

Selected Harm Reduction Services in Berlin



MLADÁ, K., PAVLOVSKÁ, A., NOVÁK, P.

Centre for Addictology, Department of Psychiatry, 1st Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Czech Republic

Citation: Mladá, K., Pavlovská, A., Novák, P. (2010). Vybrané harm reduction služby v Berlíně. *Adiktologie* (10)4, 00-00.

SUMMARY: *SUMMARY: The article deals with selected harm reduction services for drug users in Berlin. The introduction focuses on a general description of harm reduction based on a public health approach. A description of the epidemiology of drug use in Germany and, specifically, in Berlin is presented, with a special emphasis on problem heroin users. The main goal of this article is to provide information about the implementation and functioning of specific harm reduction services (the Birkenstube stationary consumption room and the Fixpunkt mobile consumption room and vending machines). No such services are available in the Czech Republic at the moment. Efforts to implement them have met with a lack of understanding on the part of the politicians and the community.*

KEY WORDS: CONSUMPTION ROOM – EPIDEMIOLOGY OF DRUG USE – HARM REDUCTION – VENDING MACHINES

Submitted: 14 / SEPTEMBER / 2010

Accepted: 3 / DECEMBER / 2010

Grant support: OPPA CZ.2.17/3.1.00/31484

Address for correspondence: Kateřina Mladá / mlada@adiktologie.cz / Centre for Addictology, Department of Psychiatry, 1st Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Ke Karlovu 11, 120 00, Prague 2, Czech Republic

Vybrané harm reduction služby v Berlíně



MLADÁ, K., PAVLOVSKÁ, A., NOVÁK, P.

Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK v Praze a VFN v Praze

Citace: Mladá, K., Pavlovská, A., Novák, P. (2010). Vybrané harm reduction služby v Berlíně. *Adiktologie* (10)4, 00-00.

SOUHRN: Článek pojednává o vybraných harm reduction službách určených uživatelům návykových látek v Berlíně. Úvod je zaměřen na obecný popis přístupu harm reduction vycházejícího z přístupu public health. Je popsána epidemiologie užívání návykových látek ve Spolkové republice Německo (SRN) a v Berlíně s důrazem na problémové uživatele heroínu. Hlavním zaměřením článku je předání informací o zavedení a fungování konkrétních harm reduction služeb (stabilní aplikační místnost Birkenstube, mobilní aplikační místnost a prodejní automaty Fixpunkt). V České republice tyto služby, kromě jednoho prodejního automatu s injekčním materiálem v Plzni (provozovatel s. p. o. POINT 14), v současné době poskytovány nejsou. Snahy o jejich zavedení nenašly dostatečnou podporu politické reprezentace a veřejnosti.

KLÍČOVÁ SLOVA: APLIKAČNÍ MÍSTNOST – EPIDEMIOLOGIE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK – HARM REDUCTION – PRODEJNÍ AUTOMATY

● 1 ÚVOD

Přístup harm reduction (dále jen HR) vychází z kontextu „public health“ (ochrana veřejného zdraví). Vznikl v souvislosti s šířením viru HIV. Termín harm reduction odkazuje na politiku veřejného zdraví zaměřující se na snižování škodlivých následků spojených s rekreačním užíváním drog a dalšími vysoce rizikovými činnostmi (Marlatt, 1998). Jako harm reduction (obvykle se nepřekládá do češtiny), někdy

také risk reduction či harm minimisation, se označují přístupy snižování či minimalizace poškození drogami u osob, které v současnosti drogy užívají a nejsou motivovány k tomu, aby užívání zanechali (Kalina et al., 2001). Harm reduction je tedy jakousi časnou intervencí v nízkoprahových službách pro uživatele drog (Janíková, 2008). Injekční uživatelé drog (IUD) vykazují vysokou míru rizikového chování a představují potenciálně nebezpečný zdroj šíření

Došlo do redakce: 14 / ZÁŘÍ / 2010

Grantová podpora: OPPA CZ.2.17/3.1.00/31484

Přijato k tisku: 3 / PROSINEC / 2010

Korespondenční adresa: Kateřina Mladá / mlada@adiktologie.cz / Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, Ke Karlovu 11, 120 00, Praha

HIV/AIDS a krví přenosných nemocí (Gabrhelík & Miovský, 2009). HR se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko život a zdraví ohrožujících infekcí, jako jsou AIDS a hepatitidy B a C, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem. Snižuje i riziko dalších tělesných komplikací, dlouhodobého působení vysokých dávek, předávkování, sociálního debaklu a ztráty lidské důstojnosti (Kalina et al., 2001). Hlavní úlohou HR je minimalizace negativních důsledků užívání drog pro uživatele a zároveň ochrana společnosti injekčně užívanými drogami nezasažené. HR jsou poskytovány buď přímo v terénu (terénní programy, streetwork), nebo v nízkoprahových kontaktních centrech. Edukace zaměřená na snížení zdravotních rizik z užívání drog je rovněž pevnou součástí léčebných programů. Přístup harm reduction se vyhýbá zhoršování poškození způsobeného užíváním drog, zachází s uživateli drog s důstojností a jako s lidskými bytostmi, maximalizuje možnosti intervence, je založen na upřednostňování dosažitelných cílů, je neutrální k legalizaci nebo dekriminálnímu a je jasně odlišný od války proti drogám (Hunt, 2006). Mezi nejznámější postupy používané v HR patří výměna použitého injekčního náčiní za sterilní, poskytování informací (o možnostech léčby či jiné odborné pomoci), kontaktní (situační) poradenství a edukace o rizicích. Důležité je i zaměření na bezpečný sex včetně distribuce kondomů. V širším pohledu můžeme pod HR zahrnout také substituční léčbu. Do oblasti HR patří také aplikační místnosti – tzv. „šlehárný“ (Janíková, 2008).

V červnu 2010 absolvovali autoři článku v rámci projektu OPPA CZ.2.17/3.1.00/31484 stáž v Berlíně za účelem bližšího seznámení se s aplikačními místnostmi Birkenstube spadající pod nestátní sociální organizaci Vista a s mobilní aplikačními místnostmi a projektem prodejních automatů v rámci nestátní neziskové organizace Fixpunkt (www.fixpunkt.org). Těmto vybraným HR službám bude věnována pozornost v následujícím textu.

● 2 EPIDEMIOLOGIE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

● 2 / 1 Německo

Odhad počtu problémových uživatelů návykových látek (především IUD heroínu a amfetaminů) v SRN je 185 tisíc (CI 169–201) ve věku 15–64 let (EMCDDA, 2010). Současný počet problémových uživatelů heroínu se v Německu odhaduje na 118 tisíc (CI 76–160). Kokain, který je často užíván v kombinaci s heroímem, užilo v posledním roce 400 tisíc lidí. Přes 64 tisíc uživatelů heroínu se v současné době podrobuje metadonové substituční léčbě. V souvislosti s užíváním návykových látek dochází na území SRN každoročně k okolo 1300 úmrtím (Fixpunkt, 2008). Dle údajů EMCDDA (2009) jsou opiáty, převážně heroín, i nadále uváděny jako

hlavní droga u osob, které v Německu vyhledají léčbu. Zároveň však byl zaznamenán trend snižování počtu uživatelů, kteří si heroín aplikují injekčně.

V Německu žije okolo 60 tisíc HIV pozitivních lidí, přičemž jsou každoročně hlášeny přibližně 3 tisíce nově nakažených. Podle odhadů je z celkového počtu injekčních uživatelů drog HIV pozitivních 2–14 % (tj. přibližně 8000 injekčních uživatelů v SRN a přes 1200 HIV nakažených v Berlíně). Téměř půl milionu obyvatel Německa je nakaženo hepatitidou typu C (VHC). Každoročně je zaznamenáno mezi 6–7 tisíci nově nakažených VHC (např. v Berlíně to bylo v roce 2007 přes 750 případů). Drtivá většina infekcí hepatitidy typu C je následkem injekčního užívání návykových látek. Prevalence VHC u injekčních uživatelů se v Německu pohybuje mezi 60–80 %, což odpovídá průměrným hodnotám v Evropské unii (Fixpunkt, 2008, EMCDDA, 2010).

● 2 / 2 Berlín

Odhadovaný počet injekčních uživatelů heroínu v Berlíně, který má přibližně 3,5 milionu obyvatel, se pohybuje okolo 8 tisíc. Z tohoto počtu se přibližně 3500 uživatelů podrobuje metadonové substituční léčbě. Velká část z nich však paralelně se substituční léčbou užívá kokain, alkohol anebo léky na předpis. Mnoho klientů substituční léčby je i nadále v úzkém kontaktu s drogovou scénou. Berlínská drogová scéna není jednotná a lokalizovaná na jednom místě, ale je rozmístěna do více oblastí po celém městě, kde dochází k prodeji i samotné konzumaci návykových látek. Většina uživatelů získává svou drogu prostřednictvím skryté drogové scény, která tak zůstává z velké části ukryta očím veřejnosti. Velmi častým jevem je polyvalentní užívání několika různých návykových látek zároveň. Stále rostoucím problémem, především v populaci substitučně léčených uživatelů, je nadužívání alkoholu. Dalším současným drogovým problémem Berlína je prudký nárůst počtu uživatelů pocházejících ze států bývalého Sovětského svazu (Fixpunkt, 2008). Tento trend je v současnosti možné pozorovat i v prostředí pražské drogové scény (Zábranský & Janíková, 2008).

● 3 APLIKAČNÍ MÍSTNOSTI

Aplikační místnost (dále jen AM) je chráněné místo pro hygienickou aplikaci přinesených drog v nehodnotícím prostředí a pod supervizí odborného personálu (Janíková, 2008, in Kalina et al., 2008). V současné době funguje AM v těchto státech: Austrálie, Kanada, Švýcarsko, Nizozemí, Německo, Španělsko, Norsko, Lucembursko (Hunt, 2006). Klienty AM jsou dle statistik především dlouhodobí uživatelé návykových látek, kteří se většinou pohybují na otevřené drogové scéně, resp. byli zvyklí si drogu nitrožilně aplikovat na veřejných místech. Tito uživatelé ve velké většině žádné jiné služby harm reduction nevyužívají. Zde je láká zejména jistota rychlé pomoci v případě předávkování a vůbec zdravotní péče obecně (ve Švýcarsku je např. v rámci za-

řízení k dispozici ordinace gynekologa) (EMCDDA, 2004). Mnohé studie také potvrzují významný pozitivní efekt na klienty, kteří nejsou v kontaktu s žádnou jinou zdravotní či sociální službou – příslušnost k nějaké skupině a kontakt s odborníkem (pracovníkem AM) je pro uživatele drog podle odborníků často jediná cesta jak obnovit své sociální vazby i vlastní identitu. Díky přístupu ke sterilnímu materiálu, ale také k informacím a profesionálnímu poradenství mají AM jednoznačně pozitivní vliv na riziko smrtelného předávkování a další rizika spojená s nitrožilní aplikací (EMCDDA, 2004). O vlivu existence AM na šíření infekčních nemocí v lokalitě zatím nejsou k dispozici žádná ucelená dlouhodobá data. Nicméně např. v Sydney byl v letech 1998–2002 zaznamenán nárůst infekce hepatitidou typu C ve všech částech města kromě čtvrti, kde se jediná australská AM nachází. Neoddiskutovatelným faktem je skutečnost, že existence AM v lokalitě výrazně snižuje zatížení veřejnosti – konzumace návykových látek na veřejných místech se prokazatelně snižuje, stejně tak se snižuje i počet pohozených stříkaček. 31 % klientů německých AM např. v průzkumu uvádí, že právě možnost aplikovat si drogu v soukromí je do AM přivedla a že pokud je to jen trochu možné, aplikaci na veřejnosti maximálně omezují. Kanadská studie také zdůrazňuje lokální pokles kriminality (distribuce drog, prostituce, vloupání, výtržnosti, přepadení, atd.) (EMCDDA, 2004). Jako největší problém vidí odpůrci AM zlehčování celé problematiky konzumace drog a služby poskytované v AM jsou podle nich na hranici podpory uživatelů. Obávají se, že by činnost takových center mohla mít zcela opačný efekt a mohla vést ke zvyšování konzumace. Toto riziko však podle B. Bertranda (EMCDDA, 2004) žádné studie neprokázaly. Podobně je na tom podle B. Bertranda i argument, že nabízené služby jen uživatele utvrdí v akceptovatelnosti jeho chování a odradí ho od případného rozhodnutí nastoupit do léčby. Studie však uvádějí, že např. ve Vancouveru došlo po otevření AM k nárůstu žadatelů o léčbu o 30 % (EMCDDA, 2004).

● 3 / 1 Historie aplikačních místností

První neoficiální iniciativy, které tolerovaly užívání drog v adiktologických službách, se objevily v Nizozemsku na počátku 70. let a následně ve Švýcarsku na počátku let 80. Podobné vývojové trendy nastaly na začátku 70. let také v Anglii. Tyto iniciativy se ve své podstatě velmi lišily od aplikačních místností dnešního typu – samotná kontrola nad aplikací drog nebo bezpečné hygienické prostředí nepatřilo mezi jejich hlavní cíle. Nejen díky tomu přitahovala tato zařízení různé skupiny uživatelů drog a velké množství drogových dealerů. Nespokojenost okolí tak na sebe nenechala dlouho čekat. Služby pak pod nátlakem okolí buďto svou činnost ukončily samy, nebo byly uzavřeny po zásahu policie (EMCDDA, 2004).

Obecně lze říci, že aplikační místnosti byly otevřeny ve městech, kde i přes velkou nabídku a dostupnost harm reduction služeb (včetně metadonové substituce a výměnných programů) přetrvávalo veřejné užívání drog, veřejné obtěžování, znepokojení ze šíření infekčních onemocnění a vysoká míra úmrtí z předávkování (EMCDDA, 2004).

V jednotlivých zemích se konkrétní důvody pro zavedení a tolerování aplikačních místností liší, stejně jako se liší časové období, v němž byly otevřeny. Ve Švýcarsku začaly být první AM oficiálně tolerovány od roku 1988, v Německu od roku 1994, v Nizozemí od roku 1996, ve Španělsku od roku 2000, v Austrálii od roku 2001 a v Kanadě od roku 2003. V Norsku a Lucembursku byly první aplikační místnosti oficiálně otevřeny v roce 2005. Mezi hlavní důvody, které vedly politiky těchto států ke zřízení aplikačních místností, patřily především: vysoký počet úmrtí na předávkování, vysoká prevalence HIV a jiných infekčních onemocnění mezi problémovými uživateli drog, vznik velkých otevřených drogových scén v některých městech (Curych), stížnosti obyvatel, kteří žili v oblastech postižených veřejným užíváním drog a nedostatečný přístup k síti sociálních a zdravotních služeb pro určité skupiny uživatelů (EMCDDA, 2004).

● 3 / 2 Birkenstube

Birkenstube je projekt realizovaný nestátní sociální organizací Vista (www.vistaberlin.de). Získává finanční prostředky zejména z dotací. Další finanční prostředky pocházejí z Evropského sociálního fondu, z příjmů služeb a darů. Jde o kombinované nízkoprahové zařízení poskytující služby prvního kontaktu, tedy kontaktní a poradenské služby, a zároveň provozující aplikační místnost (obrázek 1, 2). Svůj název dostalo podle ulice, v níž se nachází. Birkenstube byla založena v roce 2004 jako první aplikační místnost v Berlíně, v současné době je v celém Německu 25 AM. Služba není anonymní, s klientem se podepisuje kontrakt na základě předložení občanského průkazu. V případě, že klient občanský průkaz nemá, musí mu být alespoň 25 let. Osoby ve věku mezi 16 a 18 lety musí mít k využití služby souhlas rodičů. Velice důležitá je pravidelná spolupráce zařízení s policií. Birkenstube nabízí následující služby: poradenství, potravinový servis (klienti zde mají možnost zakoupit si ovoce či teplé jídlo k obědu), výměnný program a informace o bezpečnějším užívání, diferencially-diagnostický filtr (zprostředkování následných služeb), zdarma využití sprchy a pračky, základní lékařské ošetření, případně zprostředkování odborné lékařské péče. Všechny služby jsou poskytovány v německém i ruském jazyce. Klient se při vstupu do aplikační místnosti prokáže občanským průkazem a informuje pracovníka o tom, jakou návykovou látku a jakým způsobem si bude aplikovat. Po vstupu do místnosti dostane každý klient zdarma zdravotnický materiál potřebný k aplikaci (čistě injekční náčiní, vodu, dezinfekci, atd.), jsou zde k dispozici i obrazové návody jak aplikovat správně



Obrázek 1 / Figure 1
 Aplikační místnost Birkenstube
Birkenstube drug consumption room

a bezpečně. Zdravotnický personál (přítomná zdravotní sestra) superviduje a edukuje bezpečnější způsoby aplikace, poskytuje první pomoc v případě zdravotních komplikací a předávkování. Kromě místnosti pro injekční aplikaci přinesených návykových látek je k dispozici i místnost pro kuřáky heroinu. Zde zdravotnický personál na aplikaci dohlídí přes sklo. Hlavním smyslem zvláštní místnosti ke kouření heroinu je zejména podpora v bezpečnějších způsobech aplikace přinesené látky.

Cílovou populaci tvoří aktuální uživatelé návykových látek, osoby závislé na návykových látkách jakékoli národnosti. 80 % klientů je německého původu, zároveň ze všech klientů je 80 % mužů. 85 % klientů Birkenstube užívá heroin, 5–10 % kokain a zbytek kombinace těchto látek. Amfetaminy jsou užívány minimálně, a když už, tak intranazálně. Z 85 % uživatelů heroinu je 40 % kuřáků heroinu, a to zejména Turci a Arabové. Osoby v substituční léčbě a osoby neplnoleté nemohou služeb AM využít, mohou využívat pouze služeb kontaktních center. Služeb aplikační místnosti využije denně 30–40 klientů (Czyborra, 2010).

Tým aplikační místnosti je multidisciplinární, složený ze čtyř zkušených sociálních pracovníků a zdravotnického personálu. Zaměstnanci jsou kdykoli připraveni bez předpokladů zodpovědět otázky týkající se konzumace návykových látek. Zdravotnický personál poskytuje klientům injekční náčiní pro aplikaci, provádí základní zdravotní ošetření a první pomoc v případě předávkování. Sociální pracovníci poskytují potravinový servis, poradenské služby a zprostředkování dalších služeb. Tým pracuje pod supervizí.

● 3 / 3 Mobilní aplikační místnost

Organizace Fixpunkt (www.fixpunkt.org) poskytuje uživatelům návykových látek v rámci harm reduction možnost aplikace drogy v mobilní aplikační místnosti (v provozu od roku 1991). Jedná se o chráněné prostory dodávkového vo-



Obrázek 2 / Figure 2
 Aplikační místnost Birkenstube
Birkenstube drug consumption room

zu, obvykle v místě otevřené drogové scény, kde si mohou injekční uživatelé v klidu a bezpečně aplikovat drogu (obrázek 3). Vůz je plně vybaven pro potřebu bezpečné aplikace drogy (sterilní injekční náčiní, sterilní voda, dezinfekce, atd.). Uživatel má zde standardně možnost využít výměnného programu. Přítomnost proškoleného personálu dále zajišťuje možnost zdravotnické intervence v případě předávkování a poskytnutí kvalifikované první pomoci. Služby mobilní aplikační místnosti jsou uživatelům k dispozici ve čtyřech čtvrtích Berlína (Kreuzberg, Schöneberg, Tiergarten, Mitte). Stálé místo, kde by mohla být mobilní aplikační místnost trvale umístěna, je však teprve v jednání. Nejdále v jednání se organizace v tomto ohledu posunula s městskou čtvrtí Kreuzberg. V současné době vyjíždí vůz na předem sjednaná místa jen na přechodnou dobu několika hodin. Dodávkový vůz/mobilní aplikační místnost, kde je místo pro tři klienty, vyjíždí často v doprovodu vozu, který zabezpečuje různé další služby (standardní výměna, poradenství, občer-



Obrázek 3 / Figure 3
 Mobilní aplikační místnost Fixpunkt
Fixpunkt mobile drug consumption room

stvení, drobná ošetření, testování uživatelů na VHC). V mobilní aplikační místnosti může klient setrvat 30 minut. Všem zdravotnickým i sociálním pracovníkům je zajištěna pravidelná profesionální supervize. V roce 2007 zaznamenala mobilní aplikační místnost 12800 jednotlivých návštěv, 4600 výměn materiálů (kolem 140 tisíc jehel, 55 tisíc injekčních stříkaček, 21 tisíc distribuovaných kondomů) a přes 600 klientů využilo možnosti sociálního poradenství. V průměru využije služby mobilní aplikační místnosti přes 30 klientů každý den (Fixpunkt, 2008).

Mobilní aplikační místnost nabízí kromě velkého množství výhod stabilní aplikační místnosti i mnoho jiných nezanedbatelných pozitiv. Místo působení je možné měnit dle aktuálních potřeb stále se měnícího prostředí drogové scény. Klient již nemusí docházet za službou, ale služba klienta aktivně vyhledá a přijede až přímo k němu. Mobilní aplikační místnost tak mohou využít uživatelé široce rozmístění po celém městě. Stísněný prostor vozu mobilní aplikační místnosti paradoxně napomáhá navození bližšího kontaktu s klientem a usnadňuje preventivní a poradenské působení. Poskytování služby je tak možné provádět na mnohem osobnější úrovni.

● 4 PRODEJNÍ AUTOMATY

Celý projekt prodejních automatů Fixpunkt vychází z obecné filozofie, že pro prevenci HIV a VH u injekčních uživatelů drog je primární dostupnost sterilních injekčních stříkaček, jehel a dalších hygienicky nezávadných doplňků používaných k intravenózní aplikaci drog (obrázek 4). V Berlíně jsou injekční stříkačky dostupné bez receptu téměř v každé lékárně, stejně jako v rámci výměny ve vybraných nízkoprahových centrech. Ve večerních, nočních hodinách a o víkendech je však dostupnost sterilního materiálu velmi omezená. Riziko, že uživatel drog v tomto čase sáhne po použité injekční stříkačce, je tak velmi vysoké. Prodejní automaty Fixpunkt dávají k dispozici injekční stříkačky a hygienické sety různých typů v každou hodinu, a stávají se tak důležitým doplňkem lékáren a adiktologických center. Zároveň přináší těmto institucím různé výhody v podobě možnosti umístění na plochu automatu důležité a aktuální informace (např. změna otevírací doby centra), absenci držení nočních služeb nebo možnosti nepřetržité nabídky HR služeb při minimální náročnosti na personální obsazení. Pro samotné cílové skupiny pak přináší prodejní automaty výhody především v podobě nepřetržitého přístupu ke sterilnímu injekčnímu náčiní, anonymity a cenově dostupného sortimentu (Fixpunkt, 2009a).

Cílovou skupinou, na kterou je zaměřena nabídka prodejních automatů, jsou všichni injekční uživatelé drog a osoby pohybující se v oblasti sexuálních služeb. Sortiment, který prodejní automaty nabízí, vychází z potřeb těchto cílových skupin a skládá se z injekčních stříkaček, jehel, alkoholových tamponů, kondomů, kyseliny askorbové, sterilního roztoku



Obrázek 4 / Figure 4

Prodejní automat Fixpunkt
Fixpunkt vending machine

NaCl, nádobek na rozpuštění látky a sterilních filtrů. Všechny krabičky jsou potištěné informacemi o podpoře zdraví a kontakty na návazné adiktologické služby.

Prodejní automaty poskytující injekční materiál uživatelům návykových látek pochází ze stejné série jako například prodejní automaty na cigarety (velikost krabiček na injekční náčiní a další doplňky proto odpovídá velikosti cigaretových krabiček). Podle modelu mohou automaty sloužit pouze pro prodej, nebo mohou mít zabudován kontejner na odhození použitých injekčních stříkaček (Fixpunkt, 2009a).

Prodejní automaty jsou instalovány na dopravně dobře dostupných místech. Aby byla zajištěna jejich plná dostupnost, měly by se nacházet jak na vysoce frekventovaných místech a místech otevřené drogové scény, tak i na místech vně drogové scény. Tak mohou sortiment z prodejních automatů využít i uživatelé žijící právě mimo otevřenou drogovou scénu. Automat by neměl být na první pohled rozpoznatelný, čímž je zaručené, že se k němu může uživatel bez obav přiblížit. Souhlas s instalací prodejního automatu musí být udělen vlastníkem objektu, okresním úřadem a popřípadě, podle lokality, dalšími úřady. V roce 2009 se v následujících berlínských čtvrtích nacházelo 16 nainstalovaných prodejních automatů: Schöneberg, Kreuzberg, Wedding, Charlottenburg, Mitte, Moabit/Tiergarten, Friedrichshain, Spandau a Marzahn. Ročně se prodá přes 100 000 krabiček (Fixpunkt, 2009b).

● 5 DISKUSE

Ve srovnání s Českou republikou je možné se v SRN setkat s vyšší mírou tolerance k poskytování služeb v oblasti HR. Přestože v České republice v současné době tyto služby poskytovány nejsou (kromě prodejního automatu), byly v minulosti patrné snahy o jejich zavedení do praxe. V České republice se o aplikačních místnostech vedly první úvahy pouze pro centrum Prahy, které je nejvíce postiženo nega-

tivními jevy souvisejícími s veřejným užíváním návykových látek. Podnět k jejich zřízení podaly v roce 1999 příslušné odbory Městské části Prahy 1. Po dvou letech následných diskuzí, završených návštěvou přizvaných odborníků z obdobných zařízení z Frankfurtu nad Mohanem a Hamburku, byl projekt zavedení aplikačních místností nakonec zamítnut (Zábranský, 2001). Snahy o zavedení aplikačních místností nenašly dostatečnou politickou a veřejnou podporu dodnes.

V květnu 2008 byly v rámci občanského sdružení Progressive nainstalovány dva prodejní automaty v Městské části Praha 5. Hlavním účelem projektu byla podpora práce terénních programů a kontaktních center a v neposlední řadě snaha oslovit specifickou skupinu uživatelů návykových látek. Projekt byl v říjnu 2008 ukončen ze stejných důvodů jako záměr zavést aplikační místnost (Sklenář & Janouškovec, 2009). Jediný prodejní automat, který je nyní v České republice v plném provozu, je prodejní automat v Plzni, jehož provozovatelem je s. p. o. POINT 14.

Přístup SRN k harm reduction službám by mohl být pro českou drogovou politiku cennou inspirací.

● 6 ZÁVĚRY

Nestátní neziskové organizace Vista a Fixpunkt provozují v Berlíně mimo standardních HR služeb také stabilní a mobilní aplikační místnosti a prodejní automaty s materiálem pro injekční aplikaci drog a bezpečný sex. Cílem článku je zejména představit české odborné i laické veřejnosti vybrané harm reduction služby fungující v Berlíně, které v České republice až na výjimku prodejního automatu v Plzni pos-

kytovány nejsou. Následně by bylo vhodné zaměřit se na srovnání epidemiologické situace v oblasti drogové problematiky a celkového kontextu vnímání HR služeb ve společnosti v Berlíně a v Praze (popřípadě v Německu a v České republice), aby bylo možné posoudit, zda a jak se vybrané HR intervence dají aplikovat do systému služeb v ČR.

LITERATURA / REFERENCES

- Czyborra, J. (2010). *Ústní sdělení*. Stáž v organizaci Vista Berlin, aplikační místnost Birkenstube dne 25. 6. 2010.
- EMCDDA. (2010). *Country overview: Germany. Problem drug use*. In: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/de#pdu> [12..9..2010].
- EMCDDA. (2009). *Annual report 2009: the state of the drugs problem in Europe*, Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA. (2004). *European report on drug consumption rooms*. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Fixpunkt. (2009a). *Sachbericht – Spitzenverkaufsautomaten in Berlin*. Berlin: Fixpunkt.
- Fixpunkt. (2009b). *Spitzenautomaten Projekt Berlin*. Berlin: Fixpunkt.
- Fixpunkt. (2008). *Fixpunkt Berlin, Germany*. In: http://www.fixpunkt.org/pdf/EU_InfosEnglish08AL.pdf. [13. 8. 2010].
- Gabrhelík, R., & Mioviský, M. (2009). Možnosti a meze současného využití sítě lékáren z hlediska jejich participace na nízkoprahových veřejnozdravotních intervencích v rámci adiktologických služeb [The Use of the Current Network of Pharmacies for Low-Threshold Public Health Interventions as Part of Addiction Treatment Services: Possible Benefits and Limitations]. *Adiktologie*, (9)2, 74–84.
- Hunt, N. (2006). *An overview of models of delivery of drug consumption rooms. The report of the Independent Working Group on Drug Consumption Rooms*. York: JRF. In: <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/Hunt-DCR-C.pdf> [25. 7. 2010].
- Janíková, B. (2008). Harm reduction: Časné intervence v nízkoprahových službách. In K. Kalina et al. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing. pp. 99–108.
- Kalina, K. et al. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády ČR. In: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/h/harm_reduction [25.7.2010].
- Marlatt, G. A. (1998). *Harm reduction: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. New York: Guilford Press
- Sklenář, O. & Janouškovec V. (2009). Konečná stanice harm reduction? In: M. Šucha. (Ed.) *Mýty a stereotypy v adiktologii. Sborník abstrakt – Konference Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP*. Praha, 2009.
- Zábranský, T. & Janíková, B. (2008). *Studie „Séroprevalence krevně přenosných virových infekcí mezi ruskojazyčnými injekčními uživateli na drogové scéně v hl. m. Praze (RUS-IDU-PHA)*. Praha: Centrum adiktologie, PK 1. LF UK v Praze.
- Zábranský, T. (2001). *Drogy: Aplikační místnosti, nebo šlehárný?* In: http://archiv.neviditelnypes.lidovky.cz/clanky/13045_11_20_0.html. [10.8.2010].
- http://www.drogy.net/clanek/aplikacni-mistnosti-fakta-a-argumenty-_2010_05_13.html [20. 7. 2010].