řídit poptávkou.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> Pravidelná evaluace, která je navrhována ve standardech, by měla být doplněna i pravidelnou realizací analýzy potřeb cílové skupiny.

Svépomocné peer aktivity na potřeby členů subkultury z principu nasedají, ale opatření „diktovaná seshora“ mohou být problematičtější.<sup>38</sup> Pokud bychom to měli vyjádřit schematicky, klíčový je zejména konečný cíl, kterého se intervencemi snažíme dosáhnout: zatímco svépomocné iniciativy zdůrazňují právo členů vlastní subkultury na užívání drog a akcentují princip harm reduction na úrovni jednotlivce a dané subkultury, služby implementované „zvenčí“ kladou spíše důraz na komunitní a veřejné zdraví a ve větší míře se zaměřují na prevenci. Aby byla nabídka služeb v prostředí nočního života kvalitní a žádaná, měla by stále „balancovat“ mezi přátelskou pomocí a profesionální podporou a poskytovatelé služeb by nikdy neměli příliš opouštět „podhoubí“ subkultury, ze které vyšli. Atraktivní programy pro cílovou populaci rekreačních uživatelů jsou ty, které se nestaví v očích svých klientů do pozice protihráčů, ale naopak partnerů, kteří mají co nabídnout.

V porovnání se zahraničními službami se v českém prostředí setkáváme s menší kohezí poskytovatelů služeb s členy subkultury, do níž programy vstupují. Z toho patrně vyplývá také nesnadná domluva s pořadateli a horší pronikání služeb do prostředí nočního života.

## **6.6 Problematika testování syntetických drog**

Dlouhodobě neuspokojivá situace v oblasti testování syntetických drog v ČR právě v době psaní tohoto textu vygradovala v mediální „přestřelku“ mezi policií, RVKPP a poskytovateli služeb. Považujeme za nešťastné, že se testování stává otázkou politickou, ačkoliv by mělo primárně zůstat otázkou odbornou.

Z odborného hlediska se jeví vyjádření MV a Policie ČR jako absurdní a téměř humorné: „Aktivity spojené s testováním Extáze zvyšují ve společnosti vědomí, že užívat drogy je normální! Dosavadní testování je hazardem s již ohroženým zdravím konzumentů nelegálních drog, a to za podpory státních orgánů (dotace na testy)... Testování tablet Extáze na taneční scéně je ve své podstatě zvyšováním uživatelského komfortu osob, které nelegální drogy užívají, a jednoznačně se jedná o podporu zahálčivého způsobu života“ (MV, 2010). Bohužel nás humor přejde ve chvíli, když se dále dočteme, že MV a Policie ČR chce vydáním svého zamítavého stanoviska „předejít v zásadě zbytečné konfrontaci pracovníků nestátních a neziskových organizací, kteří v rámci svých dalších aktivit vykonávají záslužnou práci, s eventuálními opatřeními ze strany Policie v případech, že by k testování extáze docházelo i nadále.“

---

<sup>38</sup> Viz např. dramatické snížení počtu kontaktů mezi lety 2003 a 2005, kdy Sdružení Podané ruce nahradilo testování drog multimedialním stanem (Mravčík et al., 2008).

Ačkoliv po vydání tohoto stanoviska okamžitě následovala tisková zpráva Národního protidrogového koordinátora, který se za testování jednoznačně postavil a svůj názor podpořil výzkumnými fakty (Kalina, 2010), z hlediska praktického to nemělo žádný dopad a testování nebylo dosud obnoveno, a proto nelze než souhlasit s vyjádřením Valnohy (2010): „Myslím si, že tento typ intervencí prokázal svoji potřebnost, funkčnost a efektivitu a jako takový by měl patřit do standardního spektra drogových služeb. Shromáždili jsme o tom dostatek "tvrdých dat", tak aby odpovědné instituce (zejména RVKPP), které deklarují, že v ČR chtějí prosazovat "evidence based drug policy" mohly jasně rozhodnout. Naším zkušenostem také odpovídají závěry několika renomovaných evropských výzkumů. Bohužel nic z toho nestačí na to aby RVKPP přestala podléhat iracionálním faktorům a tento typ intervencí jasně podpořila a prosazovala.“

Zkušenosti ze zahraničí, kde je jak kvalitativní, tak kvalitativně-quantitativní testování syntetických drog nejen možné, ale dokonce (i finančně) podporované místní samosprávou a státem (např. rakouští ChEckIT!), jednoznačně podporují domněnku, že provádění testů nerozšiřuje okruh uživatelů, naopak odrazuje potenciální uživatele od prvního užití, ale zejména umožňuje kontakt s jinak nekontaktovatelnými uživateli drog, čímž zvyšuje jejich informovanost a snižuje výskyt rizikového chování v souvislosti s užíváním syntetických drog. Na rozdíl od situace, která nastala v ČR a jejímiž milníky byly roky 2003 a 2010 (tedy negativní diskriminace programů, které poskytovaly služby kvalitativní analýzy syntetických drog), se v zahraničí tyto přístupy rozvíjely a získávaly si často podporu veřejnosti, silných finančních partnerů i zástupců místních samospráv a respekt organizátorů.

Nastalá situace v ČR je nešťastná zejména proto, že ukončení testování může vést k utlumení všech intervencí poskytovaných v prostředí zábavy, neboť nabídka analýzy syntetických drog je jedním z největších „lákadel“ pro návštěvníky z řad nejrizikovější skupiny rekreačních uživatelů.

## 7 Závěr

S trochou nadsázky se dá říci, že si tato teoretická bakalářská práce klade za cíl významný praktický přesah. Pokud se podaří uskutečnit záměry Akčního plánu realizace protidrogové politiky na roky 2010-2012, blýská se možná adiktologickým službám v prostředí noční zábavy na lepší časy, což bohužel neplatí pro současnou situaci.

V naší práci se podařilo popsat současnou situaci v oblasti užívání drog, rizikového chování i poskytování specifických služeb v této oblasti. Postulované standardy ale přináší víc otázek než odpovědí. Pro jejich implementaci je totiž potřeba pozměnit či zásadním způsobem rekonceptualizovat stávající standardy drogových služeb. Nebo mohou po vzoru standardů primární prevence stát zcela mimo současný koncept? A jakým způsobem lze terénní práci na letních festivalech zařadit do současného systému registrace sociálních služeb? Podaří se tyto nebo třeba jiné (jakkoliv modifikované) standardy v současné složité situaci, která je charakterizována nedostatkem financí díky ekonomické krizi a „přituhováním“ ze strany represivních složek, prosadit? Spousta otázek, ale žádné nebo jen mlhavé odpovědi.

Pozice služeb poskytovaných v prostředí noční zábavy je ale problematická nejen z hlediska legislativního. Na rozdíl od zahraničí, kde se daří jejich provoz financovat jak ze státních, tak soukromých zdrojů (viz např. ChEckiT!), není v ČR poskytování preventivních a harm reduction intervencí pro rekreační uživatele drog pro donátory příliš „sexy“. Vzhledem k potenciálu, který spočívá v oslovení relativně snadno dostupné populace rekreačních uživatelů, jejichž rizikové chování lze efektivně ovlivnit, je to určitě škoda.

Minimálně jeden odstavec v závěru by si zasloužila klíčová problematika testování syntetických drog, ale protože by to bylo smutné čtení, omezíme se na konstatování, že ukončením poskytování této služby se připravujeme nejen o zásadní informace o aktuálních trendech v užívání tanečních drog, ale zejména o efektivní nástroj pro kontaktování jinak jen těžko dosažitelných rekreačních uživatelů syntetických drog.

Problematika ovlivňování rekreačního užívání drog vyžaduje zejména od poskytovatelů služeb flexibilitu, otevřenost a schopnost vcítit se do pozice samotného rekreačního uživatele – to nemusí být příliš náročné, protože rekreační uživatel drog se od průměrného mladého člověka vlastně kromě zkušeností s drogami nijak neliší: v průměru má minimálně středoškolské vzdělání, studuje nebo pracuje, a nevykazuje ani problémové užívání ani závislost. Z pozice zavedených poskytovatelů služeb v rámci stávajícího systému míváme tendence zamrznout na starých tématech, která se často stávají součástí portfolia různých

politických elit bez znalosti širšího kontextu věcí, řešíme proto stále dokola jedno a mizí elán a prostor pro novátorství a sledování reálných potřeb cílové populace. Co je tedy klíčové? Pochopit, respektovat a uspokojit potřeby cílové populace. K tomu je zapotřebí mít stále aktuální informace a být velmi flexibilní. Naše intervence musí odpovídat potřebám klientů a být pro ně atraktivní. Buďme tedy vnímaví, tolerantní a flexibilní.

## Použitá literatura

1. BASICS Network (2002). Drug Checking Guidelines. Retrieved from <http://www.basics-network.org/Ressources/guidelines/Guidelines%20for%20Drug%20%20checking%20en.pdf>
2. BASICS Network (2004, November 28). BASICS Guidelines. Retrieved from <http://www.basics-network.org/index8.html>
3. BASICS Network (2010, August 28). BASICS history. Retrieved from <http://www.basics-network.org/index3.html>
4. Bednaříková, V. (2010). Specifika užívání drog na freetekno parties. Nepublikovaná diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého.
5. Bellis, M.A., Hughes, K., & Lowey, H. (2002). Healthy nightclubs and recreational substance use: From a harm minimisation to a healthy settings approach. *Addictive Behaviors*, 27, 6, 1025-1035.
6. Benschop, A., Rabes, M., & Korf, D. (2002). Pill testing, ecstasy and prevention: a scientific evaluation in three European cities. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
7. Bezpečný klub (2010, August 28). Představení projektu. Retrieved from [http://www.bezpecnyklub.cz/cz/o\\_projektu\\_predstaveni.asp](http://www.bezpecnyklub.cz/cz/o_projektu_predstaveni.asp)
8. BESIP (2005). Jedete za zábavou autem? Leták kampaně Čistá Stage v rámci projektu Domluvený. Praha: BESIP - Ministerstvo dopravy. Retrieved from [http://iniciativapivovaru.webmagazine.cz/data/articles/down\\_79.pdf](http://iniciativapivovaru.webmagazine.cz/data/articles/down_79.pdf)
9. Blay, N., Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Mantecón, A., Ros, M., & Far, A. (2010). Violencia en contextos recreativos nocturnos: su relación con el consumo de alcohol y drogas entre jóvenes españoles. *Psicothema*, 22, 3, 396-402.
10. Calafat, A., Blay, N., Juan, M., Adrover, D., Bellis, M. A., Hughes, K., Stocco, P., Siamou, I., Mendes, F., & Bohrn, K. (2009). Traffic risk behaviors at nightlife: Drinking, taking drugs, driving, and use of public transport by young people. *Traffic Injury Prevention*, 10 (2), 162-169.
11. Calafat, A., Fernandez, C., Juan, M., Bellis, M. A., Bohrn, K., Hakkarainen, P., Kilfoyle-Carrington, M., Kokkevi, A., Maalste, N., Mendes, F., Siamou, I., Simojn, J., Stocco, P., & Zavatti, P. (2001). Risk and control in the recreational drug culture: SONAR project. Spain: IREFREA.
12. Calafat, A., Gómez, C. F., Juan, M., & Becoña, E. (2007). Weekend Nightlife Recreational Habits: Prominent Intrapersonal "Risk factors" for Drug Use? *Substance Use & Misuse*, 42, 9, 1443-1454.
13. Carrington, B., & Wilson, B. (2002). Global subcultures: cultural flows and late modern dance music culture. In Cieslik, M., & Pollock, G. (Eds.), *Young people in risk society*. Aldershot: Ashgate, p. 74-99.
14. CPPT (2010, August 28). Projekt Dance-8. Retrieved from <http://www.cppt.cz/cz/dance8.asp>

15. Crew2000 (2010, June 20). Potted history. Retrieved from <http://www.crew2000.org.uk/about/crew-history.html>
16. Democracy, Cities & Drugs (2010, August 28). Democracy, Cities & Drugs II (2008-2011). Retrieved from <http://www.democitydrug.org/>
17. Dolanská, P., Korčíšová, B., & Mravčík, V. (2004). Testování infekcí u uživatelů drog v nízkoprahových zařízeních. Praha: Úřad vlády ČR.
18. Dolejš, M., & Miovský, M. (2009). Evaluace dopadu preventivního programu „Domluvme se 2008“. Závěrečná zpráva. Tišnov: Sdružení SCAN.
19. Drápalová, E. (2009). Metodika harm reduction a preventivních programů v prostředí zábavy v ČR. Nepublikovaná bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova.
20. Drogmem (2010, August 28). Mobilní toxikologická laboratoř. Retrieved from <http://www.drogmem.cz/sub/projekty/mobilni-toxikologicka-laborator/>
21. Drug Scouts (2010, June 25). Über Drug Scouts. Retrieved from <http://www.drugscouts.de/info>
22. Duncan, D. F. (2005, November 24). Differentiating Drug Use From Misuse. Retrieved from <http://www.addictioninfo.org/articles/254/1/Differentiating-Drug-Use-From-Misuse/Page1.html>
23. EMCDDA (2006). Annual report 2006: Selected Issues. Luxembourg: EMCDDA.
24. Fišerová, M., & Páleníček, T. (2002). Testování tablet "extáze" - kvantitativní analýza obsahu. *Adiktologie* 2, 1, 107-109.
25. Fórum PSR - Zodpovědní výrobci lihovin (2010, August 28). Domluvený (2005). Retrieved from [http://www.pijsrozumem.cz/parent147/168\\_Domluveny-2005](http://www.pijsrozumem.cz/parent147/168_Domluveny-2005)
26. Gabrhelík, R. (2010, June 26). Intervence zaměřené na rekreační uživatele drog: Rekreační užívání a uživatelé. Retrieved from <https://el.lf1.cuni.cz/p16507913/>
27. Gamberini, L. (2010). Serious games to prevent drug-related risky behaviours in young people: PlaySafety, Videodope and Happy Farm. Příspěvek přednesený na konferenci Club Health, Curych, 7.-9. 6. 2010.
28. Hayaki, J., Anderson, B., & Stein, M. (2006). Sexual Risk Behaviors Among Substance Users: Relationship to Impulsivity. *Psychology of Addictive Behaviors* 20, 3, 328–332.
29. Healthy Nightlife Toolbox (2010). Handbook Healthy Nightlife Toolbox: How to create a healthy & safe nightlife. Utrecht: Healthy Nightlife Toolbox (Trimbos-instituut).
30. Henry, J. A., Jeffreys, K. J., & Dawling, S. (1992). Toxicity and deaths from 3,4-methylenedioxymethamphetamine ("Ecstasy"). *Lancet*, 340, 384–387.
31. Hořín, J. (2009). Dopravní nehody řidičů ve věku do 25 let za období leden až září 2009. Praha: EuroNet.CZ, s. r. o. Retrieved from [http://www.theaction.cz/files/=7348/DN\\_mladych\\_0910.pdf](http://www.theaction.cz/files/=7348/DN_mladych_0910.pdf)
32. Chilli.org (2009). Projekt Safer Party 2010. Nepublikovaný text žádosti o dotaci. Praha: Chilli.org, o. s.
33. CheckIt (2010, June 25). Information & Beratung. Retrieved from [http://www.checkyourdrugs.at/data/\\_static/intern/06/index.html](http://www.checkyourdrugs.at/data/_static/intern/06/index.html)

34. Jandová, V., Šilhanová, Z., & Černý, J. (2010). Kvalitativní testy extáze (evaluace 2009) a nové trendy na taneční scéně. Příspěvek přednesený na XVI. celostátní konferenci Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP a 49. celostátní konferenci AT sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP, 25. – 29. dubna 2010, Špindlerův Mlýn.
35. Kalina, K. (2000). Kvalita a efektivita v prevenci a léčbě drogových závislostí. Příručka pro poskytovatele, manažery a administrátory. Praha: Inverze/Sananim.
36. Kalina, K. (2010, June 16). Stanovisko národního protidrogového koordinátora k testování tablet extáze na taneční scéně. Tisková zpráva. Praha: Úřad vlády ČR. Retrieved from [http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/110722/473056/file/TZ\\_SRVKPP\\_16062010.pdf](http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/110722/473056/file/TZ_SRVKPP_16062010.pdf)
37. Kalina, K. et al. (2001). Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: Filia Nova.
38. Keep-smiling (2010, August 28). Historique de l' asso. Retrieved from <http://www.keep-smiling.com/web/>
39. Krul, J., & Girbes, A. R. J. (2009). Experience of Health-Related Problems during House parties in the Netherlands: Nine Years of Experience and Three Million Visitors. *Prehospital and Disaster Medicine*, 24, 2, 133-139.
40. Kubů, P., Škařupová, K., & Csémy, L. (2006). Tanec a drogy 2000 a 2003: výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronické hudby v České republice. Praha: Úřad vlády ČR.
41. Minařík, J., & Páleníček, T. (2003). MDMA a jiné drogy „technoscény“. In Kalina, K. (Ed.) *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR.
42. Ministerstvo práce a sociálních věcí (2006). Standardy kvality sociálních služeb (Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb.). Praha: MPSV.
43. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR (2005). Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek. Praha: MŠMT.
44. Ministerstvo vnitra (2010, June 6). Stanovisko MV a Policie ČR k testování tablet Extáze. Tisková zpráva. Retrieved from <http://www.policie.cz/soubor/stanovisko-mv-cr-a-pcr-k-testovani-xtc-2010-pdf.aspx>
45. Miovský, M., & Šucha, M. (2007). Formativní evaluace preventivního programu „Domluvme se“. Závěrečná zpráva. Tišnov: Sdružení SCAN.
46. Mitcheson, L., McCambridge, J., Byrne, A., Hunt, N., & Winstocke, A. (2008). Sexual health risk among dance drug users: Cross-sectional comparisons with nationally representative data. *International Journal of Drug Policy*, 19, 4, 304-310.
47. Mravčík, V., & Valnoha, J. (2005). Užívání drog a zdravotní následky na tanečních akcích. Praha: Úřad vlády ČR.
48. Mravčík, V., Chomynová, P., Orlíková, B., Škrdlantová, E., Trojáčková, A., Petroš, O., Vopravil, J., & Vacek, J. (2007). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006. Praha: Úřad vlády ČR.



49. Mravčík, V., Korčišová, B., Lejčková, P., Miovska, L., Škrdlantová, E., Petroš, O., Sklenář, V., & Vopravil, J. (2005). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004. Praha: Úřad vlády ČR.
50. Mravčík, V., Škařupová, K., & Orliková, B. (2008). Rekreační užívání drog: Užívání drog v prostředí zábavy a existující intervence v ČR. (Zaostřeno na drogy 3). Praha: Úřad vlády ČR.
51. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2008). Tanec a drogy 2007. Retrieved from [http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/56755/251327/file/NMS\\_20080310\\_Tanec\\_a\\_drogy\\_2007\\_souhrn\\_hlavnich\\_vysledku\\_def.pdf](http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/56755/251327/file/NMS_20080310_Tanec_a_drogy_2007_souhrn_hlavnich_vysledku_def.pdf)
52. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2009). Vyhodnocení projektu Safer Party Tour v r. 2009. Nепublikovaná zpráva z výzkumu. Praha: Úřad vlády ČR.
53. Nedělníková, D. (Ed.) (2007). Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Retrieved from [http://www.mpsv.cz/files/clanky/4031/Metodicka\\_prirucka\\_TSP.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/4031/Metodicka_prirucka_TSP.pdf)
54. Neumannová, J. (2008). Safer night life projects: Outreach at Crew. Příspěvek přednesený na konferenci Safer Party 2008, Pardubice, 16. 8. 2008.
55. Orliková, B. (2005). Internetové poradenství v oblasti drogové problematiky. Nепublikovaná diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova.
56. Orliková, B. (2009). Rekreační užívání drog a harm reduction: současnost a budoucnost. Příspěvek přednesený na 7. krajské adiktologické konferenci Středočeského kraje, 3. - 4. 11. 2009, Měříň.
57. Páleníček, T. (2005). Syntetické drogy nově se vyskytující na ilegální drogové scéně. Psychiatrie pro praxi, 6 (5), 239–243.
58. Pedersen, G., & Skrondal, A. (1999). Ecstasy and new patterns of drug use: a normal population study. Addiction, 94 (11), 1695-1706.
59. Pijlman, F. T. A., Krul, J., & Niesink, R. J. M. (2003). Uitgaan en veiligheid : feiten en fictie over alcohol, drugs en gezondheidsverstoringen. Utrecht: Trimbos-instituut.
60. Prevent, o. s. (2010, May 25). Prohlášení OS PREVENT k situaci ve věcech kvalitativního testování tablet „Extasy“ v rámci programu snižování rizik na tanečních akcích. Retrieved from <http://www.os-prevent.cz/aktuality/prohlaseni-os-prevent-k-situacivevecechkvalitativnihotestovani-tablet,,extasy“vramciprogramusnizovaniriziknatanecnichakcich>
61. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2003). Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách (obecná a speciální část). Praha: Úřad vlády ČR.
62. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2010). Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012. Pracovní verze, červen 2010. Praha: Úřad vlády ČR.

63. Radimecký, J., Janíková, B., & Záborský, T. (2009). Trendy na drogové scéně v ČR - Ohniskové skupiny s pracovníky nízkoprahových programů: Závěrečná zpráva. Praha: Úřad vlády ČR.
64. Reneman, L., Lavalaye, J., Schmand, B., de Wolff, F. A., van den Brink, W., den Heeten, G. J., & Booij, J. (2001). Cortical serotonin transporter density and verbal memory in individuals who stopped using methylenedioxymethamphetamine (MDMA or "ecstasy"): preliminary findings. *Archives of General Psychiatry*, 58, 901–906.
65. Sananim (2010, August 28). O službě. Retrieved from <http://www.promile.info/o-sluzbe.html>
66. Shapiro, H. (1999). *Waiting for the Man: The Story of Drugs and Popular Music*. London: Helter Skelter Publishing.
67. Schnitzer, S., Bellis, M. A., Anderson, Z., Hughes, K., Calafat, A., Juan, M., & Kokkevi, A. (2010). Nightlife Violence: A Gender-Specific View on Risk Factors for Violence in Nightlife Settings: A Cross- Sectional Study in Nine European Countries. *Journal of Interpersonal Violence*, 25, 6, 1094-1112.
68. Svobodová, K. (2009). *Evaluace přiměřenosti zdravotních informačních materiálů pro uživatele drog v ČR*. Nepublikovaná bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova.
69. Šustková-Fišerová, M. (2004). Taneční drogy. *Postgraduální medicína*, 6, (6), 646-654.
70. Techno+ (2010, June 26). Historique. Retrieved from <http://www.technoplus.org/t,1/1069/historique>
71. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2006) . Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog. Praha: ÚZIS ČR.
72. Vacek, J., & Škařupová, K. (2010). *Evaluace projektů Safer Party Tour 2008 a 2009*. Nepublikované výsledky výzkumu. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Chilli.org o.s.
73. Valnoha, J. (2000). *Užívání extáze na domácí taneční scéně v Brně*. Brno: I. E. S. – Sdružení Podané ruce.
74. Valnoha, J. (2003a). Doporučený postup při provádění preventivních intervencí na tanečních akcích. Praha: Úřad vlády ČR. (Retrieved from <http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/958/4730/file/Doporučený%20postup.doc>)
75. Valnoha, J. (2003b). Kvalitativní analýza drogy „extáze“ jako forma kontaktní práce s uživateli syntetických drog. *Adiktologie*, 3, 4, 101-108.
76. Valnoha, J. (2010). K problematice testování syntetických drog. Osobní sdělení – emailová korespondence s pracovníkem o. s. Sdružení Podané ruce, 11. 8. 2010.
77. Van Gorcum, T. F., Van Velzen, A. G., Van Riel A. J. H. P., Meulenbelt, J., & De Vries, I. (2003). *Acute vergiftigen bij mens en dier*. Bilthoven: RIVM.
78. Van Sassenbroeck, D. K., Calle, P. A., Rousseau, F. M., Verstraete, A. G., Belpaire, F. M., & Monsieurs, K. G. et al. (2003). Medical problems related to recreational drug use at nocturnal dance parties. *European Journal of Emergency Medicine*, 10, 302-308.

79. Webster, R. (2008). Safer Clubbing: Best practice for those concerned about drug use and the night-time economy. London: Tradewinds.
80. Zábranský, T., & Kubů, P. (2003). Program „bezpečnější tanec“. Praha: Úřad vlády ČR. (Retrieved from <http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/959/4734/file/Bezpečnější%20tanec.doc>)