

**Univerzita Karlova**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



**Bc. Daniela Maršíková**

**Analýza potřeb klientů programu PARTYHARMreduction**

Needs analysis of PARTYHARMreduction programs' clients

Diplomová práce

**Vedoucí diplomové práce:**

Mgr. Barbara Janíková

Praha

2019

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnost kvalifikačních prací.

V Praze, 15.11.2019

Daniela Maršíková

.....

**Identifikační záznam:**

MARŠÍKOVÁ, Daniela. *Analýza potřeb klientů programu PARTYHARMreduction [Needs analysis of PARTYHARMreduction programs'clients]*. Praha, 2019. Diplomová práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce: Janíková, Barbara.

## **Abstrakt**

V prostředí noční zábavy se dlouhodobě setkáváme s vyšší prevalencí užívaných látek u návštěvníků hudebních akcí než u obecné populace. Pro návštěvníky hudebních akcí se užívání substancí v tomto kontextu stává čím dál tím více přijatelným, vzorec užívání je často polyvalentní a jednotlivé látky spolu bývají kombinovány. Ačkoliv ve světě služby, které působí v prostředí noční zábavy, zažívají rozvoj a jsou podporovány, v Česku je těchto specializovaných služeb nedostatek, v systému adiktologické péče jim chybí odborné standardy a fungování těchto služeb je v protidrogové politice spíše okrajovou oblastí.

Jedním z takových programů je program PARTYHARMreduction. Cílem práce je pomocí analýzy potřeb zjistit, jaké mají klienti programu potřeby a zda nabídka intervencí tyto potřeby pokrývá, případně jak lze službu vylepšit, aby je pokrývala.

Metodou sběru dat byl strukturovaný dotazník s asistencí pracovníků programu. Výběr výzkumného souboru je kombinací totálního výběru a záměrného výběru přes instituce. Na zpracování dat byl použit statistický program SPSS a kombinace kvalitativních metod prostého výčtu, zachycení vzorců a vytváření trsů.

Z výsledků vyplývá, že respondenti hodnotí tyto služby jako velmi prospěšné, užitečné a potřebné. Respondenti uváděli jako hlavní chybějící intervenci možnost si nechat látku otestovat vzhledem ke své bezpečnosti. Pocit bezpečí byl rozdílný na každé akci a ze strany pořadatelů byla zajištěna různá opatření. Bezpečí a bezpečný prostor však patří mezi základní lidské potřeby a je proto nutné na tento požadavek klást důraz i v prostředí noční zábavy.

Výsledky výzkumu mohou být podnětem k rozvoji programu PARTYHARM reduction, ale i k implementaci nových služeb v prostředí noční zábavy. Zároveň by výsledky šetření mohli přispět v diskuzích o znovuzavedení intervence testování substancí.

### **Klíčová slova:**

Noční život, prostředí zábavy, drogy, analýza potřeb, harm reduction.

## **Abstract**

In the nightlife settings the prevalence of drug use is higher than in the general population. Worldwide, substance use is becoming normal and acceptable in this context and the individual substances are combined with each other. Although in the world number of services that provide harm reduction in the nightlife environment increases and programmes are supported, in the Czech Republic these specialized services are insufficient, they are not a stable component of the system of addiction care and these services are in the national drug policy in a marginal area.

One of the specialized program is PARTYHARMreduction. The aim of this thesis is to identify and analyze the needs of clients of this service and if the interventions are covering these needs and how to improve this program to cover them.

The method of data collection was a structured questionnaire with the assistance of program staff. Research sample selection is a combination of total selection and institutional selection. The analysis was made through the statistics program SPSS and combination of three methods in qualitative research.

The result is that clients consider the program as very helpful, useful and necessary. The main need that was not covered is a drug checking service which is very important for their own safety. The feeling of safety was different at each event and various arrangements were provided by the organizers. However, safety is one of the basic human needs and it is therefore necessary to emphasize this requirement in the nightlife environment.

The results could be useful in the development of program PARTYHARMreduction and also in implementation of new services in the nightlife setting. At the same time, the results could contribute to discussions on the intervention of drug checking in the Czech republic.

**Key words:** Nightlife, entertainment, drugs, needs assessment, harm reduction.

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Barbaře Janíkové za vedení závěrečné práce, poskytnuté rady a cenné připomínky.

## Obsah

1) Úvod .....	1
2) Specifika prostředí noční zábavy .....	2
3) Prevalence užívání návykových látek .....	3
4) Princip harm reduction v prostředí noční zábavy .....	7
Východiska.....	7
Potřebnost harm reduction strategií v prostředí noční zábavy .....	8
Intervence v prostředí noční zábavy .....	11
5) Historie a současnost intervencí a programů působících v prostředí noční zábavy.....	15
Historie.....	15
Česká republika .....	17
Současnost.....	24
6) Program PARTYHARMreduction .....	25
7) Analýza potřeb .....	28
8) Cíle výzkumu a výzkumné otázky .....	34
9) Výzkumný soubor .....	34
10) Výběrový soubor .....	34
11) Etické normy a pravidla výzkumu.....	35
12) Metody tvorby a analýzy dat.....	35
13) Techniky kontroly a zvyšování validity dat .....	36
14) Výsledky .....	38
Charakteristiky výzkumného souboru .....	38
Služby programu PARTYHARMreduction.....	45
Bezpečí na hudební akci .....	48
15) Odpovědi na výzkumné otázky .....	51
16) Služby a intervence programu.....	57
17) Diskuze a závěry.....	58
Použitá literatura .....	60
Přílohy.....	66
Příloha č. 2 – Strukturovaný dotazník .....	66
Příloha č. 2 - Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce .....	70

## 1) Úvod

Ve světě je užívání návykových látek v prostředí noční zábavy dlouhodobě vyšší než u obecné populace. Lidé je většinou užívají za účelem se pobavit a odreagovat. Historicky tento trend sahá až do první poloviny 20. století a má vzrůstající tendenci. Užívání drog s sebou nese určitá rizika a na jejich snižování původně pracovali samotní účastníci hudebních akcí (peer projekty), které postupně nahrazovaly specializované programy. Základem obou je harm reduction přístup a v současné době je uživatelům nabízena celá škála intervencí, která reaguje na potřeby návštěvníků hudebních akcí.

Ačkoliv se Česká republika nachází na prvních příčkách v užívání drog (včetně legálních), programů zacílených na uživatele v kontextu noční zábavy není mnoho, nejsou v dostatečné míře finančně podporovány a některé efektivní intervence poskytované ve světě (testování psychoaktivních substancí) jsou u nás potlačovány. Intervence těchto programů bývají často mylně označovány za podporu k užívání, i když zahraniční i české výzkumy hovoří o opaku a programy si pochvalují i takoví návštěvníci hudebních akcí, kteří návykové látky neužívají. Další překážkou v implementaci těchto programů je nedostupnost odborných standardů, které by mohly práci ulehčit. Tím pádem musí služba získávat finance na její fungování a neustále svou práci obhajovat.

Práce se zabývá problematikou a specifiky prostředí noční zábavy a riziky s ní spojenými, intervencemi, které lze v tomto kontextu aplikovat, prevalencí užívání a intervencemi poskytovanými programem PARTYHARMreduction, který působí na hudebních akcích. Pomocí analýzy potřeb se zabýváme potřebami návštěvníků hudebních akcí, kteří službu využili a definujeme, jaké jsou požadavky a potřeby cílové skupiny a jak jsou programem pokrývány. Zároveň výsledky slouží jako zpětná vazba a podnět pro zlepšování programu. Účelem analýzy potřeb je odhadnout současnou, případně budoucí povahu, prevalenci a incidenci problémů souvisejících s užíváním návykových látek v konkrétní populaci. Tyto informace slouží k vývoji a provozování služeb a k jejich vylepšování (WHO, 2000).



## 2) Specifika prostředí noční zábavy

Prostředí noční zábavy (zejména bary, kluby, hudební festivaly) vybízí především mladé lidi ke společenskému životu a tanci a také toto prostředí bývá nezdídkou příležitostí ke konzumaci návykových látek ať už legálních nebo nelegálních. Rekreační užívání návykových látek na hudebních akcích může být pro zejména mladé uživatele zdrojem sociálního statutu a významu skrze intenzivní pocit sounáležitosti a spoluúčasti (Calafat, et al., 2003 in Rhodes & Hedrich, 2010). Vzorec užívání návykových látek v prostředí noční zábavy se pak výrazně liší podle charakteru hudební akce – dle žánru (taneční, rocková, punková, multižánrová, hiphopová, aj.), místa konání (klubové nebo open air), zda je akce legální nebo nelegální anebo jak je akce dlouhá a kolik lidí ji navštíví. Rizika, se kterými se můžeme na dané hudební akci potkat, bývají ale všude podobná: hodně návštěvníků, užívání návykových látek (včetně alkoholu) a jejich kombinace, akutní zdravotní potíže (vyčerpání organismu, úrazy, bezvědomí), snížená pohotovost návštěvníků k rizikovému chování a zvýšená možnost agresivního chování v důsledku akutní intoxikace, apod. Navíc prostředí noční zábavy bývá vysoce anonymní a uživatelé si nepřipouštějí potenciální rizika (Valnoha, 2003). Rizika ovšem nevyplývají pouze ze samotného užívání drog, ale také ze samotného prostředí hudební akce nebo mohou souviset např. s dopravou z hudební akce domů (Rhodes & Hedrich, 2010; EMCDDA, 2012). Platforma Healthy Nightlife Toolbox (2010) poskytuje přehled rizik spojených s noční zábavou, která dále klasifikuje do následujících oblastí:

### 1) Krátkodobé problémy:

- a) akutní zdravotní problémy (předávkování, bad tripy, nauzea, dehydratace, hypertermie, úrazy, apod.),
- b) agrese a násilí, vandalismus,
- c) nebezpečné a nechtěné sexuální chování,
- d) doprava, řízení pod vlivem alkoholu a jiných drog,
- e) společenské dopady na jedince i okolí.

### 2) Dlouhodobé problémy:

- a) zdravotní problémy,
- b) problém závislosti,
- c) negativní rozvoj po sociálně – emoční stránce.

Neopominutelnou oblastí specifickou pro prostředí noční zábavy je také turistika orientovaná na noční život v zahraničním městě a zábavu s ním spojenou. Milióny mladých lidí každoročně navštíví zahraničí právě z tohoto důvodu, ať už známá letoviska, která profitují zejména svým bohatým nočním životem, nebo festivaly či eurovíkendy. V průběhu takového typu dovolené či prázdnin se drogy a alkohol užívají ve zvýšené míře, což jde ruku v ruce s rizikovým chováním (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2017).

### 3) Prevalence užívání návykových látek

Užívání návykových látek v Evropě v současnosti zahrnuje širší látek než tomu bylo v minulosti. Běžně se u osob, které jakékoliv látky užívají, vyskytuje polyvalentní vzorec užívání a to jak u experimentátorů tak i u osob vykazující závislostní chování. Drogy v populaci jsou ve větší míře užívány muži, kteří vyznačují intenzivnější a/nebo pravidelný vzorec užívání. Nejvíce užívanou substancí je konopí ve všech věkových skupinách, prevalence konopných látek je až pětkrát vyšší než v případě jiných látek. Užívání heroinu či opioidů se vyskytuje spíše u problémových uživatelů návykových látek. Z výsledků studií pravidelně vyplývá, že užívání drog v barech, klubech nebo na hudebních festivalech je uváděno respondenty mnohem častěji než je tomu u obecné populace. Odhaduje se, že v posledních dvanácti měsících užilo jakékoliv drogy 19,1 milionu (16 %) mladých dospělých (ve věkové skupině 15–34 let), přičemž toto užití uvedlo zhruba dvakrát více mužů (20 %) než žen (11 %). Užití konopí v posledních dvanácti měsících uvedlo 7,2 % dospělé populace (15-64 let), zatímco mladí dospělí (15-34 let) užili konopí ve stejném časovém období ve 14,1 %. Za poslední rok MDMA užilo pouze necelé procento dospělé populace a téměř dvě procenta mladých dospělých. Konzumaci amfetaminů potvrdilo v posledních dvanácti měsících pouhé půl procento dospělých oproti 1 % mladých dospělých. Prevalence užívání kokainu za posledních 12 měsíců je 1,9 % u mladých dospělých a u dospělých 1,1 % (EMCDDA, 2019). Rozdíl ve frekvenci užívání u mladých dospělých, kteří často vyhledávají prostředí noční zábavy, než u obecné populace je znatelný.

V prostředí noční zábavy je užíváno široké spektrum psychoaktivních látek se stimulačními, halucinogenními, anestetickými i sedativními účinky. Většina substancí užívaných v tomto specifickém prostředí je nelegálního původu. Výjimkou je alkohol, ten je vůbec nejrozšířenější užívanou drogou a společně s konopím bývá užíván i během týdne (Parker, 2003). S prostředím především tanečních elektronických akcí souvisí zvýšené užívání MDMA, avšak její užívání už není neobvyklé ani v barech či jiných nočních podnikcích a už se nejedná o subkulturní výsadu (EMCDDA, 2017).

Na území České republiky mají největší zkušenosti s užitím jakékoliv nelegální návykové látky mladí dospělí ve věku 15–34 let, prevalence jejich užívání je až dvakrát vyšší než u obecné populace ve věku 15–64 let. Signifikantně vyšší zkušenosti s konzumací nelegálních drog uvedli respondenti ve věkové skupině 25–34 let než respondenti ve věkové kategorii 15–24 let, což dosud bylo naopak (Mravčík, et al., 2018). Významný rozdíl je jak v celoživotní prevalenci, tak zejména v prevalenci v posledních dvanácti měsících. Celoživotní prevalenci užití jakékoliv nelegální návykové látky uvádí přes 30 % dospělé populace (15-64 let) a 46 % mladých dospělých (15-34 let), v posledním roce se jedná o 9,5 % užití u dospělých oproti téměř 21 % mladých lidí. Nejvíce užívanými nelegálními látkami jsou konopné drogy, následuje extáze, halucinogenní houby, anabolické steroidy, pervitin, kokain, opioidy (vyjma heroinu), LSD, Ketamin, Poppers, GHB a nové psychoaktivní látky. Jedinou položku, kterou zneužívají více dospělí než mladí dospělí, tvoří „Léky bez předpisu“ v celoživotní prevalenci i v dvanácti měsíční, u obou se liší o přibližně tři procenta. Léky i nadále zneužívají více ženy než muži (znatelný rozdíl v celoživotní, roční

i měsíční prevalenci). Komplexní data o prevalenci užívání návykových látek zachycuje Tabulka 1.

Tabulka 1 - Prevalence užívání drog v obecné populaci (Mravčík et al., 2018).

Typ drogy	Věková skupina 15–64 let			Mladí dospělí
	Muži (n=639)	Ženy (n=622)	Celkem (n=1261)	15–34 let (n=456)
<b>Celoživotní prevalence</b>				
Jakákoliv nelegální droga celkem	38,4	23,8	31,2	46,1
Konopné látky	36,0	21,1	28,6	44,2
Extáze	8,8	2,8	5,8	12,2
Pervitin	4,2	2,3	3,3	5,0
Kokain	3,2	1,5	2,4	4,6
Heroin	0,2	0,3	0,2	0,7
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	1,1	1,1	1,1	1,1
LSD	2,9	1,0	2,0	3,0
Halucinogenní houby	7,3	2,1	4,7	7,3
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	1,0	0,2	0,6	1,6
Těkavé látky	1,8	0,2	1,0	1,6
Nové psychoaktivní drogy	2,6	0,8	1,7	3,2
Léky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	19,9	28,0	23,9	20,7
Anabolické steroidy	6,0	0,2	3,1	4,1
<b>Prevalence v posledních 12 měsících</b>				
Jakákoliv nelegální droga celkem	12,6	6,2	9,5	20,7
Konopné látky	11,9	5,9	8,9	19,3
Extáze	1,3	0,3	0,8	2,1
Pervitin	0,3	0,3	0,3	0,7
Kokain	0,0	0,2	0,1	0,2
Heroin	0,0	0,0	0,0	0,0
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	0,0	0,5	0,2	0,2
LSD	0,0	0,0	0,0	0,0
Halucinogenní houby	0,5	0,2	0,3	0,9
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	0,0	0,0	0,0	0,0
Těkavé látky	0,2	0,2	0,2	0,5
Nové psychoaktivní drogy	0,3	0,0	0,2	0,0
Léky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	5,6	12,8	9,2	6,2
Anabolické steroidy	0,2	0,0	0,1	0,2
<b>Prevalence v posledních 30 dnech</b>				
Jakákoliv nelegální droga celkem	2,5	2,0	2,2	4,5
Konopné látky	2,1	1,8	2,0	3,9
Extáze	0,3	0,0	0,2	0,5
Pervitin	0,0	0,0	0,0	0,0
Kokain	0,0	0,0	0,0	0,0
Heroin	0,0	0,0	0,0	0,0
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	0,0	0,2	0,1	0,0
LSD	0,0	0,0	0,0	0,0
Halucinogenní houby	0,0	0,0	0,0	0,0
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	0,0	0,0	0,0	0,0
Těkavé látky	0,0	0,0	0,0	0,0
Nové psychoaktivní drogy	0,0	0,0	0,0	0,0
Léky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	1,1	5,1	3,1	1,6
Anabolické steroidy	0,0	0,0	0,0	0,0

Na problematiku užívání návykových látek v kontextu noční zábavy se systematicky na národní úrovni zaměřovala studie Tanec a drogy (prováděná v letech 2000 (pod názvem Anketa Semtex Dance), 2003, 2007 a 2010). Cítila především na návštěvníky tanečních akcí a hudebních produkcí, kde je typické užívání tanečních drog (zejména extáze). Studie sledovala vzorec užívání návykových látek a rovněž náchylnost k dalšímu rizikovému chování (řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu/drog nebo spolujízda s řidičem pod vlivem, nechráněný sex, konflikty s ochrankou apod.). V roce 2014 na tuto studii navázal průzkum provedený na taneční scéně, který se zaměřoval na nové syntetické drogy. Výsledky všech pěti šetření jsou zachyceny v Tabulce 2. Nejvíce užívanou látkou ve všech šetřeních byl alkohol a to ve všech kategoriích (celoživotní prevalence, prevalence v posledním roce a v posledním měsíci), následovalo užívání tabáku a konopných drog, kdy konopné látky bývají užívány podobně často jako tabák, výrazněji se liší užívání v posledních třiceti dnech, kdy tabák bývá užíván častěji. Užívání extáze vykazovali respondenti častěji do roku 2010, což může být způsobeno negativním postoje represivních orgánů (do roku 2010 bylo možné si otestovat tablety extáze, takže služby byly atraktivnější pro uživatele této látky a intervence testování substancí byla efektivním kontaktním nástrojem) a změnou situace na drogovém trhu, kdy tablety extáze obsahovaly malé množství MDMA a naopak obsahovaly jiné látky (hlavně deriváty piperazinů), vzrostl výskyt nových psychoaktivních substancí i užívání kokainu (Mravčík, et al, 2011). Celoživotní prevalence halucinogenních látek se pohybuje okolo 50 % a v roce 2014 mírně vzrostla jejich prevalence v posledních dvanácti měsících i třiceti dnech. Průzkum z roku 2014 ukazuje relativně nové trendy, ale i návrat tradičních tanečních drog. Zvýšila se konzumace ketaminu, GHB a těkavých látek. Tyto drogy se objevují zejména v kontextu subkultur vyznávajících nezávislé a nekomerční hudební akce. Dlouhodobě narůstá užívání kokainu (z necelých 20 % v roce 2000 na 43 % v roce 2014), nicméně závisí na kvalitě drogy a ceně, proto ho často uživatelé nahrazují pervitinem (Škařupová, Nepustil & Černý, 2017).

Tabulka 2 - Prevalence zkušeností s legálními a nelegálními látkami mezi příznivci elektronické taneční hudby v letech 2000-2014 (Škařupová, Nepustil & Černý, 2017).

Droga	2000	2003			2007			2010			2014		
	LTP	LTP	12M	30D	LTP	12M	30D	LTP	12M	30D	LTP	12M	30D
Alkohol	87,5	97,9	94,9	83,8	97,1	94,8	90,1	99,1	96,2	92,3	93,2	87,2	61,8
Tabák	n. a.	90,6	78,0	61,4	90,8	76,2	67,9	93,9	79,3	69,2	85,6	73,8	48,9
Konopné látky	82,9	92,0	84,7	65,2	91,5	76,3	60,3	94,9	77,1	54,6	85,6	70,4	42,0
Extáze	53,7	67,1	54,2	32,6	69,2	49,7	29,9	70,2	42,6	19,9	62,6	44,0	16,5
Lysolávký*	38,7	43,0	20,3	3,5	47,8	19,9	3,9	51,2	17,7	4,3	58,0	34,2	13,4
LSD*	49,8	45,2	22,8	8,8	43,0	20,8	6,8	47,6	17,6	4,9			
Pervitin	34,4	40,7	25,0	13,8	47,7	28,1	15,8	47,4	24,0	12,1	41,3	23,3	9,8
Kokain	18,9	20,1	12,4	4,3	30,6	19,1	7,5	47,2	28,6	10,8	43,1	23,9	7,6
Poppers	11,2	35,1	21,2	7,9	45,1	16,8	5,8	41,8	9,6	2,5	32,6	12,5	5,4
Amfetamin	19,8	18,4	7,6	2,9	n. a.	n. a.	n. a.	29,7	9,6	3,6	n. a.	n. a.	n. a.
Ketamin	n. a.	6,7	1,7	0,9	7,9	2,1	0,4	9,8	2,5	0,8	21,1	11,9	4,3
Heroin	9,5	6,0	1,2	0,4	6,2	1,0	0,5	6,8	0,6	0,5	11,5	3,1	2,0
GHB	9,7	6,8	2,1	0,9	5,9	1,3	0,2	6,4	0,8	0,2	11,3	4,7	2,5
Těkavé látky	4,5	5,5	1,6	0,7	5,1	0,8	0,2	5,7	0,6	0,3	11,6	3,6	1,8
Crack	2,3	2,2	1,1	0,4	1,8	0,3	0,1	2,7	0,6	0,2	n. a.	n. a.	n. a.
NPS**	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	16,9	7,2	3,4

Pozn.: \* V r. 2014 byla sledována širší kategorie halucinogenních drog. \*\* Nové psychoaktivní látky. LTP = celoživotní prevalence, 12M = prevalence v posledních 12 měsících, 30D = prevalence v posledních 30 dnech.

## 4) Princip harm reduction v prostředí noční zábavy

### Východiska

Pokud uživatel jakékoliv návykové látky není v kontaktu s existujícími službami, stává se náchylnějším k více rizikovému chování. Je proto nutné, aby se existující služby staly dosažitelné a je potřeba oslovit ty uživatele, kteří dosud nemají zkušenost s institucionalizovanými službami. V podstatě jde tedy o to nečekat, až samotní uživatelé sami vyhledají některou z institucí (která pro rekreační uživatele chybí), ale poskytovat služby přímo v komunitě. Čím více různých typů terénní práce je uplatněno v dané oblasti, tím je šance větší, že se podaří kontaktovat cílovou populaci a poskytnout jí služby. Důležitým prvkem je tedy rozhodnutí, které konkrétní strategie terénní práce by mohly přinést nejlepší výsledek. Poté je na zvážení zvolit kombinaci různých strategií, které se budou navzájem doplňovat. Terénní práce je hlavní intervencí v případech, kdy se cílová skupina populace nedaří účinně oslovit jinými způsoby intervencí anebo existující intervence a služby nejsou pro cílovou skupinu potřebné a atraktivní (Rhodes, 1999).

Efektivním řešením k minimalizaci zdravotních i sociálních dopadů souvisejících s užíváním návykových látek v prostředí noční zábavy je vyvážený přístup, který má složky preventivní, ale i kontrolní a represivní. Jedná se tedy o integrovaný, multidisciplinární a evidence-based postoj v souladu se zdravotní, sociální a justiční politikou. Řadíme sem prevenci na úrovni jednotlivce (např. edukace, poskytování harm reduction materiálu), skupin (např. proškolení personálu klubu) i státu a nadnárodní úrovni (vymáhání zákonů, činnost policie, protidrogové strategie EU) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2017; EMCDDA, 2012). Pokyny pro bezpečnější prostředí noční zábavy si kladou za cíl snížit problémy související s užíváním návykových látek prostřednictvím poskytování vody zdarma, první pomoci terénních programů zaměřených na drogovou problematiku a práci s návštěvníky hudebních akcí. Při práci v těchto podmínkách se setkáváme s rozdílnými cílovými populacemi pro implementaci potřebných intervencí. Strategie v tomto kontextu tedy nejsou univerzální a intervence se zaměřují jak na prevenci rizik spojených s užíváním drog a snižování frekvence užívání, tak na bezpečnější prostředí. Na přístup harm reduction můžeme pohlížet jako na kombinaci intervencí přizpůsobujících se settingu a potřebám cílové skupiny (Rhodes & Hedrich, 2010). Mezi strategiemi používanými v oblasti rekreačního užívání drog v prostředí noční zábavy najdeme terénní práci, zahrnutí peer-workerů a jejich edukaci a testování substancí (Fermín, 2014).

Pro implementaci strategií harm reduction v prostředí noční zábavy vycházíme z předpokladu, že většina lidí užije psychoaktivní látku se záměrem se pobavit, užít si čas strávený na dané hudební akci a současně návštěvníci hudební akce stojí o minimalizaci negativních dopadů, které na ně může užívání návykových látek mít. Dále se uživatelům zvyšuje sebevědomí a energie, také je to pro ně nabídka nových zážitků. Pro někoho užívání návykových látek v kontextu noční zábavy může být součástí životního stylu; to se týká především mladé generace než přijde zodpovědnost za vlastní rodinu a práci (EMCDDA, 2002). Skrze informační materiály (brožury, letáky apod.) distribuované na hudební akci se její návštěvníci mohou dozvědět informace o intoxikaci a jejích rizicích, rady o možnostech

minimalizace rizik a poškození souvisejících s daným rizikovým chováním, které se s prostředím parties pojí. Taktéž jsou poskytovány informace o způsobech, jak užívání návykových látek omezit nebo přestat úplně (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2017).

### Potřebnost harm reduction strategií v prostředí noční zábavy

Zvýšené užívání návykových látek v prostředí noční zábavy s sebou nese určitá rizika, na která je nutné reagovat. Tato rizika mohou pramenit jak ze samotného užití na úrovni jednotlivce, ale i z prostředí, ve kterém hudební akce probíhá. Přehled rizik v prostřední noční zábavy ve vztahu k užívání návykových látek spolu s možnými intervencemi, které je možné návštěvníkům hudební akce poskytovat, demonstuje následující tabulka (upraveno podle: Bellis et al., 2002 in Saberžanová & Vacek, 2011). Tato rizika jsou obecná a vztahují se tedy na jakýkoliv typ hudební akce a upozorňují na potřebu implementace harm reduction intervencí v tomto prostředí.

Tabulka 3: Rizika nočního života ve vztahu k užívání drog a možné preventivní a harm reduction intervence (Bellis et al, 2002, in Saberžanová & Vacek, 2011).

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>• Informační servis (informace o účincích drog, o nových drogách, o rizicích, o bezpečnějším užívání).</li> <li>• Schopnost poskytnout krizovou intervenci, první pomoc.</li> <li>• Poskytování klidové zóny (chillout).</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> <li>• Kombinace látek.</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 (chill-out zóny).</li> <li>• Možnost opustit prostor akce a znovu se vrátit.</li> <li>• Přístup k chladné pitné</li> </ul>

		<p>vodě zdarma.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informace o účincích drog.</li> <li>• Testování drog.</li> <li>• Místnost první pomoci a vyškolený personál.</li> <li>• Dostupná záchranná služba.</li> </ul>
Úrazy (pořezání střepy, popáleniny, pády, atd.).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dezorientace způsobená intoxikací.</li> <li>• Anestetické působení některých drog.</li> <li>• Nedostatek zdravého strachu a špatný úsudek.</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 kelímků</li> <li>• Zákaz pití a kouření na taneční ploše.</li> <li>• Dostatek popelníků a odpadkových košů.</li> <li>• Dobře osvětlená a jasně označená 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> <li>• Návykové látky dodávají člověku sebedůvěru, proto snadněji naváže kontakt s cizím člověkem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informace o bezpečném sexu.</li> <li>• Informace o sexuálně přenosných nemocech.</li> <li>• Dostupnost kondomů.</li> </ul>
Řízení pod vlivem návykových látek.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zvýšení sebedůvěry.</li> <li>• Špatná koordinace vlivem návykových látek.</li> <li>• Vyšší ochota riskovat a ztráta zábran.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nabídka levných nealkoholických nápojů, vody zdarma.</li> <li>• Dostupná veřejná doprava a taxi.</li> <li>• Informace o rizicích a</li> </ul>



		<p>bezpečnosti řízení.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Speciální autobusy provozované organizátory.</li> </ul>
Násilí (včetně sexuálního).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkohol a jiné návykové látky mohou potencovat agresivní chování.</li> <li>• Vyšší ochota riskovat a ztráta zábran.</li> <li>• Obchod s drogami.</li> <li>• Ochranka mnohdy užívá steroidy a kokain, což vede ke zvýšené agresivitě.</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 klubu nebo hudební akce.</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 špunty do uší.</li> <li>• Informace o účincích nadměrného hluku.</li> <li>• Informace o příznacích poškození sluchu.</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> <li>• Show s používáním ohně a hořlavin.</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>

## Intervence v prostředí noční zábavy

Intervence, které mohou být implementovány v prostředí noční zábavy, by měly být zaměřovány nejen na jednotlivce (jako je předávání informací, harm reduction přístup, včasné varování uživatelů), ale i na samotné prostředí hudební akce.

Konkrétní intervence, které je vhodné v prostředí noční zábavy implementovat, vychází z integrovaného, multidisciplinárního a vědecky podloženého přístupu a musí současně prosazovat a zajišťovat soulad zdravotní, sociální i justiční politiky. Přehled různých typů intervencí níže, které korespondují s prosazováním této strategie, můžeme uplatnit v prostředí noční zábavy. Většina z nich pochází z aplikace v oblasti prevence užívání alkoholu, ale vztahují se i na další návykové látky (upraveno dle Saberžanovové & Vacka, 2011; Webstera, 2002; Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, 2017; EMCDDA, 2012; Kubů & Zábranského 2003 a Valnohy, 2003):

### A. *Aktivity předcházející poskytování služeb*

Spolupráce mezi poskytovatelem služby a pořadatelem hudební akce by měla fungovat dostatečně dlouhou dobu před samotnou akcí. Tato aktivita je důležitá, aby se vyjasnily především podmínky poskytování služeb, informace o prostorách akce a materiální a personální zajištění programu, který má služby poskytovat.

### B. *Monitoring drogové scény*

Dobrá informovanost o aktuálních trendech v užívání návykových látek a předchozímu formátu dané hudební akce umožňuje poskytovat adekvátní a efektivně zacílené služby a intervence.

### C. *Edukace osob vyhledávajících prostředí noční zábavy*

Obecným cílem edukačních programů (primární prevence na školách, mediální kampaně) je působit na mladé lidi, aby dosáhli zdravého života bez drog i alkoholu, příp. aby návykové látky začali užívat co nejdéle. V prostředí noční zábavy se však edukace týká spíše snižování škod a rizik v souvislosti s užíváním návykových látek, potažmo jiným rizikovým chováním, než na abstinenci. Šíření myšlenky abstinence mezi návštěvníky hudební akce, kteří však toto prostředí vyhledávají i pro to, že chtějí návykové látky užívat, je proto považováno za nepřiliš realistické. Proto se spíše uplatňují informační materiály různých typů (letáčky, brožury, plakáty...), především o návykových látkách, účincích, následcích a rizicích, které často bývají doprovázeny webovými stránkami s ověřenými, rozsáhlejšími informacemi. Součástí informačních materiálů jsou rady o možnostech minimalizace negativních (škodlivých) vedlejších účinků a jaké jsou možnosti, pokud někdo chce užívání omezit nebo přestat úplně.

#### a. *Peer edukace*

V prostředí noční zábavy mnohdy informují o možných rizicích právě vrstevníci návštěvníků hudební akce. Osobní kontakt s dobře informovanými peer pracovníky nebo profesionály je pro účastníky noční zábavy mnohem efektivnější směrem k pozitivní změně svého chování, protože jim věří více než vládním doporučením, které jsou často zastrašujícího charakteru (Brunt, 2017).

#### *b. Krátká intervence*

Cílem krátké intervence v prostředí noční zábavy je snížit míru užívání alkoholu a jiných návykových látek nebo předejít jejich nadměrné konzumaci a snížit rizika, která z užívání různých látek nebo ze samotného prostředí noční zábavy mohou vyplývat.

#### *D. Bezpečné prostředí hudební akce*

Problémy související s užíváním návykových látek jsou výrazně podmíněny s atmosférou nočních podniků. Prostředí, v němž dochází ke konzumaci alkoholu a jiných drog, je považováno za klíčové z hlediska prevence intoxikace a problémů souvisejících s užíváním (vysoká tolerance užívání, výhodné ceny alkoholických nápojů, přeplněnost prostor, špatné hygienické podmínky, hlasitá hudba, neproškolený personál, atd.).

Ještě před začátkem akce je nutné ověřit, zda jsou dostatečně zajištěna nebezpečná místa (např. balkony), připevnění a zajištění zvukového aparátu, světel a elektronických přístrojů. Je třeba dbát na hlasitost zvukového aparátu, aby nemohlo způsobit poškození sluchu návštěvníků akce. Pořadatelé mají povinnost informovat návštěvníky o používání stroboskopů, laserů a mlhovačů a zajistit jejich bezpečnou instalaci a používání. Evakuační plány by měly být viditelně rozvěšeny v prostorách konání hudební akce.

Při prevenci přeplněných prostor by prakticky šlo o stanovení limitu počtu návštěvníků dané akce (např. pomocí elektronického zařízení, které by počítalo počet osob v areálu, nebo prodejem určitého počtu lístků) založeným na velikosti plochy prostoru a na kapacitě únikových cest z místa konání. Pokud návštěvnost na dané akci dosáhne 75 % kapacity prostoru, je třeba o tom informovat osoby, které jsou za akci zodpovědné. Je ovšem třeba monitorovat i počet návštěvníků, kteří již prostory hudební akce opustili – k tomu slouží právě zmíněná elektronická zařízení, která jsou schopna udržovat přehled o aktuálním stavu návštěvníků v reálném čase. Je také důležité předcházet lokálnímu přeplnění (např. u jednoho baru, toalety, šatny, schody, odpočívadla, průchody, atd.).

Důležitou součástí bezpečí na hudební akci jsou kontroly u vstupu. Úkolem kontroly je zajistit, aby se na akci nedostaly žádné zbraně. Všechny osoby provádějící kontroly u vchodu, musejí být držiteli koncese v oboru „podniky zajišťující ostrahu majetku a osob“ nebo být zaměstnanci firmy držící takovou koncesi. Bez tohoto povolení jde o porušování zákona. Důležitým faktorem v omezování obchodu s drogami v prostředí noční zábavy je kvalita kontrol u vchodu a při omezování obchodu s ilegálními návykovými látkami je velmi důležitá spolupráce mezi pořadateli hudebních akcí, odborníky v oboru prevence a služeb pro uživatele drog a represivními složkami.

Provozovatel je dále povinen dodržovat platné hygienické normy, které stanovují adekvátní teplotu a vlhkost a taktéž zahrnují postupy, jak je zachovat na bezpečném stupni. Pořadatel je zodpovědný za to, že návštěvník jeho hudební akce má možnost se zchladit (např. distribucí ledu zdarma, možnost opustit prostor akce a vrátit se bez požadavku platit znovu vstupné, chill-out zóny). Je nezbytné, aby měli

návštěvníci hudební akce přístup k studené pitné vodě zdarma (nebo alespoň možnost koupit si nealkoholický nápoj levněji než ten alkoholický).

#### *E. Evidence kontaktů a výkonů*

Tento typ aktivity je vhodný především pro interní záměry služby, nicméně je vhodný i pro zhodnocení atraktivity a efektivity vynaložených prostředků, vč. lidských zdrojů.

#### *F. Zdravotnický personál vč. první pomoci*

Odborný tým s dostatečným vybavením a znalostmi by se měl pohybovat jak v klubových akcích, tak na těch open-airových. Pracovníci by se měli orientovat v problematice návykových látek (především znát účinky a negativní dopady) a zaujímat vůči návštěvníkům hudební akce neodsuzující, podporující přístup. Důležitá je snadná dostupnost zdravotnické služby. Pracovníci by měli být schopni odborně poskytnout alespoň základní zdravotní ošetření a v případě potřeby odkázat/doprovodit klienta do zdravotnického zařízení.

#### *G. Krizová intervence*

Krizová intervence v prostředí noční zábavy vypadá nejčastěji jako jednorázová psychická podpora klientů, kteří prožívají nepříjemný zážitek v souvislosti s konzumací návykové látky nebo jejich kombinací. V praxi se osvědčil zvlášť vyhrazený oddělený prostor určený pro přímou práci s klientem.

#### *H. Legislativní opatření*

Legislativní předpisy, které se zaměřují na užívání návykových látek v prostředí noční zábavy, se v evropských zemích značně liší. Ve většině však existují věkové hranice pro prodej a užívání alkoholu a tabákových výrobků. Otázkou zůstává dodržování těchto opatření. V některých podnicích je nutné si zažádat o licenci, pokud chtějí legálně nabízet alkoholické nápoje. Na základě licenční politiky lze poté omezit akční ceny alkoholu (např. „Happy hours“, „Welcome drinks“ nebo jednorázové zaplacení paušální částky a pak už se za nápoje neplatí), stanovit levnější ceny pro nealkoholické nápoje než pro ty s obsahem alkoholu, nebo odmítnout podat alkohol podnapilým osobám. Dalším způsobem pak může být certifikace klubu a školení personálu.

#### *I. Kontrola a represe*

K zajištění dodržování platných právních předpisů, norem a nařízení je nezbytné uplatňovat opatření z oblasti kontroly a represe. Jedná se např. o návštěvy policie v rizikovějších nočních podnicích, ověřování věku osob. Cílem je zamezit podávání alkoholických nápojů nezletilým návštěvníkům.

#### *J. Chill-out zóna/klidová zóna*

Chill-out zóny poskytují návštěvníkům hudební akce vhodné místo pro odpočinek, ochlazení se a využití dalších služeb (třeba potravinový servis).

#### *K. Potravinový a vitamínový servis*

Rizikem hudební akce je dehydratace a vyčerpání organismu. Voda v místě konání akce není vždy dostupná a proto je poskytování studené pitné vody zdarma velice důležité. Doplnění vitamínů a minerálů v průběhu noční zábavy (zejména při tanečních akcích) významně přispívá k ochraně zdraví.

#### *L. Distribuce harm reduction materiálu*

Podstatná část návštěvníků hudební akce drogu užije ještě před, během nebo po skončení akce. Prostředí noční zábavy se zdá být vhodné a efektivní k předávání informací o bezpečnějších způsobech užívání návykových látek a poskytování harm reduction materiálu. Poskytování např. kondomů nebo špuntů do uší je určeno k prevenci nebo minimalizaci poškození vycházejícího z rizikového chování nebo samotného pobytu na akci.

#### *M. Výměnný program injekčního náčiní*

Výměnný servis je založen na výměně použitého injekčního náčiní za čisté a sterilní, distribuci parafernálií a zdravotnického materiálu.

#### *N. Testování hladiny alkoholu z dechu*

Tento typ intervence slouží primárně řidičům na hudební akci, kteří po skončení/v průběhu hudební akce potřebují odjet automobilem. Jedná se o velmi žádanou službu. Používají se digitální alkohol-testery s výměnnými náustky.

#### *O. Další preventivní intervence pro bezpečný návrat domů*

V prostředí nočního života je důležité se zaměřit i na bezpečný návrat domů z akce. Může se jednat o informace, zajišťování dopravy na/z akce pořadatelem, nebo poskytování reflexních označení.

#### *P. Analýza syntetických drog*

Testování substancí přímo v prostředí tanečních akcí je ověřená metoda usnadňující předávání preventivních informací.

U legálních látek spotřebitel zná jejich složení, množství účinné látky, a podle toho se rozhoduje o jejich konzumaci. Užívání nelegálních látek se stává rizikové hlavně proto, že konzument nezná složení a přítomnost nechtěných nebezpečných příměsí, které se v tabletách mohou vyskytovat a způsobit velké zdravotní komplikace a nezřídka kdy až úmrtí. V roce 2016 bylo v ČR nahlášeno přes tisíc případů akutních intoxikací či jiných zdravotních komplikací v souvislosti s užitím drogy. Co se týká fatálních komplikací, za rok 2017 bylo hlášeno 1 úmrtí na předávkování GHB, 1 případ předávkování kokainem, 9 případů předávkování stimulancii mimo kokain (pravděpodobně převážně pervitinem), 12 nespecifikovanými látkami. Stejně jako v roce 2016 nebylo v roce 2017 hlášeno žádné úmrtí v důsledku předávkování MDMA, kokainem, halucinogeny a THC. V souvislosti s NPS byly za r. 2017 hlášeny 2 případy úmrtí a 1 případ závažné nefatální intoxikace (Mravčík, et al, 2018). Riziko předávkování si klade za cíl eliminovat intervence testování drog. Je nutné zmínit, že testování nelegálních látek se neodehrává samostatně, ale společně s dalšími výše uvedenými intervencemi (minimálně s edukační složkou) (Mravčík, 2018). Služba slouží jako kontaktní metoda, preventivní aktivita a velice důležitý zdroj dat o aktuálně užívaných substancích a nových trendech i o situaci na černém trhu s drogami. Jedná se o jedinečný nástroj na rychlé odhalení škodlivých a nebezpečných substancí a varování nejen účastníků hudební akce, ale také široké veřejnosti. Během testování je důležitý kontakt uživatele návykových látek s odborníkem, který mu podá ověřené informace (Škařupová, Nepustil & Černý, 2017; Fišerová & Páleníček, 2009). Spousta zemí zavedla testování substancí s cílem poskytovat preventivní zprávy

rekreačním uživatelům návykových látek a minimalizovat rizika. Tato služba je založena na individuálním přístupu (na rozdíl od masových kampaní) a zajišťuje podnět k dialogu s profesionálem o prevenci a harm reduction strategii. Téměř každá služba poskytuje analýzu substancí zároveň s krátkou intervencí, ve které zaznívají informace o minimalizaci rizik. To prakticky znamená, že se vytváří větší povědomí o specifických drogách, které jsou užívány, možnostech samotného testování substancí, větší důvěra v harm reduction služby a individuální rozhovor s pracovníkem služby představuje jakýsi můstek k navázání kontaktu se skrytou populací. Dle Brunta (2017) uživatelé extáze vykazují podobný vzorec užívání a většina těch, kteří si nechávají látky testovat, uvádí, že testování nemá vliv na jejich užívání extáze, někteří však vykazují snížení frekvence užívání. Testování tablet tedy může u některých jedinců způsobit pozitivní změnu v užívání extáze. Ve většině případů se lidé chtěli dozvědět o potenciálních rizicích dané látky (informační servis) bez ohledu na výsledek testu. Pokud pak test ukáže obsah jiných, podezřelých nebo nebezpečných látek či vysokou dávku MDMA, varují se návštěvníci hudební akce navzájem. Skrze peery se pak informace o potenciálně nebezpečných tabletách dostanou po celé hudební akci. Testování má vliv také na samotné dealery a trh s nelegálními látkami. Pokud test ukáže „špatné“ látky nebo tablety s nízkou dávkou účinné látky, dealeri jsou zkontaktováni a konfrontováni s výsledkem testu. Služba Check IT! uvádí změnu drogového trhu, kdy se počet NPS snižuje a naopak se navrací „tradiční“ drogy. Farmakovigilance v kontextu systému analýzy drog znamenala rozvoj včasného varování specificky zaměřeného na ohrožené skupiny a informace jsou předávány profesionály, což rekreační uživatelé drog oceňují (Brunt, 2017).

## **5) Historie a současnost intervencí a programů působících v prostředí noční zábavy**

### Historie

Historie užívání návykových látek v prostředí noční zábavy sahá až do třicátých let dvacátého století, kdy zejména undergroundoví jazzoví umělci užívali marihuanu a kokain za účelem se pobavit. V šedesátých letech s nástupem rockové scény a později punku se užívané látky rozrostly o především amfetaminy, halucinogenní látky a léky s psychotropními účinky. V osmdesátých letech se v Evropě začalo objevovat MDMA, zejména užívané v kontextu elektronické taneční scény, konkrétně ve stylech rave, acid house nebo techno (EMCDDA, 2002). Taneční hudba se společně s extází velice rychle rozšířila po celé Evropě. Všeobecným současným trendem v užívání návykových látek v prostředí noční zábavy je polyvalentní vzorec užívání. Dochází k experimentům s různými kombinacemi látek a tím pádem k dosažení nových a neobvyklých zážitků. Extáze a marihuana se však hojně vyskytují po celém světě (Fišerová, 2009). Užívání návykových látek už není výsadou subkultur, jak tomu bylo dříve, ale stává se v prostředí noční zábavy normálním. Tato normalizace se dá vyložit jako multi-dimenzionální nástroj, barometr změn v sociálním chování a v kulturní perspektivě (posun kulturních hodnot). Faktory, které nám mohou pomoci popsat a měřit rozsah na škále normalizace jsou dostupnost drog (základní položka, bez které se normalizace nemůže

rozvíjet), míra zkušenosti s drogami mezi mladým lidmi, prevalence nedávného a pravidelného užívání, postoje k rekreačnímu užívání a jeho kulturní akomodace. Na základě těchto faktorů můžeme ve společnosti monitorovat různé změny postojů v souvislosti s normalizací užívání. Dalším důležitým ukazatelem normalizace je např. způsob chápání a aplikace práva při posuzování drogové trestné činnosti v rekreačním kontextu. V oblasti kulturní akomodace pozorujeme ve společnosti např. relativně běžné odkazy na užívání v médiích (v televizi, časopisech, rádiích atd.) nebo veřejná prohlášení o zkušenostech s ilegálními drogami celebrit a veřejných činitelů (Parker et al, 2002). Normalizace má vliv i na setting užívání, který se v čase proměňuje – dříve v rámci subkultury s sebou samotné užívání neslo informace o dané látce, o kombinacích a také uživatelé věděli, od koho daná substance pochází, lidé byli navzájem obezřetnější a ohleduplnější. V současné době to už tak neplatí, trh nabízí spoustu nových psychoaktivních látek, o kterých nikdo neví příliš mnoho informací – tedy o obsahu účinných látek, příměsích ani rizicích (Mravčík, Běláčková, Drápalová & Zábanský, 2015).

První odpovědí na stále častější problémy a rizika s užíváním návykových látek a výskytem nových psychoaktivních látek v prostředí noční zábavy byly různé peer projekty, které působily přímo na hudebních akcích, iniciované v 90. letech minulého století. Původním cílem těchto projektů bylo harm reduction a sloužily jako klíčové prvky v definování potřeb a problémů účastníků hudební akce (většinou se jednalo o rave a techno scénu). Rozvinuly se především strategie poskytující návštěvníkům klidnou zónu a šíření srozumitelných ověřených informací. Výměna dobrovolnických za státem podporované projekty pomohla předávání profesionálních znalostí, zkušeností a příkladů dobré praxe. Obě formy práce v prostředí noční zábavy ale poskytují cenná data o potřebách, problémech, prevalenci užívaných drog a o nových syntetických látkách (Leclercq et al, 2012).

Reakcí na stále častěji se vyskytující nové syntetické substance v prostředí noční zábavy a s nimi i asociovaná rizika vyplývající z jejich užívání bylo testování substancí jakožto harm reduction strategie napříč celým světem. V roce 1992 v Holandsku se Ministerstvo zdravotnictví rozhodlo financovat první systém testování drog (Drug Information and Monitoring System, dále jako DIMS). DIMS byl založen jako vědecký projekt, který monitoroval stávající a nové drogové trhy s ohledem na dávkování, složení, příměsi a dostupnost látek. Tento projekt se stává důležitou součástí farmakovigilance a zdrojem důležitých dat pro Evropskou unii a Systém včasného varování (Early Warning System). Nizozemská iniciativa v testování substancí byla následována dalšími zeměmi západní Evropy, nejdříve Belgií v roce 1993. Španělsko (Asociación Hegoak Elkarte) se k aktivitě přidalo o rok později a španělský další projekt (EnergyControl) zahájil aktivitu v roce 1999. Francie (Technoplus) začala se svou činností v roce 1995, Rakousko v roce 1997 spustilo mobilní testovací servis Check It. Švýcarsko se svým projektem přišlo v roce 1998, stejně jako USA (DanceSafe), o rok později začíná s iniciativou Slovinsko (DrogArt). Postupně se připojuje Kanada, Portugalsko, Austrálie, Kolumbie, Spojené Království, Itálie, Lucembursko, Polsko, Maďarsko, Nový Zéland, Mexiko a Uruguay. V roce 2017 poskytovalo službu analýzu substancí třicet jedna zemí, z toho dvacet tři v Evropě (Barratt, Kowalski, Maier & Ritter, 2018; Brunt, 2017).

## Česká republika

Specifické programy, které působí v prostřední noční zábavy a zaměřují se na harm reduction, v České republice příliš rozšířené nejsou. Souvisí to s velmi limitovanou finanční podporou na tyto aktivity a negativním postojem Policie ČR a Ministerstva vnitra ke kvalitativnímu testování substancí (Mravčík et al, 2018). Po roce 2000 zaznamenala ČR rozvoj aktivit cílených na prostředí noční zábavy, včetně testování substancí. V roce 2003 poskytovalo informativní rozhovory a materiály o problémech spojených s užíváním návykových látek přímo v prostředí noční zábavy osmnáct nízkoprahových zařízení, z nichž deset nabízelo možnost orientačních kvalitativních testů tablet. Díky těmto aktivitám programy kontaktovaly téměř pět tisíc uživatelů návykových látek a provedly přes tři tisíce testů tablet syntetických drog. V roce 2004 poskytovalo harm reduction služby v prostředí noční zábavy šestnáct programů, z toho pět poskytovalo služby přímo na hudebních akcích. Počet vykázaných kontaktů všech šestnácti organizací v r. 2004 klesl na necelé čtyři tisíce a bylo provedeno téměř tři sta orientačních testů tablet syntetických drog. Tento klesající trend souvisí s faktem, že v roce 2004 byl důraz kladen především na represivní opatření, nastala válka proti drogám a narůstal strach z trestního stíhání. Následkem bylo zastavení finančního toku programům, které analýzu vzorků substancí prováděly. Na základě jednání stran vládní koalice na začátku roku 2004 doplnil sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky do rozhodnutí o poskytnutí dotace požadavek, aby nestátní neziskové organizace z přidělených dotací nehradily služby orientačního 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 zcela upustila. Testovat se tedy postupně přestávalo a z osmnácti programů poskytujících intervence v prostředí nočního života po roce 2006 zůstaly pouze čtyři nízkoprahové programy a dlouholetý hlavní představitel těchto aktivit, program Prevence zneužívání syntetických drog Sdružení Podané ruce z Brna, přestal na tanečních akcích zcela působit. V roce 2006 bylo kontaktováno přes tisíc uživatelů drog, provedeno bylo necelých tři sta kvalitativních testů syntetických tablet a o rok později bylo otestováno pouze šedesát dva tablet a s omezením testování substancí souvisí i velký pokles zájmu samotných uživatelů o službu (Mravčík et al, 2005; Mravčík et al, 2007; Mravčík et al, 2008). V roce 2008 se zčásti podařilo obnovit finanční podporu programům, které realizovaly intervence v prostředí tanečních akcí, fungovaly kampaně a nové výzkumy. Roku 2008 vznikla pracovní skupina, díky které vznikl projekt Safer Party (za podpory Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky), který sdružoval fungující programy pomocí platformy, zaměřoval se na jejich síťování a další rozvoj. Téhož roku působil v letních měsících na velkých hudebních festivalech pilotní projekt Safer Party Tour 2008 a v rámci Akčního plánu realizace protidrogové politiky vznikl požadavek na vytvoření a implementaci standardů adiktologických služeb v prostředí nočního života do konce roku 2012 (Saberžanovová & Vacek, 2011). V roce 2010 bylo otestováno pouze šest tablet a další roky se s tímto typem intervence přestalo úplně na základě oficiálního stanovisko Ministerstva vnitra a Policie ČR<sup>1</sup>, které je zásadně proti poskytování této intervence. V tomto dokumentu uvádí důvody jejich

---

<sup>1</sup> <https://www.mvcr.cz/clanek/stanovisko-mv-a-policie-cr-k-testovani-tablet-extaze-na-tanecni-scene.aspx>



jednání, nicméně se jedná spíše o tvrzení, která nejsou ověřená a evidence based. V týž den vydal tehdejší Národní protidrogový koordinátor své stanovisko k testování tablet extáze<sup>2</sup> a konfrontoval vyjádření represivních orgánů platnými informacemi, avšak stanovisko Ministerstva vnitra a Policie ČR se dosud nezměnilo i přes další studie, které se problematikou testováním substancí zabývají. Uvádíme zde hlavní výroky postoje Ministerstva vnitra a Policie ČR (2010) s konfrontací s dalšími daty:

- Výrok MV č. 1: *„Pokud se uživatel Extáze rozhodne drogu koupit, je zpravidla rozhodnut si ji vzít v každém případě. Pokud si ji nechá otestovat a test nereaguje pozitivně na přítomnost MDMA, je na jeho rozhodnutí, zda tabletu vezme nebo ne. V tabletě však kromě MDMA může být jiná, testem neprokazatelná substance, která může vážně ohrozit zdraví jedince (v případě předávkování PMA i smrt). Otázkou tedy potom je odpovědnost realizátorů testu za případný následek užití takové tablety. Přichází v úvahu trestní odpovědnost nebo spoluodpovědnost osob provádějících testy za možný následek na zdraví konzumujícího plynoucí z užití látky, k němuž by došlo v bezprostřední souvislosti s ověřováním složení látky. Potom by se mohlo jednat o některý z trestných činů proti životu a zdraví.“*

Je nutné opět připomenout, že intervence testování substancí neprobíhá samostatně, ale odborník sděluje informace ohledně účinků a rizik spojených s užíváním návykových látek. Integrovaný servis testování substancí je efektivní odpovědí na letální drogy, v prvním stupni poskytováním informací o nebezpečnosti daných látek. Uživatelé mají důvěru ve služby poskytujících testování substancí, to znamená, že zhodnotí rizika a také informuje další účastníky hudební akce a dealery. V druhém stupni zahrnuje implementaci kampaní, které varují před užitím daných látek v lokálním, regionálním nebo národním měřítku, což záleží na urgentnosti (např. letáky na hudební akci, mobilní aplikace, zveřejňování výsledků online nebo využití masmédií) (Trans European Drugs Information workgroup, 2011). Testování doplněné jinými aktivitami implementovaných v prostředí noční zábavy (jako odpočinkové zóny, poskytování pravdivých informací, poradenství, zajištění bezpečného prostředí, atd.) může sloužit jako rozšíření tradičních preventivních a harm reduction intervencí a potenciálně zachraňovat životy. Kromě individuálního dopadu na jedince je tato metoda funkční i v makroskopickém měřítku. Na několika případech bylo prokázáno, že pokud se objevila droga s obsahem vysoce letální substance v zemi, ve které nebyl program testující návykové látky, měl tento výskyt za následek úmrtí, zatímco ve státech, kde program testování substancí působil, bylo možné tomuto předejít (Brunt, 2017).

V samotném stanovisku MV a PČR pak zaznívá, že je pak na rozhodnutí jednotlivce, zda látku i přes zmíněná rizika užije či ne.

V městě Brně byl proveden výzkum z roku 2017/2018 zaměřující se na testování návykových látek v prostředí noční zábavy. Zajímavým trendem u respondentů byla zvýšená prevalence užití kokainu (50 %), extáze (73,1 %) a nových psychoaktivních substancí (22,4 %). Většina z dotázaných (cca 74 %) je rozhodnuta o ne/užití nelegální návykové látky už před samotnou hudební akcí (necelých 47 %

---

<sup>2</sup> [https://www.drogy-info.cz/data/download/110722/473056/file/TZ\\_SRVKPP\\_16062010.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/download/110722/473056/file/TZ_SRVKPP_16062010.pdf)

plánuje drogu užít určitě, 27 % je přesvědčeno o tom, že si drogu nedá, zbytek respondentů si není jistý), nicméně stejně tak valná většina respondentů by si nechala drogu otestovat (přes 65 % určitě, necelých 19 % by si drogu otestovalo pouze pokud by ji měli z neověřeného zdroje. Odpověď ne zazněla pouze od 16 % respondentů). Zároveň 71 % z těch, kteří jsou rozhodnutí předem nějakou látku užít, by si jí nechalo otestovat a 62 % respondentů kupujících návykové látky od relativně ověřeného zdroje by si je stejně nechalo otestovat. **U převážné části respondentů by výsledek testu významně ovlivnil užití a drogové chování na akci směrem k většímu bezpečí.** Konkrétně pokud by test ukázal prokazatelně nebezpečnou látku, 88 % respondentů by substanci neužilo, přes 4 % respondentů by ji pak užilo v signifikantně menším množství, naproti tomu by ji užilo pouze 1,7 % respondentů. Pokud by test ukázal vysoké množství předpokládané látky, téměř 70 % by drogu užilo v menším množství. V případě, že by test ukázal jinou (ale ne nutně nebezpečnou) látku, by drogu neužilo necelých 60 % (Černý, 2018).

Další výzkum ohledně testování substancí mezi klienty programů působících v prostředí noční zábavy provedli Benschop, Rabes a Korf (2002) ve třech evropských městech (Hannover, Vídeň a Amsterdam). Celkem se výzkumu zúčastnilo 702 respondentů, z nichž v posledním roce většina užila extázi, téměř všichni užívají alkohol a mají zkušenost s tabákovými výrobky, marihuanu užívají dvě třetiny celku. Užívání stimulačních látek bylo obecně vysoké, více než polovina respondentů užila alespoň jednu amfetaminy a jednu čtvrtinu tvoří aktuální uživatelé amfetaminů. Více než polovina dotázaných zkusila halucinogenní houby a přibližně jedna čtvrtina LSD. Anestetické drogy (GHB, Ketamin) a valium nebyly mezi respondenty příliš rozšířeny, stejně jako heroin, crack a kokain. Poppers naopak užila více než třetina respondentů a každý desátý byl současný uživatel. Někteří z respondentů, kteří si nechávají látky testovat, si nechali substanci otestovat u jiné služby, případně si doma udělali vlastní test (nejčastěji pouze orientační test s Marquisovým činidlem) anebo nechali test udělat přes kamaráda nebo dealera. Pokud by služba testování tablet nebyla dostupná, respondenti by se buď zeptali kamaráda/dealera na kvalitu látky, nicméně většina by ji užila. Pouze někteří by tabletu neužili, pokud by nebyla testovaná. Více než polovina respondentů uvádí, že si dají jen část tablety, počkají na efekt a případně si vezmou i další část. Čtvrtina uživatelů říká, že někdy vyhledávají logo tablety na internetu. Na otázku, proč si nechávají drogu otestovat, nejvíce respondentů odpovědělo tím, že chtějí vědět, co za látky obsahuje. Druhým nejčastějším důvodem byl podnět varování před nebezpečnými substancemi. Další odpovědí byla starost o své vlastní zdraví a poslední motivací k otestování tablety bylo to, že respondenti chtějí vědět, zda mohou důvěřovat svému dealerovi. Většina dotázaných, kteří si své látky nenechávají testovat, uvedla, že si nepotřebují nechávat drogy testovat, protože věří svému zdroji. Dalším důvodem byla místní nedostupnost služby (v jejich místě bydliště, u cizinců v jejich zemi atd.). **Pokud by test ukazoval vysokou dávku obsahu MDMA, respondenti by užili menší dávku a varovali své kamarády a známé. Jestliže by test vyhodnotil, že tableta obsahuje amfetaminy, uživatelé by buď užili malé množství anebo látku vůbec neužili. Také by na**

**přítomnost amfetaminů upozornili své kamarády, známé a dealery. Pokud by test ukázal jakoukoliv nebezpečnou substanci, respondenti uvedli, že by tabletu buď vůbec neužili, nebo by si dali malé množství. Opět by varovali své známé a dealery. Také by chtěli vědět o všech možných rizicích. Drtivá většina z lidí, kteří si látku nechali otestovat, byla se službami spokojená. Nicméně velice pozitivně službu hodnotili i neuživatelé ilegálních látek. Jasně tedy z výzkumu vyplývá, že analýza substancí není oceňována pouze uživateli, ale také ostatními návštěvníky hudební akce. Autoři dále uvádí, že v místě konání hudební akce si informace ohledně otestované látky a rizicích předávají sami návštěvníci mezi sebou navzájem. Edukace a preventivní prvky pak nepůsobí pouze v bezprostředním místě působení dané služby, ale v celém rozsahu hudební akce (Benschop, Rabes & Korf, 2002).**

- **Výrok MV č. 2: „Není jasné, co je smyslem testů. Rozhodně se nemůže jednat o minimalizaci rizik, když se v postupu testu a jeho výsledcích nevyskytuje nic, co by riziko zdravotních potíží minimalizovalo.“**

Koncept testování tablet extáze lze obecněji přirovnat k již dlouhodobě a úspěšně zavedeným efektivním výměnným programům injekčního náčiní pro problémové uživatele návykových látek. V obou případech je primárním cílem snížit rizika užívání drog, a to nejen prostřednictvím výměny injekčních stříkaček, resp. testováním tablet extáze, ale také prostřednictvím navázání kontaktu s uživateli drog, distribucí informací o rizicích užívání a možnostech případné léčby (Kalina, 2010).

- **Výrok MV č. 3: „MDMA, ale i další látky, běžně se v syntetických tabletách vyskytující, jsou uvedeny v Jednotné Úmluvy o omamných látkách. Přechovávání těchto látek, byť pro vlastní potřebu, je vždy protiprávní a to minimálně v rovině zák. č. 200/1990 Sb. o přestupcích. Aktéři testování tedy ponechávají zpět v oběhu, a k užívání a zacházení zákonem zakázanou látku. Uvedená činnost je tedy jednoznačně v rozporu se zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Testování tablet je tedy ze své podstaty nelegální. Z legislativního hlediska není v současné době možné stávající praxi legalizovat a z odborného hlediska neexistuje pro případnou legalizaci žádný podpůrný argument. Kromě toho tato činnost odporuje i ratifikovaným mezinárodním úmluvám, jimiž je Česká republika vázána.“**

Právní analýzy z evropského prostředí nedospívají k názoru, že by testování tablet extáze na přítomnost MDMA bylo v rozporu s Úmluvou OSN o omamných a psychotropních látkách, jak se někdy tvrdí (Kalina, 2010). Například v Nizozemsku došlo k právní úpravě, kdy testování drog je součástí oficiální protidrogové politiky. U jiných zahraničních služeb, které testují substance, je nezbytné získání výjimky pro nakládání s kontrolovanými látkami a jejich rozbor. Tato výjimka bývá udělována pouze za zvláštních podmínek (vědecké, farmaceutické či forenzní účely) (Brunt, 2017). Statut testování návykových látek za účelem vědeckého výzkumu mají např. projekty ve Vídni a Belgii. Obecně je pro zajištění fungování intervence k zapotřebí alespoň minimální politická podpora a kvalitní spolupráce s represivními složkami, aby se zamezilo zásahům do testování. Každá fungující služba poskytující testování drog se rozvíjela individuálně v souladu se svým lokálním aktuálním kulturním a

právním kontextem, jednotlivé programy jsou proto jedinečné (Barratt, Kowalski, Maier & Ritter, 2018).

- Výrok MV č. 4: **„Dosavadní testování je hazardem s již ohroženým zdravím konzumentů nelegálních drog, a to za podpory státních orgánů (dotace na testy).“**

Testování tablet extáze nebylo prioritou státní protidrogové politiky. Existují daleko závažnější a aktuálnější témata, tudíž testování tablet extáze se nevyskytuje v popředí zájmu drogové problematiky. Testování prováděl omezený počet programů na lokální úrovni jako součást svého preventivního působení v prostředí zábavy a nejednalo se o všeobecně používaný či dominující způsob práce s uživateli drog (Kalina, 2010). Opět ze zmíněných výzkumů vyplývá, že pokud by v tabletě byla nalezena nebezpečná či jiná než zamýšlená substance, uživatelé se shodli na tom, že by drogu neužili a šířili by varování dále mezi návštěvníky hudební akce. Spíše naopak, pokud testování látek v zemi není dostupné, dochází zde k vyššímu počtu předávkování než u země, kde tyto služby dostupné jsou.

- Výrok MV č. 5: **„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.“**

Pro toto tvrzení nedokládá Ministerstvo vnitra a PČR žádný důkaz. V praxi je tomu naopak, pokud test prokáže v tabletě neznámou, nebezpečnou, či jinou substanci, většina osob od jejího užití upustí úplně a varuje ostatní.

- Výrok MV č. 6: **„Testování tablet probíhá formou orientačních testů zpravidla pomocí Marquisova činidla, bez dostatečné validity a průkazní hodnoty. Na toto činidlo může reagovat řada jiných látek, přičemž argumentace, že reakce jiných látek dávají jiné odstíny, neřeší otázku kombinací látek v tabletě. Dále pak rozeznat rozdíly v zabarvení vyžaduje dobré osvětlení a znalecké oko, což v rukou laiků a v prostředí taneční scény není možné. Kvalifikovaní chemici vědí, že k bezpečné chemické identifikaci látek jsou zapotřebí jiné náročnější a specifické postupy. Testování je tedy naprosto nespolehlivé a nesmyslné. V uživatelích vyvolává mylný pocit bezpečí.“**

Existuje vícero způsobů testování substancí. Testování lze provádět buď přímo v prostředí zábavy, na místě v terénu (tzv. on-site), kam vzorky mohou doručovat sami uživatelé před konzumací drog, nebo ve stacionárních laboratořích (tzv. off-site), kam jsou látky doručeny k analýze v předstihu. K dispozici je několik technologií, které se liší a jsou aplikovány v závislosti na prostředí, ve kterém jsou používány, na požadavcích na přesnost, nárocích na přípravu vzorků, rychlosti, kapacitě na detekci jednotlivých komponentů a jejich finanční náročnosti. Důležitým kritériem je také účel, pro který je testování primárně prováděno. Cílem může být především získat přesné a spolehlivé výsledky, poskytovat validní informace, varování a upozornění na hrozící rizika přímo na místě nebo prostřednictvím médií v masovém měřítku i získávání dat do celostátních a celoevropských monitorovacích systémů (Brunt, 2017). Vzhledem k těmto faktorům jsou užity příslušné technologie: reagenční testovací sady na základě kolorimetrických činidel s nízkými náklady a snadnou administrací, nebo náročnější, dražší a přesnější testy: vysokoúčinná kapalinová chromatografie (HPLC),

vysokoučinná kapalinová ultra-chromatografie (UHPLC), kapalinová chromatografie/hmotnostní spektrometrie (LCMS), plynová chromatografie a hmotnostní spektrometrie (GCMS), chromatografie na tenké vrstvě (TLC), ultrafialová viditelná spektroskopie (UV), Fourierova transformační infračervená spektroskopie (FTIR), hmotnostní spektrometrie na iontové pasti (ITMS) nebo Ramanova spektroskopie. Ve světě nejužívanějšími testy jsou reagenční testovací sady, dále plynová chromatografie/hmotnostní spektrometrie a chromatografie na tenké vrstvě (Barratt, Kowalski, Maier & Ritter, 2018). Je nutné upozornit na fakt, že v současnosti pouze minimum služeb používá pouze orientační testy, bývají doplňovány právě dalšími technologiemi. Současně aplikace přesnějších metod analýzy substancí je k dispozici v zemích, kde existuje možnost především finanční podpory těchto intervencí. Je tedy možné využívat i velmi citlivé a validní testy a informace o složení a rizikovosti jsou poskytovány odborníky.

Testování substancí také tvoří nedílnou součást Systému včasného varování před novými syntetickými drogami (Early Warning System, dále jako EWS), který funguje v rámci spolupráce členských států EU a Europolu. Jeho cílem je včasná detekce nových psychoaktivních substancí a tím pádem předcházení jejich výskytu, užívání, negativních zdravotních a dalších následků spojených s jejich užíváním. Ustanovení EWS proběhlo v roce 1997 a vychází ze Společného postupu států EU v oblasti nových syntetických drog. O sedm let později byla rozšířena jeho oblast působnosti na všechny nově se vyskytující psychoaktivní látky a také na nové či neobvyklé vzorce jejich užívání. Většina evropských zemí na seznam kontrolovaných látek zařazovala pouze jednotlivé substance, ale se stoupajícím počtem nových látek zaznamenaných v Evropě se více zemí snaží kontrolovat celé skupiny látek podle chemické struktury (skupiny „generik“), několik zemí je definovalo podle účinků. Na úrovni EU byl revidován právní rámec z roku 2005 pro intervence v souvislosti se zdravotními a sociálními hrozbami pro veřejnost v důsledku nových psychoaktivních látek s cílem vytvořit pohotovější a efektivnější systém. Nová legislativa si zachovává třístupňový přístup intervencí zaměřených na nové psychoaktivní látky (Mravčík et al, 2008; EMCDDA, 2018):

1. Rychlá obousměrná výměna informací o nově se vyskytujících drogách.
2. Vědecké zhodnocení rizik těchto nových návykových látek.
3. Podřízení dané substance kontrole ve všech členských státech EU.

Tento přístup současně posiluje stávající postupy zefektivněním a zrychlením sběru a hodnocení dat a zavedením kratších lhůt. V návaznosti na hodnocení rizik může Komise podat návrh, aby látka podléhala kontrolním opatřením a Evropský parlament a Rada mají právo do dvou měsíců a za určitých podmínek vznést proti návrhu Komise námítky. Jakmile rozhodnutí vstoupí v platnost, mají národní orgány šest měsíců (dříve až rok) na to, aby zavedly kontrolu dané látky na svém území (EMCDDA, 2018).

V České republice jsou data do EWS poskytována pouze ze záchytů návykových látek. I přesto je nárůst těchto látek znatelný. V roce 2015 bylo zachyceno třicet čtyři nových psychoaktivních substancí, o rok později padesát čtyři, z toho devět bylo identifikováno vůbec poprvé, a v roce 2017 už sedmdesát dva. S účinností od března 2018 byl seznam doplněn o dalších sedmdesát čtyři látek, z toho čtyřicet osm bylo již nahlášeno v EWS, šestnáct bylo v Česku poprvé identifikováno (Mravčík et al, 2016, 2017, 2018). I přes detekci nových látek však není EWS v ČR ani včasný, ani dostatečně varující, ani dostatečný. Pro efektivní a funkční EWS je nezbytná rychlá výměna informací z forenzních a toxikologických laboratoří směrem k odborné veřejnosti i samotným uživatelům. Záchyty nových psychoaktivních substancí by měly pocházet jak od orgánů vymáhajících právo, od pohotovostních oddělení nemocnic, forenzních ústavů, tak i od organizací, které poskytují testování substancí. Tento vícesložkový přístup slouží k záchytu a rychlému oznámení ověřených informací o látce a jejích rizicích. Organizace a funkčnost tohoto systému je národní povinnost (EMCDDA) a Česká republika tuto povinnost tedy nesplňuje v dostatečné míře.

K stávajícímu fungování EWS na národní úrovni České republiky byly formulovány následující připomínky:

- Neexistuje možnost získat podrobné a včasné informace o fatálních (ale i těch nefatálních) předávkováních. Programy pracující s uživateli návykových látek se o nich dozvídají typicky pouze z výročních zpráv. Přitom pro ochranu veřejného zdraví je potřeba znát konkrétní situace spojené s předávkováním pro harm reduction informace konzumentům drog a varovat je.
- Chybí systém analýzy aktuálně užívaných látek mezi uživateli návykových látek formou zaslat vzorek užívané substance a dozvědět se výsledky o složení. Právně by toto šlo vyřešit tím, že vzorky posílají samotní uživatelé do stanoveného pracoviště. Nízkoprahové služby mohou být pouze v roli zprostředkovatele. Informace nemusí být přístupné veřejně, ale třeba jen pro odborníky.
- Neaktuální obraz užívání nových látek a trendů v konzumaci návykových látek tedy nekoresponduje s jedním ze záměrů. O řadě trendů v užívání substancí systém nepodával včasné informace (např. výskyt katinonů v Praze, fentanylové náplasti, Suboxone). Získávání relevantních a celistvých dat o nových látkách, které se na trhu objevují, z různých zdrojů je nezbytné z pohledu přístupu public health, posuzování a snižování rizik (EMCDDA).
- Chybí monitoring nových trendů v užívání nejen zcela nových látek (Herzog in Hanková, et al., 2016), což pak brání ve výkonu dobré harm reduction práce a šíření ověřených informací klientům.

## Současnost

Národní monitorovací středisko a ppm factum research provedlo v r. 2018 on-line dotazníkové šetření mezi adiktologickými službami pod názvem *Adiktologické programy v prostředí zábavy*, jehož cílem bylo zmapovat poskytování služeb v prostředí noční zábavy stávajícími, zejména nízkoprahovými, programy. Z šetření vyplývá, že v prostředí zábavy působilo v Česku osmnáct programů (tedy stejně jako v roce 2003), z toho čtyři specializované. Deset programů působí na klubové scéně, šestnáct se účastní venkovních akcí a čtyři programy poskytují služby i na nelegálních tanečních akcích (Rous & Chomynová, 2018; Mravčík et al, 2018). Většina služeb poskytuje služby v prostředí noční zábavy pouze okrajově, primárně se jedná o klasické terénní programy pro injekční uživatele návykových látek nebo kontaktní centra. Vzhledem k zvyšujícím potřebám uživatelů a aktivitě pracovníků sledujeme postupný rozvoj harm reduction programů v prostředí noční zábavy, v letech 2012–2018 vzniklo osm nových služeb. Programy poskytují informační servis, edukaci a poradenství, distribuci harm reduction materiálu (nejčastěji se jedná o kapsle, kondomy, šňupátka, filtry na jointy), výměnný program a potravinový servis. Některé programy nabízejí možnost školení personálu klubu či hudební akce (Jičinská, 2018). O bezpečnější prostředí noční zábavy usiluje program Hard & Smart, který uděluje vybraným podnikům po splnění daných podmínek certifikát. Jde o dlouhodobou, komplexní spolupráci, založenou na individuálním přístupu, která po splnění potřebných podmínek vrcholí udělením a předáním certifikátu. Pro získání certifikátu je nutné, aby klub či festival uplatnil minimálně 8 z 10 certifikačních bodů. V prostřední noční zábavy probíhá spolupráce směrem k pozitivní změně (úprava vybraného podniku či festivalu) v oblasti harm reduction a zvyšování komfortu návštěvníků hudební akce. O realizaci procesu certifikace je vedena průběžná diskuze s druhou smluvní stranou (Podané ruce, 2019).

Žádný z programů ale analýzu substancí neprovádí, tato situace stále souvisí s odmítavým postojem represivních orgánů k testům drog, které se v minulosti prokázaly jako velmi účinný kontaktní nástroj (Mravčík et al, 2016).

Na lokální úrovni z analýzy potřeb návštěvníků hudebních akcí v prostředí noční zábavy v okrese Mělník vyplynulo, že uživatelé by služby působící v tomto prostředí uvítali. Tuto potřebu vyjádřila většina respondentů šetření. Z nabídky služeb by využili zejména alkohol-testery, informační servis, krizovou intervenci, distribuci harm reduction materiálu a testování substancí. Minimálně osm ze čtrnácti respondentů někdy zažilo situaci, kdy potřebovali pomoc od ostatních v souvislosti s užíváním drog (Přádová, 2015).

## 6) Program PARTYHARMreduction

Program PARTYHARMreduction organizace Progressive o.p.s. se zaměřuje na terénní práci v prostředí nočního života a zábavy spojené s hudební produkcí. Program působí v klubech, indoor i open air festivalech na území hlavního města Prahy a Středočeského kraje. Od svého vzniku se program zaměřuje spíše na menší akce, které jsou mnohdy specifické pro určité hudební subkultury. S postupným personálním nárůstem se však program účastní i větších akcí.

Cílovou skupinou jsou především experimentátoři, rekreační/příležitostní uživatelé návykových látek. Program chce svou nabídkou oslovovat klientelu, která nevyužívá stávajících nízkoprahových zařízení či programů pro (zejména) injekční uživatele. Dolní věková hranice pro klienty programu je 15 let, horní hranice není určena, přičemž určení věku klienta není vždy možné, a to kvůli anonymní povaze služby. Dále mohou být klienty rodinní příslušníci, partneři a jiné důležité osoby blízké osobám užívajícím návykové látky. Službu ale může využít každý a veškeré nabízené intervence či harm reduction materiál jsou nabízeny zdarma a anonymně. Program je přístupný pro všechny klienty bez ohledu na rasu, národnost, barvu pleti, politickou příslušnost, sexuální orientaci, náboženství, původ, pohlaví, identitu, zdravotní a psychický stav, předešlou kriminální činnost nebo veřejné postavení. Také není rozhodující, v jaké fázi užívání se aktuálně nacházejí či jak dlouho/jak často drogy užívají (Progressive, 2015; Progressive, 2019a).

V programu PARTYHARMreduction se kombinuje aktivní a pasivní navázání kontaktu. V aktivním pracovníci přímo oslovují návštěvníky hudebních akcí a v pasivním kontaktu zájemce službu vyhledá sám, často i zprostředkovaně skrze své známé, kteří již službu vyhledali a žádaná intervence jim byla poskytnuta (Progressive o.p.s., 2015). Program také spojuje nezávislou práci v terénu, která si klade za cíl dosáhnout změny v chování, a komunální terénní práci, která se soustřeďuje i na organizace, ve kterých je možné kontaktovat cílovou skupinu (Rhodes, 1999). Intervence poskytované rekreačním uživatelům drog v prostředí nočního života jsou zejména založené na šíření informací o účincích drog (a jejich rizicích) a o způsobech, jak se vyhnout problémům spojených s jejich užíváním nebo celkově s noční zábavou. Dále v nabídce intervencí najdeme krizovou intervenci a základní zdravotní ošetření. Zásadní rozdíl od klasické terénní práce najdeme v cílové skupině, kdy v prostředí zábavy jsou intervence cíleny na rekreační uživatele, experimentátory a prvouživatele (klasická terénní práce se zaměřuje především na problémové uživatele drog). Specifikem těchto služeb je také časově a prostorově omezené působení (Saberžanovová & Vacek, 2011).

Cílem programu je minimalizace rizik a škod spojených s rizikovým chováním, zejména konzumací návykových látek včetně alkoholu, v prostředí noční zábavy a poskytovat návštěvníkům dané akce aktuální a ověřené informace o návykových látkách, jejich účincích a rizicích. Obecným cílem je vytvářet bezpečnější prostředí pro účastníky nočního života a zábavy. Neméně důležitý cíl je navazování kontaktů s účastníky i producenty hudebních akcí a monitorování prostředí. Účastníkům je na akci k dispozici harm reduction materiál, informační letáky o návykových látkách a situacích, se kterými se mohou v prostředí noční



zábavy setkat (řízení pod vlivem, co dělat, pokud je kamarádovi zle, atp.), voda a ovoce. Řidiči mají možnost změřit si hladinu alkoholu v krvi prostřednictvím kvalitního alkohol-testeru. Pokud jakýkoliv účastník hudební akce nezvládá svůj stav nebo má akutní zdravotní problém, má možnost obrátit se na pracovníky, kteří jsou připraveni poskytnout odbornou pomoc (Progressive o.p.s., 2019a); Progressive o.p.s. 2019b).

Služby poskytované v programu PARTYHARMreduction:

- *Distribuce harm reduction materiálu* – jde o distribuci sterilního materiálu, sloužící pro bezpečnější či méně rizikové chování spojené s riziky vyplývající z prostředí noční zábavy. Konkrétně se jedná o alobal, kapsle, šňupátka, prezervativy, lubrikační gely, filtry určené na kouření marihuany/tabákové směsi, špunty do uší, náplasti a další zdravotní materiál (obvazy, čtverce), injekční stříkačky, vatové filtry, voda pro injekční použití, desinfekční polštářky, suché tampóny, balená kyselina askorbová a speciální kontejner na použitý injekční materiál. Návštěvníkům klubu/festivalu je k dispozici alkohol-tester za účelem zvýšení bezpečnosti při řízení motorových vozidel.
- *Potravinový servis* – program poskytuje vodu, vitaminy v přírodní formě (ovoce) nebo v tabletkách.
- *Chill-out zóna* – Návštěvníkům hudební akce bývá k dispozici chill-out zóna, která slouží k odpočinku a ochlazení organismu.
- *Sběr pohozených stříkaček* – Pokud je třeba, pracovníci v okolí poskytované akce pomocí pinzety nebo kleští umístěných v terénní brašně sbírají potenciálně infekční injekční materiál.
- *Zdravotní poradenství a ošetření* – terénní pracovník je schopen klientovi nabídnout radu ohledně zdravotního stavu, včetně ošetření nebo je odkázán do zdravotnického zařízení.
- *Sociální práce* – nejčastěji se jedná o jednorázové intervence prostřednictvím poskytování informací.
- *Krizová intervence* – tuto službu jsou schopni poskytovat všichni členové týmu, mají za sebou kurz krizové intervence.
- *Doprovázení a předávání klienta* – klient může být doveden do dalšího zařízení buď ve stavu akutní krize, nebo v případě, že si o to sám zažádá. Pracovníci v případě zájmu odkazují klienty do zařízení, o která mají zájem.
- *Monitorování infekčních chorob* – Pracovníci z rozhovorů s klienty monitorují výskyt infekčních onemocnění a snaží se klienty poučit o možnostech prevence prostřednictvím poskytování relevantních informací.
- *Předávání informací klientům* – Nejčastěji jde o informace z oblasti bezpečnějšího užívání drog nebo o informace o samotném programu. K dispozici je výroční zpráva a informační letáčky určené k rozebrání. Pracovníci taktéž prokazují znalost sítě služeb a odkazují na další služby nebo o nich poskytují informace.

- *Práce s minoritami* – v programu se nezdá kdy objevují romští příslušníci nebo cizinci.
- *Monitorování drogové scény a informace o dění na drogové scéně* – získané informace slouží zejména ke sběru informací z prostředí noční zábavy a k následné volbě intervence a zlepšování programu. Informace o klubové scéně mohou vést k rozšíření působení služby. Veškeré úkony jsou poté zaznamenány ve výkazu ze služby a následně převedeny do databáze UniData Lite.
- *Terénní telefon* – program PARTYHARMreduction má vlastní telefon, na který je možné se v případě dotazů dovolat (Progressive, 2015).

Rozvoj programu v roce 2018 oproti roku předchozímu byl znatelný ve více oblastech. V roce 2017 se program účastnil pěti akcí, o rok později tým navštívil akcí jedenáct. Šlo jak o klubové akce v Praze tak i letní festivaly ve Středočeském kraji, program např. již podruhé působil na multižánrovém pražském festivalu Žižkovská noc, kde po celou dobu trvání akce (tři dny) současně pracovaly dva paralelní týmy. Program se také začal více soustředit na akce, kde se masivně užívá alkohol. Spolu s větší informovaností veřejnosti o harm reduction službách v prostředí noční zábavy a existenci obdobných programů se výrazně zvýšil zájem o nabízené služby. Poptávka přichází od samotných klientů, organizátorů akcí či produkčních. Program se v roce 2018 více soustředil i na své PR a komunikaci s veřejností, zejména skrze sociální síť a tento nástroj byl využit k navazování nových kontaktů s pořadateli akcí. Povedlo se však i udržet si dosavadní kontakty. K propagaci byly mimo jiné využívány i materiální předměty, např. samolepky, jejichž design byl stylizován na míru daným akcím. Tým se také začal soustředit i na jiné oblasti harm reduction – např. na bezpečnou dopravu z párty domů (rozšíření nabídky o reflexní pásy) nebo na problematiku sexuálního násilí v prostředí noční zábavy (všichni členové týmu absolvovali školení v rámci projektu StopSV!<sup>3</sup>, kdy dva členové týmu byli lektory tohoto projektu). V roce 2018 se také podařilo do širšího týmu nabrat dostatek dobrovolníků, mezi kterými jsou především studenti a absolventi oborů adiktologie, sociální práce a zdravotnických oborů (Progressive, 2019b).

Za zmínku ještě stojí ocenění programu PARTYHARMreduction putovní cenou České asociace streetwork „Časovaná bota“ v kategorii Tým roku 2017, kde se program umístil na první příčce (Česká asociace streetwork, 2018).

---

<sup>3</sup> Více o projektu StopSV! (Staff Training On Prevention of Sexual Violence) zde: <http://www.irefrea.eu/index.php?page=6-9-1>

Tabulka 4 - Statistika programu v letech 2017–2018 (Progressive, 2019b).

	2017	2018
Celkem klientů	512	2575
Distribuce hr materiálu	165	1170
Počet zdravotních ošetření	6	15

## 7) Analýza potřeb

Analýza potřeb patří k nástrojům, kterými zjišťujeme potřeby a požadavky cílové skupiny, které nabízíme určité služby. Dozvídáme se, do jaké míry poskytovaná služba odpovídá na potřeby a co je nutné změnit, aby byly pokryty (WHO, UNDCP & EMCDDA, 2000). Analýza potřeb je jedním z typů evaluace, kdy podle WHO rozlišujeme šest hlavních: evaluace formou analýzy potřeb, evaluace procesu, evaluace nákladů, evaluace spokojenosti klientů, evaluace výsledku a ekonomickou evaluaci (WHO, 2000). Jednotlivé typy evaluace se mohou vzájemně překrývat a navazovat na sebe. Každý typ má svou sadu otázek, na kterou je cílem odpovědět. Obvykle nejdříve probíhá analýza potřeb a po ní následuje evaluace procesu či nákladů. Evaluace výsledku a ekonomických aspektů zpravidla bývá aplikována později, poté, co jsou vyhodnoceny předchozí evaluace a aspekty, nicméně žádná pevná pravidla neexistují (Marsden et al., 2000).

Evaluaci můžeme chápat jako zhodnocení aktuálního stavu s cílem jej zlepšit. Zásadním významem evaluace je získání zpětné vazby k programu nebo celé síti programů a zjištění, zda je program či intervence efektivní a zda se na nich dá něco zlepšit (Marsden, et al., 2000). Pokud má projekt adekvátní provozní postupy, ale zároveň negativní výstupy, neznamená to, že by měl zaniknout, ale spíše se přeorientovat. Koncept reorientace je klíčový zejména pro fakt, že negativní evaluační výstupy jsou stejně tak důležité jako ty pozitivní (WHO, 2000).

Dále můžeme evaluaci intervence vykládat jako systematické shromažďování, analyzování a interpretaci informací o průběhu tohoto programu a účincích a dopadech. Cílem je pak prověřit, zda intervence/program odpovídá potřebám a cílům populace. Výsledky mohou intervence zlepšit, rozšířit nebo odmítnout (EMCDDA, 2000). Analýza potřeb je formální a systematickou snahou o vyplňování mezer mezi tím „co je“ a tím, „co by mělo být.“ Identifikuje důležité nesrovnalosti mezi aktuálními a požadovanými výsledky a podle toho jsou prioritně plánovány směrem ke zlepšení programu či služby. Z tohoto pohledu spočívá analýza potřeb v identifikaci potřeb a jejich klasifikaci dle míry důležitosti (WHO, UNDCP & EMCDDA, 2000). Evaluace programů by se měla provádět pravidelně v časových intervalech zejména z toho důvodu, že se jednak mění trendy a potřeby cílových skupin, na které je třeba reagovat, aby služba byla nadále efektivní, a jednak se mění i samotné služby –

ty se rozrůstají, vznikají nové a jiné zanikají. Z tohoto důvodu by evaluace měla být prováděna za účelem financování kvalitních a efektivních programů. Cenný je způsob evaluace, který umožňuje vzájemné porovnání výsledků (Mardsen, et al., 2000). Evaluační výzkumy mohou být pro klienty často jediným možným způsobem, jak vyjádřit názor na poskytovanou službu nebo potřebu nových služeb (WHO, UNDCP & EMCDDA, 2000).

Mezi hlavní typy aktivit v rámci analýzy potřeb patří vymezení geografických hranic populace/populací, jejichž potřeby mají být posouzeny (úroveň lokální, regionální, národní), využití existujících dat o cílové skupině z hlediska prevalence a incidence konkrétních problémů a využití indikátorů, které poskytují odborné odhady ohledně prevalence a incidence těchto problémů v cílové populaci. Dalším typem aktivity může být speciální populační šetření, diskuze s hlavními zainteresovanými jedinci v rámci focus groups (zřizovatelé, odborníci, poskytovatelé služeb) od kterých je cílem zjistit, co od služeb očekávají. Lze vycházet z názorů laické a odborné veřejnosti týkajících se toho, co funguje, co je a co by mělo být, co by se mělo udělat. Dále je možné se v rámci analýzy potřeb zaměřit na zkoumání organizace služeb v jiných podobných prostředích nebo na studium literatury, která se zabývá efektivností nákladů u jednotlivých typů intervencí. Můžeme identifikovat současné léčebné služby a prověřovat jejich kapacity, využití a poradníky. Dalšími typy aktivit jsou srovnání stávajícího řešení s obecně odsouhlasenými potřebami a požadavky nebo s jiným náhledem na existující potřeby a příprava doporučení na zvýšení léčebného pokrytí, účinnosti a efektivnosti služeb. Někdy se v rámci analýzy potřeb odhaduje velikost populace s potřebou léčby pomocí ověřených statistických metod na základě dat z průzkumů, údajů o využívání léčby a dalších indikátorů (WHO, 2000).

V kontextu analýzy potřeb si klademe především otázky typu: Jaký je charakter a rozsah problémů souvisejících s užíváním návykových látek v dané komunitě? Do jaké míry současné služby odpovídají potřebám cílové populace? Skutečně intervence zasahuje cílovou skupinu? Je intervence implementována podle plánu? Je služba/intervence efektivní? Jaká je relativní potřeba léčebných služeb v dané komunitě? Odpovědi jsou klíčové k tomu, abychom mohli odlišit užitečné intervence od neefektivních a zbytečných a ty případně reorientovat (WHO, 2000; Šťastná, Nevalová, Pavlovská, Čablová & Mladá, 2011; WHO, UNDCP & EMCDDA, 2000).

Ideálně by analýza potřeb měla být kontinuálním a flexibilním procesem, který je citlivý na změny v míře a typech problémů vyskytujících se ve zkoumaných oblastech. Prostřednictvím analýzy potřeb zkoumáme především nové trendy ve vzorcích užívání návykových látek u cílové populace, geografické změny v rozšíření a v koncentraci konzumace psychoaktivních látek a výkyvy v poptávce po službách, překážky na cestě do léčby. Zaměřujeme se také na vztah mezi užíváním návykových látek a dalšími riziky (zejména přenosných nemocí). Prostřednictvím nových důkazů o efektivitě intervencí se analýza potřeb dostává do národní, regionální a lokální protidrogové politiky, organizování služeb zdravotní a sociální péče a mohou se změnit prostředky, které jsou pro danou službu k dispozici (WHO, 2000).

Klíčové aspekty analýzy potřeb vymezuje EMCDDA (2010):

1. Problém: nejdříve musíme identifikovat problém, na který chceme intervencí zacílit, překážky a možnosti podpory dané intervence.
  - a. Jakému fenoménu chceme předejít plánovanou intervencí?
  - b. Jaké jsou socio-demografické charakteristiky lidí, kteří jsou daným fenoménem zasaženi a jak se tyto charakteristiky liší od těch, kteří tímto fenoménem zasaženi nejsou?
  - c. Kde se fenomén vyskytuje a kde ne?
  - d. Jak dlouho víme o určeném fenoménu? Změnil se v čase jeho rozsah, vliv a relevance?
2. Koncept: jaké je pozadí problému (cena drog, dostupnost legálních a nelegálních látek, regulace), jeho rozsah, kulturní specifika.
  - a. Jak si fenomén vysvětlujete?
  - b. Jaké faktory jsou zodpovědné za kontinuitu fenoménu?
3. Potřeby: analýza potřeb.
  - a. Kolik lidí je fenoménem zasaženo? Kolik je nových případů a jak často se vyskytují? (Prevalence a incidence).
  - b. Jak očekáváte, že se problém bude vyvíjet, v případě, že se nebude nic dít? Na základě čeho právě tomuto tvrzení věříte?
  - c. Jak byste popsali potřebnost intervence?
  - d. Jsou tu jiné pohledy a názory na danou intervenci?
  - e. Jak jste vyhodnotil potřebnost intervence?
4. Po dokončení analýzy potřeb:
  - a. Stanovit rozsáhlejší cíl pro oblast intervence.
  - b. Je potřeba vědět, jestli chceme intervence cílit na oblast všeobecné, selektivní či indikované prevence nebo intervence kombinovat.
  - c. Umět vysvětlit proč, kde, pro koho a jakým způsobem bude intervence aplikována.
  - d. Poskytnout rozlehlý popis kontextu situace cílové populace.
  - e. Sesbírat klíčové indikátory a údaje o rizikové situaci cílové skupiny.
  - f. Jasně definování cílové skupiny pro danou intervenci.

Dosud není žádná jedna obecně platná definice potřeby ani způsobu její analýzy vzhledem ke komplikovanosti celého konceptu. Naopak, definic potřeby existuje celá řada. Z pohledu jednotlivce můžeme potřebu vnímat jako „to, co člověk chce,“ a z epidemiologického pohledu ji vnímáme spíše jako schopnost dané skupiny profitovat z efektivních zdravotnických služeb. Profesionálové hovoří o potřebách a jejich analýze různými způsoby, avšak vždy byly potřeby definovány se záměrem zlepšit poskytované služby. Výraz „potřeba“ dá vyložit i jako to, co by z pohledu společnosti mělo být nebo jaké problémy by se podle odborníků měly řešit (WHO, 2000).

Psychologickým přístupem můžeme potřebu vymezit jako subjektivně pociťovaný nedostatek něčeho nezbytného, kdy při dlouhodobém nenaplnění této potřeby nastává deprivace, tedy stav, při kterém některá z významných potřeb není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu. Potřeba nás vede k činnostem, jimiž tuto potřebu dokážeme uspokojit. Potřebu můžeme tedy chápat jako stav lidského organismu, který nějakým způsobem narušuje vnitřní rovnováhu nebo nedostatek ve vnějších vztazích osobnosti. Opakem potřeby je stav rovnováhy, při kterém jedinec nepociťuje nepřítomnost nějaké potřeby. Komplementárním pojmem k potřebě jsou hodnoty, díky kterým jsou potřeby naplňovány (Hartl & Hartlová, 2000; Vágnerová, 2004). Potřeba znamená základní formu motivu, je to stav puzení k nějaké aktivitě nebo činnosti, která se zaměřuje na dosažení určitého cíle. Definovat potřebu tedy můžeme jako stav, který odráží rozpor mezi tím, co je dáno a tím, co je nutné (nebo se jedinci zdá jako nutné) pro vlastní přežití a rozvoj. Tento stav pak podněcuje jedince k činnostem, které daný rozpor odstraní (Smékal, 2004).

Z biologického hlediska potřebu chápeme jako stav nedostatku, narušení vnitřní rovnováhy organismu (Nakonečný, 2000; Helus, 1997). Potřeby můžeme tedy rozdělit na materiální a duchovní nebo na primární (biologické a fyziologické – ty, které jsou zásadní podmínkou pro přežití) a sekundární (sociální potřeby). Mezi nejoblíbenější a nejrozšířenější klasifikaci potřeb řadíme pyramidu potřeb a hodnot, kterou zpracoval americký psycholog A. H. Maslow. Potřeby rozlišil na dvě hlavní kategorie, na potřeby nižšího a vyššího řádu z hlediska naléhavosti na jejich naplnění. Potřeby vzrůstají vertikálně a aby mohly být naplněny potřeby vyššího řádu, musí být nejprve splněny potřeby řádu nižšího. Na první příčce Maslowovy hierarchie jsou potřeby, které jsou nezbytné k zachování biologické existence jedince. Pokud jsou tyto potřeby naplněny, jedinec se začne zaměřovat na svou potřebu být v bezpečí, následují společenské potřeby, touha po ocenění a uznání. Po naplnění těchto potřeb je jedinec schopen přejít na poslední potřebu, kterou je seberealizace, přesah svého žití (Říčan, 2007).

Obrázek 1 - Pyramida potřeb a hodnot A. H. Maslowa (Nakonečný, 1997)



Potřeby vyššího řádu můžeme uspořádat do pěti hlavních skupin:

- Potřeby poznávací – projevuje se zejména jako touha po informacích, zajímavostech, novinkách apod., ale také touha řešit problémy a vyzkoušet si své vlastní kompetence.
- Potřeby sociální – sem spadají rozmanité, někdy až protichůdné způsoby, např.:
  - potřeba obliby, být druhým lidem sympatický,
  - potřeba statusu, mít ve společnosti pevné postavení,
  - potřeba prestiže, být oceňován,
  - potřeba afiliace (patřit do nějaké skupiny),
  - potřeba kompetice (soutěživost, touha vyniknout),
  - potřeba dominance, mít převahu nad ostatními,
  - potřeba kooperace (spolupráce s dalšími lidmi, čerpání podpory a pomoci od druhých a naopak někomu pomoci, rozdělovat si povinnosti),
  - potřeba submise (nechat se druhými vést, podřídit se),
  - potřeba identifikace a imitace (mít vzor, vcítovat se do něj, napodobovat jej a obdivovat ho).
- Potřeby aktivity – konkretizují se např. jako potřeby motorického odreagování se, pracovní činnosti, herní, sportovní, zájmové a rekreační aktivity.
- Potřeby výkonové – projevují se úsilím něco dokončit, zvládnout lépe než naposledy, vydobýt si vynaloženým úsilím uznání druhých lidí, ale i pocit spokojenosti s vlastní osobou. Zde je důležité vytyčování aspirací, cílů, které jsou splnitelné a trůfáme si na ně.
- Potřeby existenciální, potřeby smyslu života – neuspokojení existenciálních potřeb se pojí s životní krizí, naopak jejich uspokojení tvoří často odrazový můstek pro rozmach tvořivých a kreativních sil (Helus, 1997).

Důraz na důležitost uspokojování potřeb pro pocit pohody (well-being) upozorňuje celá řada psychologů a odborníků na duševní zdraví. Frustrace potřeby, ale i negativní změna (např. nemoc či úraz), se projevuje napětím či stresem snižujícím tento pocit pohody. Na druhé straně satisfakce určité potřeby tento pocit logicky zvyšuje. Velký negativní vliv na subjektivní vnímání své ne/pohody má diskrepance mezi tím, jaký má daný jedinec ideál svého sebepojetí a jaká je realita. Pozitivní vliv na duševní zdraví jedince vyžaduje kladný postoj k sobě samému (Křivohlavý, 2004).

Lidé, klienti služeb, mají spoustu potřeb a ne všechny jsou relevantní vzhledem k rozvoji a zkvalitnění dané služby. Je nutné proto identifikovat potřeby, seřadit je podle důležitosti a dále s nimi pracovat. Výsledky analýzy potřeb jsou komplexní, proto změna na jedné úrovni systému může zapříčinit změnu na stupni jiném. Musíme také vzít v potaz to, že kvalita poskytované služby není to samé, co kvalita života a kvalitní poskytování určité služby může více saturovat potřeby zaměstnanců než potřeby klientů (Baštecká & Goldmann, 2001). Výsledkem analýzy potřeb by mělo být uspokojení identifikovaných potřeb klientů, uživatelů návykových látek, a jejich rodin či osob blízkých. Opět klienti mají celou řadu potřeb a poskytovatelé služeb nemohou pokrýt všechny a hrají tedy jen určitou roli při uspokojování potřeb. Analýza potřeb je v této oblasti komplexním úkolem, který vyžaduje čas, snahu a široké spektrum schopností (Scottish Executive, 2004).

Je důležité zmínit, že analýza potřeb navrhuje pouze pravděpodobné potřeby, protože samotný způsob získávání dat od lidí je komplikovaný. Tvoření otázek je kritické pro validitu a reliabilitu informací. Nepochopení dotazu či jeho nejasnost bez vysvětlení přináší respondentovi problém. Naopak může být i potíž s následným vyhodnocením, kdy výzkumník nemusí pochopit odpověď respondenta. Tento problém by šel řešit prostřednictvím pilotní studie, kde by byly otázky otestovány a následně upraveny na základě diskuse s respondenty (Šťastná, 2010).



## 8) Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Cílem práce je pomocí analýzy potřeb identifikovat a klasifikovat potřeby klientů programu PARTYHARMreduction a zjistit, zda nabídka intervencí tyto potřeby pokrývá, případně jak lze službu vylepšit, aby je pokrývala. Zaměřujeme se především na oblasti chování uživatelů návykových látek (vzorec užívání, typ hudební akce, charakter užívání, setting, apod.), využívání služby (co konkrétně klienti využili, proč určité intervence nevyužili, atd.) a co jim v nabídce harm reduction materiálu nebo intervencí chybí.

Výzkumné otázky vycházejí z kontextu analýzy potřeb a jednotlivých intervencí poskytovaných programem PARTYHARMreduction:

- Je pro návštěvníky hudební akce služba užitečná a prospěšná? V čem?
- Jaké jsou faktory ovlivňující reálné potřeby cílové skupiny a jaká je odpověď služby?
- Jak a čím se potřeby u respondentů liší a k čemu se vztahují?
- Jaké změny by měly být provedeny, aby potřeby byly naplňovány?
- Co v nabídce intervencí a harm reduction materiálu návštěvníkům hudební akce chybí? Jak by se dal program vylepšit?

## 9) Výzkumný soubor

Program se zaměřuje zejména na příležitostné či rekreační uživatele legálních nebo nelegálních látek (Progressive o.p.s., 2019a). Do skupiny takových uživatelů návykových látek spadají spíše mladí dospělí ve věku 15–34 let. Ve více než polovině případů se jedná o studenty. Napříč dokončeným vzděláním i stylem hudební akce se atraktivita a akceptovatelnost jednotlivých drog liší a tím pádem se liší i samotný vzorec užívání příležitostných uživatelů návykových látek (Kubů, Škařupová & Csémy, 2006; Prádová, 2015).

## 10) Výběrový soubor

Výběr výzkumného souboru byl v tomto výzkumu kombinací totálního výběru a záměrného/účelového výběru přes instituce. Záměrný výběr přes instituce je metoda, ve které se k cílové skupině dostaneme skrze služby určité instituce. Výzkumný soubor je tedy shodný se základním souborem, jediným výběrovým kritériem je skutečnost, zda využívají služeb určité instituce (Miovský, 2006).

Aby respondenti mohli být zařazeni do výzkumu, museli splňovat tato kritéria:

- využití jakékoliv služby programu PARTYHARMreduction,
- souhlas s účastí ve výzkumu (informovaný souhlas), který proběhl ústní formou před samotným vyplněním dotazníku.

Dotazník byl vyplňován s asistencí zaměstnanců programu PARTYHARMreduction. Data byla sbírána na čtyřech akcích – z toho dva open-air multižánrové festivaly a dvě klubové akce, z čehož jedna byla specifická masivní konzumací alkoholu a druhá byla techno

akce spíše subkulturního charakteru. Akce byly vybrány tak, aby zachytily co možná největší rozptyl charakteristik respondentů.

## **11) Etické normy a pravidla výzkumu**

Klíčovým předpokladem a závazkem při získávání dat je neohrozit a nepoškodit účastníky výzkumu. Zároveň charakter nízkoprahových služeb pro uživatele návykových látek s sebou může přinášet určitá rizika pro samotného tazatele, který musí myslet i na svoje bezpečí. Mezi základní etická pravidla řadíme respekt a ohled vůči účastníkům výzkumu, právo na informace o výzkumu, právo na vlastní soukromí a ochranu informací a možnost odstoupit od výzkumu (Miovský, 2006; Ferjenčík, 2000).

Účastníci se výzkumu účastnili dobrovolně a bez nároku na odměnu. Před zahájením dotazování byli všichni respondenti seznámeni se svými právy (přerušit účast, neodpovídat na otázku, zničit záznamový arch) a anonymní povahou výzkumu. Informovaný souhlas proběhl před začátkem výzkumu ústní formou. Všechny údaje, podle kterých by mohlo dojít k identifikaci respondenta, byly z písemného záznamu odstraněny a dále s nimi nebylo pracováno. V práci nejsou uvedena ani žádná konkrétní místa, která by mohla vést k identifikaci hudebních akcí. Po zpracování dat byly dotazníky skartovány a všechna data byla odstraněna.

Rozhovory prováděli pouze zaškolení tazatelé. Dotazníky byly bezpečně archivovány u tazatelů a byly využity výhradně pro účely tohoto výzkumu. Nikdo jiný k nim neměl přístup a nebyly využity k žádné jiné činnosti.

## **12) Metody tvorby a analýzy dat**

Pro analýzu potřeb byla zvolena kvalitativní metodologie. Důvodem bylo získat co nejvíce subjektivních názorů jednotlivých respondentů. Sběr dat probíhal pomocí strukturovaných dotazníků, ve kterých byly uzavřené i otevřené otázky. Dotazníky byly vyplňovány s asistencí zaměstnanců programu PARTYHARMreduction, což pomohlo dovysvětlit respondentovi otázku, pokud jí neporozuměl, nebo se respondenta doptat na zajímavé informace. Otázky byly formulovány takovým způsobem, aby jejich zodpovězení bylo pro respondenty co nejvíce komfortní a pochopitelné.

Evaluace byla v tomto výzkumu zaměřena na analýzu potřeb cílové skupiny, konkrétně na poskytované intervence programu PARTYHARMreduction a jejich soulad nebo naopak rozpor s potřebami klientů. Otázky se týkaly následujících okruhů:

- Charakteristika klientů služby – získání sociodemografických údajů – pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, práce.
- Mapování užívání návykových látek – jaké návykové látky respondent užívá (výčet nejčastějších užívaných substancí + kolonka „jiné“; data o nejčastějších užívaných látkách byly získány z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017), mapování polyvalentního

užívání (možnost zaškrtnout více možností), prevalence užívání, setting, návštěva adiktologické služby.

- Jaké služby programu PARTYHARMreduction klienti využili – výčet služeb poskytovaných v tomto programu. Dále bylo zjišťováno, proč tuto intervenci respondent využil/a, a naopak – proč jiné intervence ne.
- Co konkrétně v nabídce služeb klientům chybí – možné doplňující intervence, materiál, apod.
- Jak by se služba dala vylepšit – respondenti měli možnost podat zpětnou vazbu k programu a vyjádřit se ke zlepšení fungování programu.

Odpovědi respondentů byly zanášeny do záznamového archu. Po fázi sběru byla vybraná data zanesena do statistického programu SPSS za účelem získání zejména základního popisu souboru. Na zpracování kvalitativních dat byla použita kombinace metod prostého výčtu (tato metoda stojící na hranici mezi kvalitativním a kvantitativním přístupem vyjadřuje vlastnost daného jevu, např. v jakém poměru se jev vyskytuje k jevu jinému nebo jeho četnost), metoda zachycení vzorců a vytváření trsů. Metoda vytváření trsů seskupuje a konceptualizuje na základě podobnosti určitých jednotek do skupin. Asociace s opakujícími se znaky jsou zařazeny do jednotlivých skupin na základě společného znaku, které se týkají nějakého úzkého tématu. Ze základních jednotek jsou vytvořeny obecnější jednotky. Metoda zachycení vzorců, neboli gestaltů, je jednoduchým analytickým nástrojem. Při práci s daty se zaměřuje na určité opakující se vzorce, které jsou následně zaznamenány. Jedná se tedy o vyhledání obecných struktur v nasbíraných datech. Dochází k redukci, jelikož původní bohatou výpověď respondenta shrnujeme do obecnějších kategorií na základě podobnosti/odlišnosti. Kategorie se pak s novými výpověďmi doplňují o další informace, mohou je vyvrátit nebo podpořit (Miovský, 2006).

### **13) Techniky kontroly a zvyšování validity dat**

V kvalitativním výzkumu je velice důležitá otázka hodnocení výsledků. Při hledání kritérií validity (pravdivost, relevance, věrohodnost, plauzibilita, zobecnitelnost, vztahu mezi jednáním a změnou atd.) je možné stanovit kritéria epistemická, která potvrzují oprávněnost tvrzení z hlediska pravdivosti, tvrzení politická, která ospravedlňují moc, užitečnost a účinky vědění, a etická, která zohledňují morální rozměr výzkumu a vyjadřují obecné právo výzkumníka provádět výzkum. Techniky kontroly validity dat v kvalitativním výzkumu slouží k zvýšení důvěryhodnosti výzkumu skrze omezování určitých jevů objevujících se ve výzkumu, které by mohly ohrozit jeho validitu.

Jednou z nejčastějších využívaných nástrojů pro kontrolu validity v kvalitativním výzkumu, kterou můžeme uplatnit jak při sběru dat, tak i při plánování výzkumu a jeho vyhodnocování, je triangulace. Ta pomáhá kontrolovat integritu dat a odvozených výsledků. Prostřednictvím triangulace je možné překonat zkreslení, které hrozí při užití jedné metody, jediného pozorovatele a jediné teorie. Samotný pojem triangulace pochází z navigace, kde představuje určování přesné pozice objektu ze tří různých měření (Silverman, 1994 in Čermák & Štěpaníková, 1998). Obecně triangulace znamená použití několika druhů metod, několik

různých zdrojů dat, účast více tazatelů, kteří poskytují vlastní popis a interpretaci, nebo interpretace dat z různých teoretických perspektiv. Někdy se tyto postupy kombinují, lze je použít i všechny najednou. Účelem triangulace dat je zhodnotit sociální nebo psychologický jev z více úhlů pohledu. Triangulace je tedy nejen nástrojem validizace zjištění, ale zároveň i zdrojem dalších údajů. Integrace informací z různých zdrojů však nemusí být bez problému a nemusí vždy vést ke konzistentnímu a ucelenému obrazu o zkoumaném jevu (Čermák & Štěpaníková, 1998).

Rozlišujeme několik hlavních druhů triangulace:

- *Triangulace metod* znamená získávání dat různými postupy. Je vhodná pro výzkumy kombinující kvalitativní a kvantitativní data.
- *Triangulace zdrojů* představuje získávání dat stejnou jedinou metodou, ale z různých zdrojů. Příkladem může být získávání dat z pozorování nebo rozhovoru, nebo data provedena stejnými osobami v různém čase. Dá se také srovnávat projev lidí na veřejnosti či v soukromí nebo pohledy různých lidí na jednu věc.
- *Triangulace analyzantů* je pověření různých osob analýzou stejných kvalitativních dat.
- *Triangulace teorií či perspektiv*, při které užíváme různé pohledy a teorie v interpretaci dat.
- *Interdisciplinární triangulace* do výzkumů jednoho zaměření vnáší prvky jiných oborů, např. antropologie, sociologie, historie, apod.
- *Ostatní techniky kontroly validity* shromažďovaného materiálu se mohou týkat povahy dat, role výzkumníka, nebo výběru respondentů (Čermák & Štěpaníková, 1998).

V tomto výzkumu byl zajištěn typ triangulace výzkumníků, kdy sběr dat zajišťovalo více pověřených osob, a triangulace metod. Kombinujeme metody prostého výčtu, zachycení vzorců a vytváření trsů.

Ve výzkumu této diplomové práce máme pouze malý vzorek a tedy malou možnost zobecnění. Techniky týkající se analýzy a interpretace shromážděného materiálu usilují především o nalezení smyslu dat. Vycházíme z předpokladu, že ve vlastních interpretacích dáváme přednost takovému pojetí, kde je svět konzistentní a předvídatelný. Kritickou otázkou pro výzkumníka pak zůstává, jestli významy, které nachází v datech, jsou spolehlivé, opakovatelné a správné (Čermák & Štěpaníková, 1998).

## 14) Výsledky

### Charakteristiky výzkumného souboru

Celkem se výzkumu zúčastnilo 37 respondentů, z toho 3 cizinci (2 respondenti ze Slovenska a 1 z USA). Dotazník vyplnilo 17 žen (45,9 %) a 20 mužů (54,1 %), kolonku transgender neuvedl nikdo z celku. Průměrný věk respondentů je 26 let, nejmladšímu respondentovi bylo 19 let a nejstaršímu 43 let. Nejvíce respondentů (20) je zaměstnáno na plný úvazek (54,1 %), dále se jednalo o studenty (14 odpovědí; 37,8 %), 1 respondent pracuje na částečný úvazek, 1 jako OSVČ a 1 uvedl, že je nezaměstnaný.

Tabulka 5 - Socioekonomický status

Socioekonomický status		
	Frekvence	Procenta
Částečný úvazek	1	2,7
Plný úvazek	20	54,1
OSVČ	1	2,7
Nezaměstnaný	1	2,7
Student	14	37,8
Total	37	100,0

Co se týče nejvyššího dosaženého vzdělání, základní vzdělání má 1 respondent, vyučeno bez maturity je 6 respondentů (16,2 %), vyučení s maturitou mají 4 respondenti (10,8 %), střední školu s maturitou uvedlo nejvíce respondentů (celkem 15 osob, tedy 40,5 %), vyšší odbornou školu uvedl 1 respondent a ukončené vysokoškolské vzdělání má 10 respondentů (27 %).

Tabulka 6 - Nejvyšší dosažené vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání		
	Frekvence	Procenta
Základní vzdělání	1	2,7
Vyučen bez maturity	6	16,2
Vyučen s maturitou	4	10,8
Střední škola s maturitou	15	40,5
VOŠ	1	2,7
VŠ	10	27,0
Total	37	100,0

U jednotlivých akcí se užívání návykových látek lišilo a mělo vliv na celková data ohledně prevalence. Např. na studentské akci, kde je masivně užíván alkohol a účastníci této akce jsou přímo vyzýváni k tomu, aby pili, co nejvíce, se podařilo posbírat pouhých 5 dotazníků vzhledem k vysoké míře intoxikace návštěvníků hudební akce. Pracovníci na této akci také neustále procházeli areál a pomáhali se zvládnutím nepříjemných stavů a poskytovali intervence mimo stánek. Na stánku tedy zůstal pouze omezený počet pracovníků a z toho minimálně jeden kontroloval (povětšinou spící) osoby v chill-out zóně (jestli dýchají a nejsou ohroženi na životě). Naopak na techno akci se podařilo za malou chvíli vybrat poměrně dost dotazníků vzhledem k užívaným látkám, které způsobují empatii, zájem a přátelskost, nicméně i zde byla zejména v pozdějších hodinách míra intoxikace vyšší a znemožňovala vyplňování dotazníků. Na dvou letních multižánrových festivalech se data dařila sbírat spíše přes den, kdy spousta lidí ještě nezačala s užíváním.

Nejvíce užívanou látkou na dané akci, kde byla data sbírána, byl alkohol (30 respondentů, 81,1 %), následovaly tabákové výrobky s 29 respondenty (78,4 %), konopí (22 respondentů, 59,5 %). Látku s obsahem MDMA užilo 11 respondentů (29,7 %), pervitin 5 (13,5 %). Kokain a amfetaminy užily 4 dotazované osoby (10,8 %), benzodiazepinová léčiva (nepředepsaná) užili 2 respondenti. Po 1 respondentovi uvedlo užití LSD, Ketaminu a Poppers. Lysohlávky, GHB a nové psychoaktivní substance (NPS) neužil na akci nikdo z dotázaných.

V posledních 30 dnech 33 osob (89,2 %) užilo alkohol, 30 respondentů (81,1 %) uvedlo užití tabáku a konopí, MDMA v posledních 30 dnech užilo 16 dotázaných (43,2 %). kokain uvedlo 12 respondentů (32,4 %), amfetaminy 10 (27 %). Následovalo užití benzodiazepinů (9 respondentů; 24,3 %), pervitinu (8 dotázaných; 21,6 %). Lysohlávky v posledním měsíci užilo 7 osob (18,9 %), LSD 6 (16 %), Ketamin 3 (8,1 %) a Poppers 2 osoby (5,4 %). GHB užil jeden respondent (2,7 %). NPS neužil opět nikdo a v kolonce „jiné“ se objevil Ritalin (1 respondent; 2,7 %).

V posledních 12 měsících zůstává shodné užívání alkoholu jako u 30denní prevalence (89,2 %), konopí užilo 35 respondentů (94,6 %), tabák 32 respondentů (86,5 %). Následuje užití MDMA s 23 respondenty (62,2 %). Znatelný nárůst můžeme sledovat u kokainu, který užilo 21 dotázaných (56,8 %). Benzodiazepiny užilo 18 osob (48,6 %), LSD 15 respondentů (40,5 %). Pervitin a amfetaminy byly užity shodně ve 14 případech (37,8 %). Užití lysohlávek a ketaminu uvedlo 13 respondentů (35,1 %). Poppers užilo 6 osob (16,2 %), GHB 5 (13,5 %) a užití NPS uvedli 3 respondenti (8,1 %). V kolonce „jiné“ se kromě Ritalinu (2 respondenti; 5,4 %) objevil meskalin, crack a psychedelika (1 respondent; 2,7 %).

Nejčastěji jsou látky užívány per os (34 případů, 91,9 %) a/nebo kouřením (shodně), šňupáním látky užívá 23 dotázaných (62,2 %), odvary<sup>4</sup> si připravuje 11 osob (29,7 %), vstřebávání přes kůži uvedli 3 respondenti (8,1 %), inhalace výparů byla uvedena ve 2

---

<sup>4</sup> Z některých rostlinných drog bývají připravovány odvary (např. z lysohlávek, durmanu) nebo pokrmy (např. marihuanové „koláčky“, lysohlávky), případně mohou být rozpouštěny ve vodě (např. mletý muškátový oříšek) nebo pojídány v přírodní podobě (např. semena durmanu, lysohlávky) (MeDitorial, 2019).

případech (5,4 %), per rectum látku užil 1 respondent. Injekční užívání látek uvedli 3 respondenti (8,1 %) a někdy v životě injekčně užilo 6 dotázaných (16,2 %).

Tabulka 7 - Typický způsob aplikace

Typický způsob aplikace									
	Per os	Sniff	Kouření	Inhalace	Odvary	Kůže	Per rectum	IV	IV někdy v životě
Četnost	34	23	34	2	11	3	1	3	6

Co se týče užívaných látek na minulé akci oproti té, na které jsme data sbírali, byly látky i způsob, jakým byly užívány, stejné ve 12 případech (32,4 %). Užívání se neliší ve způsobu užívání, ale v užívaných látkách: „1. alkohol ústy, 2. kokain šňupáním, 3. marihuana kouřením, tabák po celou dobu, jsem pravidelný kuřák. Aplikace se neliší, jen druh látek. Mám u sebe jiný sortiment.“ Látky jsou kombinovány v 22 případech (59,5 %): „Prvně pervitin a potom ketamin na uvolnění. Dnes stejné.“ „Dneska mám alkohol + kokain. Minule jsem měla alkohol a MDMA. Prvně si dávám jinou látku a až pak alkohol podle potřeby.“ Ve 3 případech respondenti uvedli, že si na užívání látek na minulé akci už nevzpomínají nebo neví.

Situaci, kdy respondenti na minulé akci užili návykové látky, popisuje 24 lidí tak, že si návykové látky dali s kamarády, s partou lidí, které znají, 2 z nich považují užívání za společenské a kolektivní: „Pila jsem alkohol s bandou kamarádů a kamarádek. Společenské pití.“ „Taková kolektivní zábava.“ Stejný počet respondentů naopak na minulé akci užívali sami, případně tento způsob preferují obecně: „Užívám sám, popřípadě s 1 max. 2 přáteli.“ Motivaci k užití návykových látek někteří popisují jako „uvolnění, na pohodu, na dobrou náladu, pro energii a tanec, pro zábavu“ nebo kvůli většímu požitku z akce: „S kámošema, aby byla sranda. S drogama si to víc užiju.“

Užití návykové látky si spíše plánuje dopředu (např. nákupem) 20 respondentů (54,1 %), hlavně vzhledem k vlastnímu bezpečí: „Plánuju – LSD k vlastní bezpečnosti od ověřených zdrojů.“ „Určitě plánuju, předem si o látkách zjišťuju na internetu, od známých a až teprve od důvěryhodné osoby (třeba kamarád známého) látku koupim a užiju.“ Respondent se zkušeností s užíváním v zahraničí uvedl: „Plánuji třeba ten Ketamin, ale u MDMA záleží. Také záleží, jestli si můžu látku otestovat, to se pak rozhodnu podle složení.“ U dalších respondentů záleží na situaci a na místě, 1 respondent neví a 1 dotázaný nad odpovědí nechtěl zrovna přemýšlet.

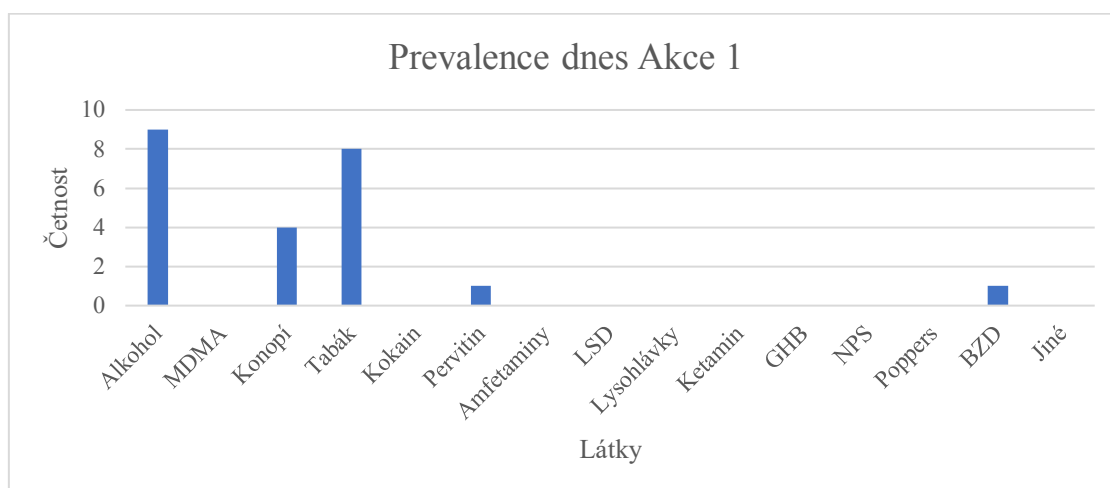
Za rekreačního uživatele se rozhodně považuje 23 respondentů (62,2 %), 6 respondentů se sice za rekreačního uživatele považuje, ale užívá několikrát do týdne: „Ano, ale někdy jdu na párty víckrát týdně. V týdnu ale jen alkohol a jen málo.“ „Ano, ale hulim tak 2x – 3x týdně.“ „Ano, ale občas chodim do hospody častěji než jednou týdně.“ „Ano, ale pivo si dávám několikrát do týdne.“ „Ano, beru P tak dvakrát měsíčně. Alkohol několikrát týdně (4x – 5x), ale max 4 piva. Extázi tak 2x měsíčně.“ „Ano, ale alkohol a tráva několikrát do

týdne, někdy každý den. Další látky příležitostně.“ Za rekreačního uživatele se nepovažuje 8 respondentů, 5 z nich uvádí, že užívá více: „Ne, alkohol, tabák užívám jak mám náladu, klidně sama doma. Tvrší drogy jen rekreačně.“ „Jsem každodenní uživatel pervitinu.“ „Ne, užívám častěji.“ 2 dotázaní užívají pouze výjimečně, proto se jako rekreační uživatelé necítí: „Ne, užívám zřídka jen halucinogeny (LSD, houby).“ „Ne, skoro neužívám.“ 1 respondent uvádí, že užívá kvůli zdravotním problémům na doporučení svého lékaře: „Vino piji každý den z kardiologických důvodů doporučil mi to doktor.“

Na všech 4 akcích, kde byla data sbírána, byl jiný typ návštěvníků. Lišili se dle charakteru akce (např. studentská akce) a atraktivity nabídky hudební akce (interpreti, zábava, doprovodný program přes den, atd.). Jednotlivé akce srovnáváme v následujících grafech.

Prvním sběrným místem (Akce 1) byl letní multižánrový festival, kterého se zúčastnilo maximálně 500 osob. Na festivalu se spoustu lidí znalo a přes den zde byl i program pro děti. Celkem bylo dotázáno 11 osob, z toho 9 užilo alkohol (81,8 %), 8 tabák (72,7 %), 4 konopí (36,5 %), 1 respondent užil (9,1 %) pervitin a benzodiazepiny. Zbytek látek nikdo z dotázaných na akci neužil. Průměrný věk na této akci byl téměř 32 let a nikdo z dotázaných už nestudoval (10 mělo plný úvazek a 1 respondent byl OSVČ).

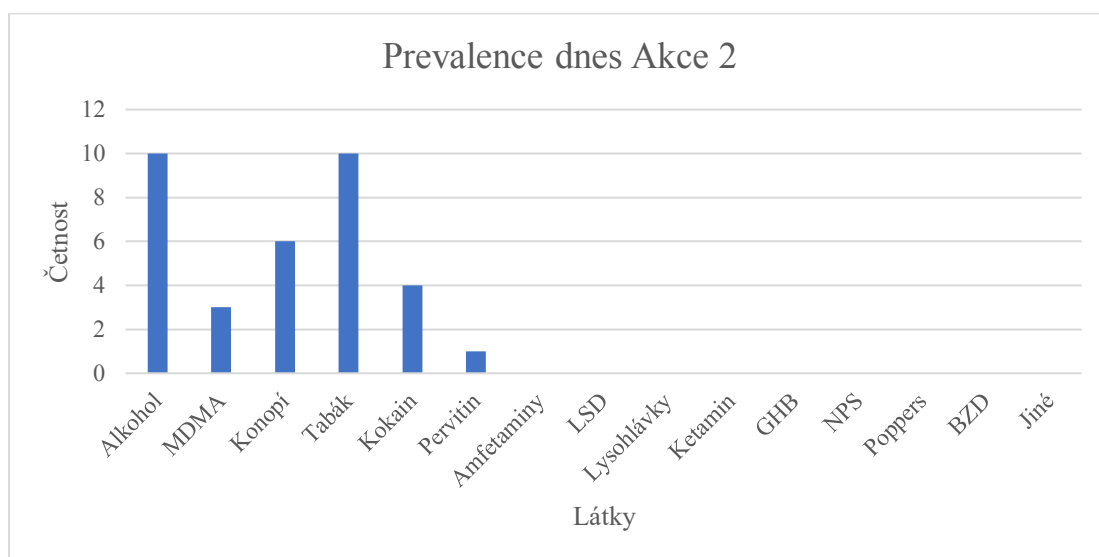
Graf 1 - Prevalence užívání na Akci 1



Akcí druhou (Akce 2) byl taktéž letní multižánrový festival, ale diametrálně odlišný. Festival navštívilo několik tisíc lidí, zejména mladých dospělých. Specifikem byl doprovodný sportovní program. Velkým tématem zde byla bezpečnost, kdy místa se zvýšeným rizikem úrazu nebyla dostatečně zajištěna, předchozí roky zde byla zaznamenána i smrtelná úmrtí. Dotázaných osob bylo taktéž 11 a 10 z nich (91 %) na této akci užilo alkohol a tabák, 6 konopí (54,5 %), 4 kokain (36,4 %) a 3 respondenti užili MDMA (27,3 %) a 1 pervitin (9,1 %). Zbytek látek nikdo z dotázaných nevedl. Průměrný věk respondentů na této akci byl 24 let. 7 respondentů ještě studuje (63,6 %), 3 respondenti (27,3 %) mají plný úvazek a 1 respondent (9,1 %) je nezaměstnaný.

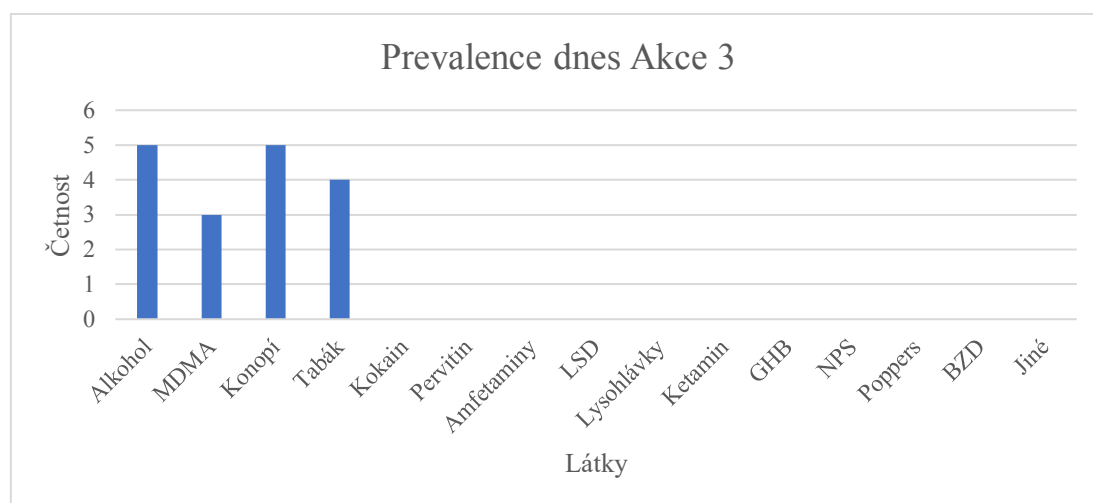


Graf 2 - Prevalence užívání na Akci 2



Další akcí (Akce 3) byla studentská klubová akce, které se zúčastnilo několik tisíc návštěvníků, zejména mladých dospělých. Zde bylo specifické extrémní užívání alkoholu (často už před samotným začátkem akce, proto bylo velmi obtížné sehnat respondenty) a podpora v jeho co největším užívání, na konci akce byla k vidění statistika v počtu vypitých alkoholických nápojů, která čítala téměř 20 000 vypitých drinků. Akce se zúčastnilo několik tisíc lidí. Vzhledem k charakteru akce a vysoké míře intoxikace bylo vybráno 5 dotazníků, průměrný věk respondentů byl 21 let, všichni studenti. Alkohol a konopí užíli všichni respondenti (100 %), tabák užíli 4 dotázaní (80 %) a MDMA 3 respondenti (60 %). Na této akci lze demonstrovat polyvalentní vzorec užívání návykových látek.

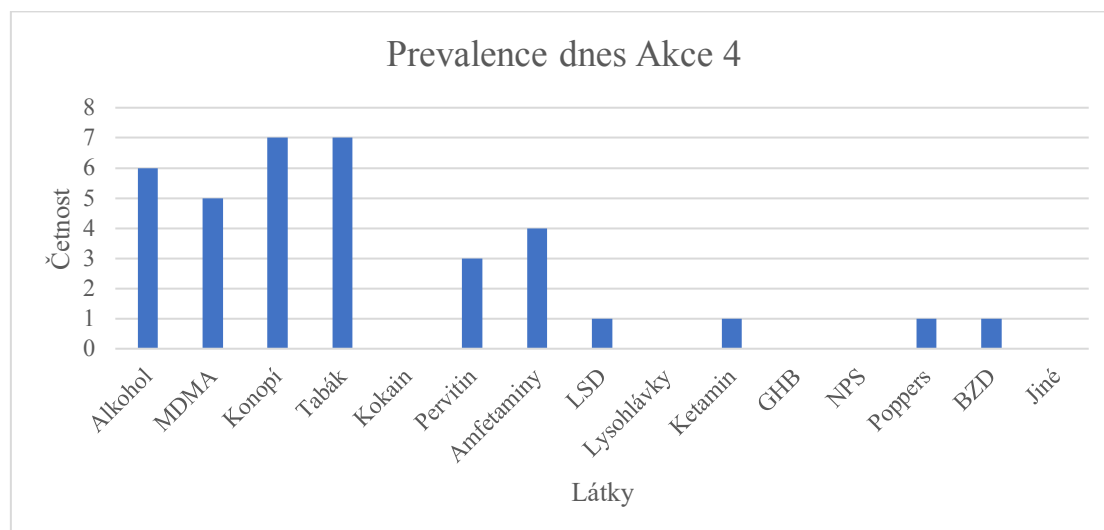
Graf 3 - Prevalence užívání na Akci 3



Poslední akcí (Akce 4) byla techno akce menšího rozměru. Respondentů bylo celkem 10, jejich věkový průměr byl 25 let, nejmladšímu respondentovi bylo 21 let a nejstaršímu 30 let. 8 (80 %) z nich pracovalo, 1 respondent (10 %) pouze na částečný úvazek, 2 respondenti (20 %) studují. Nejvíce respondentů (4 osoby; 40 %) je vyučeno bez maturity, 3 respondenti

(30 %) mají střední školu s maturitou, po 1 respondentovi (10 %) je uvedena základní škola, učiliště s maturitou a vysokoškolské vzdělání. Konopí a tabák na této akci užilo 7 respondentů (70 %), alkohol 6 respondentů (60 %), MDMA o jednoho méně (50 %). Amfetaminy užili 4 dotázaní (40 %), pervitin 3 (30 %). Užití LSD, Ketamin, Poppers a benzodiazepiny uvedlo po 1 respondentovi (10 %).

Graf 4 - Prevalence užívání na Akci 4



S nepříjemnou situací (ve které by respondenti sami nebo jejich známí potřebovali pomoc od ostatních) spojenou s užíváním návykových látek zažilo 25 dotázaných osob (67,7 %), 19 má osobní zkušenost a 7 respondentů zažilo situaci, kdy bylo špatně někomu z jejich okolí, někteří respondenti uvedli obě situace: „Ano, já osobně. Na Freeparty jsem si dal MDMA, potil jsem se a zvracel. Kamarád se pak o mě postaral. Pak kamarádi s ketaminem.“ Zároveň 14 z 25 osob (56 %), kteří situaci zažili, uvedlo, že nepříjemná situace měla souvislost s alkoholem: „Já spoustakrát za mlada v souvislosti s alkoholem. Bylo mi několikrát špatně a zvracela jsem.“ „S alkoholem, když mi bylo asi 16. Opila jsem se a pak nebyla schopna dojít domu. Kamarádi mě odtáhli, byl to pak průšvih.“ „Určitě - já když jsem byl mladý, několikrát jsem se opil tak, že jsem si nic nepamatoval.“ Problémy se většinou projevovaly nauzeou, zvracením, výpadky paměti, třesem, pocením a v jednom případě až kolapsem: „Při THC jsem zkolaboval dvakrát, myslel jsem, že je konec. Dostalo se mi pomoci od kamarádů.“ U některých případů nepříjemné stavy souvisely s neznámým obsahem užívané látky: „Jednou mi nesedla nějaká tableta. Nevím, co v ní bylo, ale bylo mi dost špatně.“ „Jednou jsem měla nějakou silnou kouli a kdo ví, co tam bylo. Točila se mi hlava a bylo mi blbě.“ „Ano – extáze velmi nebezpečná droga.“

Na vlastní bezpečí při užívání návykových látek myslí 34 respondentů (91,9 %), 3 buď neví, nebo jednoduše nedělají nic. Nejčastěji z odpovědí zaznívalo, že respondenti užívají v partě a ví, že o ně bude v nouzové situaci postaráno. Někteří respondenti při užívání

alkoholu pijí nealkoholické nápoje (5 respondentů; 13,5 %). U nelegálních látek se nejčastěji objevovalo, že látky respondenti kupují od ověřených, důvěryhodných zdrojů (7 respondentů; 18,9 %). 3 respondenti (8,1 %) uvádí, že se látky či dávky snaží příliš nekombinovat: „Snažím se nepřehánět a dávky moc nemixovat.“ Způsob aplikace také hraje roli, 4 respondenti uvedli (10,8 %), že na vlastní bezpečí myslí tím, že si látky neaplikují injekčně. Svou míru či hranice, které respondentům pomáhají se chovat při užívání bezpečněji, zná 7 respondentů (18,9 %).

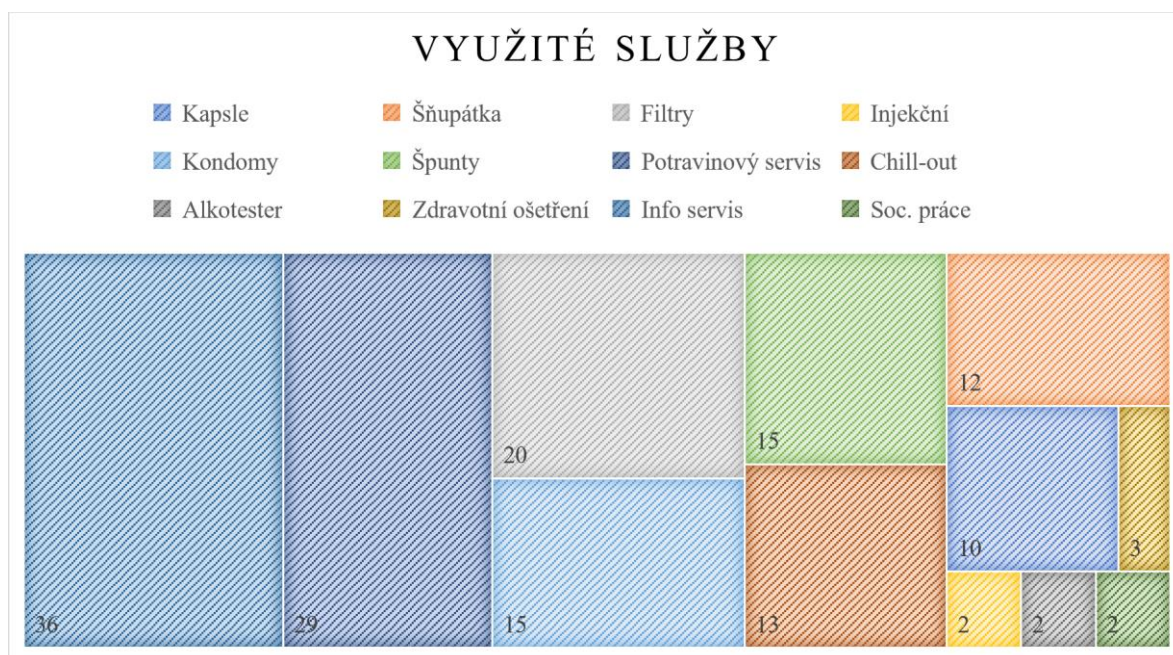
Průměrně respondenti vlastním odhadem navštívili v posledních 12 měsících jakoukoliv hudební akci 19x, nejméně 1x a nejvíce 50x.

Na otázku, zda respondenti někdy v životě navštívili nějakou adiktologickou službu, zazněla nejčastěji negativní odpověď (v 30 případech; 81,1 %), 2 respondenti sem zařadili prevenci na škole, 1 exkurzi. Kontaktní centrum a terénní program pravidelně využívají 2 respondenti (5,4 %) kvůli výměně injekčního materiálu. 1 respondent (2,7 %) adiktologické služby využil asi před 5 lety, jako účel uvedl závislost na hazardu a 1 respondent navštívil jednorázově poradenské adiktologické služby. 1 dotázaný se o tomto tématu nechtěl bavit.

## Služby programu PARTYHARMreduction

Nejvíce respondentů využilo informačního servisu (36 respondentů; 97,3 %), jednalo se především o informace ohledně jednotlivých návykových látek, jejich kombinace, účincích a rizicích. Potravinového servisu využilo 29 dotázaných (78,4 %). Z materiálu přijdou respondentům nejvíce atraktivní uhlíkové filtry určené na kouření marihuany/tabákové směsi (20 respondentů; 54,1 %), poté špunty do uší a prezervativy (shodně 15 respondentů; 40,5 %). Možnost odpočinkové zóny využilo 13 respondentů (35,1 %), šňupátka si vzalo 12 respondentů (32,4 %), kapsle 10 dotázaných (27 %). Zdravotní ošetření potřebovali 3 respondenti (8,1 %), 2 respondenti použili alkoholtester (5,4 %), stejný počet dotázaných využilo výměnného servisu. Dvěma respondentům byla poskytnuta sociální práce.

Graf 5 - Využití služeb programu PARTYHARMreduction



Jako motivaci k využití služby respondenti uváděli nejrůznější důvody. Nejčastěji se objevující odpovědi (17 respondentů; 45,9 %) byla možnost vzít si harm reduction materiál, odpočinout si nebo si dát vodu a ovoce: „Budu to (harm reduction materiál) potřebovat. Voda a ovoce k osvěžení, je tu horko.“ „Zajímalo mě, co to je za stánek a dostal chuť na ovoce.“ Dalším důvodem byla zvědavost (8 respondentů; 21,6 %) a dozvědět se, co to je za službu (7 respondentů; 18,9 %): „Zvědavost. Poté, co jsem zjistila, k čemu stánek slouží, jsem se s pracovníky radila ohledně mé dcery a účinků drog.“ 5 respondentů (13,5 %) uvedlo jako účel využití služby ochranu svého zdraví: „Snížení rizika spojeného s užitím drog a dlouhým pobytem (a s ním spojeným fyzickým náparem) na párty.“ 3 respondenti (8,1 %) uvedli, že službu využili, aby jí podpořili. 2 respondenti (5,4 %) uvedli jako hlavní motivaci zdravotní ošetření. Další odpovědi byli příjemní lidé na stánku nebo využili stánek vlastně náhodou: „Neotevřený stánek s jídlem a tenhle stánek byl vedle.“

Na otázku, proč ostatní nabízený materiál či služby nevyužili, nejčastěji zaznívala odpověď, že jednoduše nepotřebují (34 respondentů; 91,9 %), jeden člověk nechtěl využít

další služby, další chtěl nechat ostatním, kterým se to hodí více, a další si pro jiné služby teprve plánují přijít: „Nic dalšího zatím nepotřebuju. Až budu odjíždět, tak si přijdu dejchnout.“

Nejvíce respondentů (18, tedy 48,6 %) uvedlo, že jim v nabídce služeb ani materiálu nic nechybí nebo je zrovna nic nenapadá, 1 respondent neví. 4 respondenti (10,8 %) upozornili na letáčky, někteří by ocenili letáček s informacemi pro rodiče, další by rádi rozšířili letáčky na více látek (psychedelika), jeden člověk si myslí, že jich je k dispozici až moc: „Nějaký letáky jsou zbytečný na týchle akci.“ Celkem 9 respondentů (24,3 %) by uvítalo možnost si nechat látku, kterou chtějí užít, otestovat: „Nic mě nenapadá. Snad jen podobně jako alkohol tester i drug tester, ale vim, že ten je poměrně drahý.“ 4 respondenti (10,8 %) by ocenili rozšíření potravinového servisu a vitamínů (teplé nápoje, polévka, tryptofan a kofeinové tablety na energii; zazněla i odpověď potřeby látky, která odbourává účinky extáze). Dále 1 respondent by rád viděl v nabídce i nějaké zdravotnické sety (kvůli možnosti ošetřit si sám drobná zranění), 1 respondentovi přijde důležité zahrnout do nabídky služeb testování na pohlavní choroby a 1 dotázanému chybí reklama programu a jeho PR.

Službu by vylepšili respondenti tím, že by dávali o službě víc vědět a účastnili se více akcí (6 respondentů; 16,2 %): „Mít větší reklamu.“ „Zlepšit propagaci, mít k dispozici číslo účtu na finanční podporu, PR, marketing, atd.“ „Být na každé akci.“ 3 respondenti (8,1 %) opět uvedli možnost testování substancí. Zpříjemnit a zlepšit prostředí poskytované služby, aby přitahovalo více lidí, by chtěli 2 respondenti (zlepšit materiální vybavení služby – např. větší chill-out zóna, více polštářů a dek). 1 respondent by rád, kdyby program poskytoval sítko do bong<sup>5</sup> a papírky. Nabídkou teplého jídla by službu vylepšil 1 dotázaný a poskytování dámských hygienických pomůcek by uvítala 1 osoba. Další buď nevěděli (4 respondenti; 10,8 %), nebo by službu nijak nevylepšovali (7 dotázaných; 18,9 %).

Téměř všichni respondenti (36; 97,3 %) se shodli na tom, že je služba prospěšná. Jeden respondent přiznal, že koncept služby moc nechápe. 25 respondentů (67,6 %) uvedlo, že vidí prospěšnost služby především proto, že se jedná o pomoc lidem a prevenci: „Dle mého názoru je obrovsky prospěšná. Na rave party jezdím více jak 10 let a zažil jsem hodně příležitostí, kdy by tato služba významně pomohla lidem v problémech.“ „Hlavně pomoc lidem, co to potřebují. Šíření preventivních informací.“ „Naprostě prospěšná, pomáhá potřebným, nestigmatizující přístup.“ Podávání ověřených informací považuje za prospěšné 5 dotázaných (13,5 %). Stejný počet si pochvaluje skutečnost, že nabízený materiál i služby jsou zdarma.

Na respondenty program PARTYHARMreduction v 35 případech (94,6 %) působí kladně a pozitivně, 1 respondent si ještě není jistý a další uvedl, že na něj program nepůsobí nijak. 3 respondenti (8,1 %) uvedli, že by takový stánek měl být na každé akci a 1 doufá, že bude takových programů více. Objevovala se celá škála odpovědí, od „dobrý, fajn“ až po

---

<sup>5</sup> Sítko se používají tak, že se perforovaná část sítko vloží do kotlíku a prodloužený kovový konec sítko se dle potřeby zahne kolem okraje kotlíku, slouží jako držák sítko. Po skončení kouření se sítko lehce vyjme a obsah se vysype (Shanti & Co, 2018).

„perfektní, úžasný.“ Objevovaly se odpovědi od respondentů, kterým fungování služby přijde smysluplné a hodnotné, např.: „Jsem nadšený, chci zajistit, aby program pokračoval, má to obrovskou hodnotu.“ „Jsem ohromený, fandím tomu.“ „Mám z něj skvělý pocit a velice si ho cením.“

Všichni respondenti vnímají pracovníky programu PARTYHARMreduction pozitivně a působí na ně dobrým dojmem: „Jsou fajn, nesoudí mě.“ „Perfektní, empatičtí lidé, záslužná práce.“ „Energičtí, nadšení, odhodlaní lidé.“

Pokud by pracovníci programu oslovili respondenty jinde v areálu, než u stánku, 1 respondent by nereagoval nijak, 6 z dotázaných (16,2 %) by reagovalo negativně nebo by se jim to nelíbilo: „Nevim, možná bych se s vámi nebavil.“ Z toho 1 respondenta by tato intervence vyloženě naštvála. Celkem 7 respondentů (18,9 %) uvedlo, že si nejsou jistí, záleželo by na jejich náladě a stavu: „Nejsem si jistý, záleželo by na situaci. Rozhodně to může být užitečné.“ „Normálně bych asi nebyl moc rád, jako že vypadám, že jsem moc. Ale kdybych byl, ocenil bych pomoc.“ „Nevim, asi v pohodě, když bych potřebovala pomoc.“ Většině respondentům (23 dotázaných; 62,2 %) by se však tento způsob kontaktování líbil, oceňují jej, nebo by jim to nevadilo: „Prvně bych byl překvapený, pociťoval bych rozpaky, pak bych ale pochopil, že to je pro moje dobro a bral bych to pozitivně.“ „Pozitivně, bylo by fajn, kdyby byli v prostoru.“ „Myslím, že je to super. Vůbec by mi to nevadilo, myslím, že o vás tady moc lidí neví a hodně z nich by vás potřebovalo.“ „V pohodě, zažil jsem to jinde a byl jsem rád a cenil jsem to.“

Službu by přišli využít znovu téměř všichni respondenti, 1 si není jistý a další by přišel možná, záleželo by na počasí. 12 respondentů (32,4 %) by si přišlo primárně popovídat s pracovníky, ostatní (23 respondentů; 62,2 %) by se rádi zastavil pro nabízený harm reduction materiál, potravinový nebo informační servis.

Respondenti se o službě nejčastěji dozvěděli v 18 případech (48,6 %) až přímo na akci vlastně náhodou, kdy šli kolem, v 10 případech se o programu dozvěděli z internetu a sociálních sítí (27 %), od kamarádů či lidí na festivalu se o službě dozvědělo 7 (18,9 %) respondentů, 2 respondenti (5,4 %) se se službou již setkali na jiné hudební akci.

## Bezpečí na hudební akci

Na akci se cítí bezpečně 33 respondentů (89,2 %). Jako důvod většinou udávali, že jsou na akci s přáteli nebo nepocítují nebezpečí či strach. Další položkou, která přispívá k jejich bezpečí, je přátelská atmosféra, pravidelné návštěvy klubu či festivalu, přítomnost pracovníků security nebo vlastní odhad respondentů (s kým se bavit a komu se raději vyhnout). Stánek PARTYHARMreduction zvyšuje pocit bezpečí 6 respondentům (16,2 %): „Ano [cítím se na této akci bezpečně], je tu skvělá atmosféra a kdyby něco, nějaký blběj stav, jste tu vy.“ „Ano, v případě potřeby se mám na koho obrátit (na kamarády a na vás).“ „Docela ano i díky vašemu stánku. Je tu celkem dost security, kdyby náhodou něco. Ale v noci tu je v areálu docela tma.“ Zbytek respondentů vyjadřuje obavy vzhledem k přeplněnosti hudební akce nebo nedostatečnému zajištění míst se zvýšeným rizikem úrazu. Na Akci 2 se necítili komfortně 3 respondenti (27,3 %) a na Akci 3 se k obavám vyjádřil 1 respondent.

Respondenti byli požádáni o hodnocení zajištění bezpečnostních opatření ze strany pořadatelů:

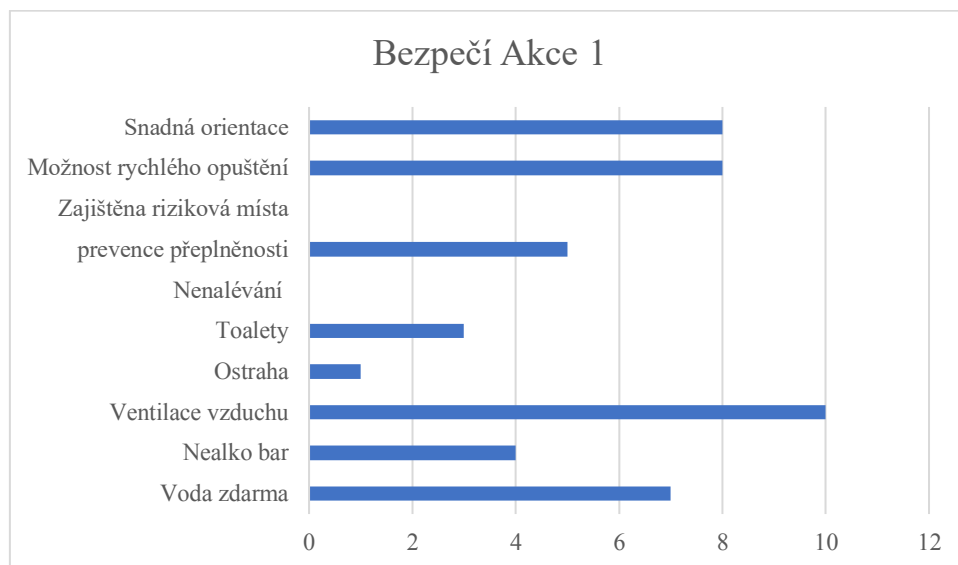
- dostupnost pitné vody zdarma,
- bar s nealkoholickými nápoji,
- dostatečná ventilace vzduchu,
- ostraha, prohlídky u vstupu,
- dostatek a čistota toalet,
- nenalévání podnapilým či intoxikovaným osobám,
- prevence přeplněných prostor,
- místa se zvýšeným rizikem úrazu jsou v areálu festivalu dostatečně zabezpečena,
- možnost snadno opustit prostory hudební akce,
- dobrá orientace v prostorách hudební akce.

Nejčastěji uváděná splněná opatření byla možnost snadno opustit prostory hudební akce (21 respondentů; 56,8 %), dále dostatečná ventilace vzduchu a snadná orientace v prostorách (20 respondentů; 54,1 %). Bar s nealkoholickými nápoji uvedlo 17 respondentů (45,9 %), 16 dotázaných uvedlo dostupnost pitné vody zdarma (43,2 %). 14 respondentů (37,8 %) zaškrtnulo položku ostrahu, 10 prevenci přeplněných prostor (27 %) a 7 dostatek a čistotu toalet (18,9 %). Místa se zvýšeným rizikem úrazu vnímali jako dostatečně zajištěná 4 respondenti (10,8 %). Nenalévání intoxikovaným osobám neuvedl ani jediný respondent.

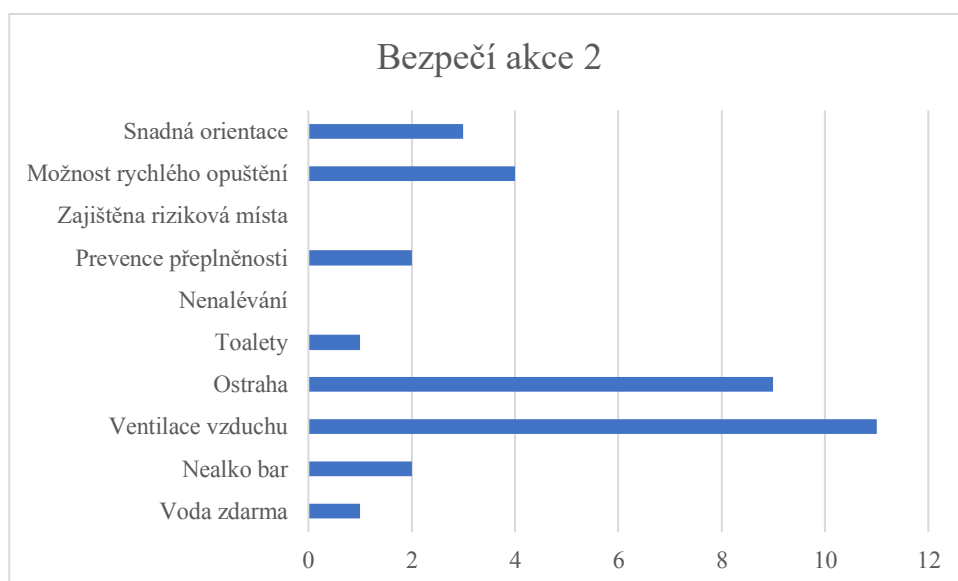
Co se týká bezpečné dopravy na akci a zpět domů, autem jelo 14 respondentů, tedy 37,8 % (zejména na mimopražské letní festivaly), stejný počet využil možnost MHD, 4 respondenti jeli s taxi službou. 1 respondent uvedl, že pojedje buď autostopem nebo půjde pěšky a další uvedl 3 způsoby, které může využít – vlak, taxi, nebo pěšky. Vlak poté uvedli ještě 2 další respondenti. Srovnání zajištění bezpečnostních opatření na jednotlivých hudebních akcích demonstrují následující grafy.

Na Akci 1 byla dle respondentů nejlépe zajištěna ventilace vzduchu (šlo o open-air festival), kterou uvedlo 10 respondentů (91 %), možnost rychlého opuštění areálu a snadná orientace v areálu potvrdilo shodně 8 respondentů (72,7 %), dále poskytování vody zdarma

(7 respondentů; 63,6 %), bar s nealkoholickými nápoji (4 respondenti; 36,4 %). Zajištěnou čistotu a dostatek toalet vnímali 3 respondenti (27,3 %) a prohlídky u vstupu a dostatečnou ostrahu uvedl pouze 1 respondent (9,1 %). Zajištěná místa se zvýšeným rizikem a nenalévání intoxikovaným osobám neuvedl nikdo z dotázaných.

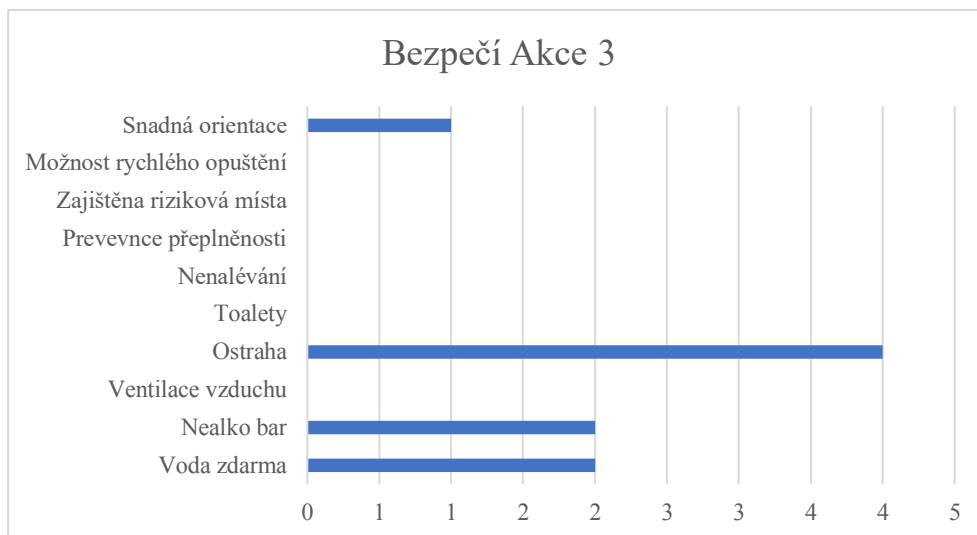


Na Akci 2 byla nejčastější odpovědí (všech 11 respondentů; 100 %) taktéž ventilace vzduchu (opět šlo o open-airový festival), následovala ostraha a prohlídky u vstupu (9 respondentů; 81,8 %), možnost snadno opustit areál zaškrtnli 4 respondenti (36,4 %) a dobrou orientaci v areálu hudební akce respondenti 3 (27,3 %). Bar s nealkoholickými nápoji uvedli pouze 2 respondenti (18,2 %), stejně jako prevenci přeplněnosti prostor. 1 respondent (9,1 %) označil možnost dostupnost pitné vody zdarma a taktéž je tomu u položky dostatku a čistoty toalet. Opět nikdo z dotázaných neuvedl zajištěná místa se zvýšeným rizikem a nenalévání alkoholických nápojů intoxikovaným osobám.

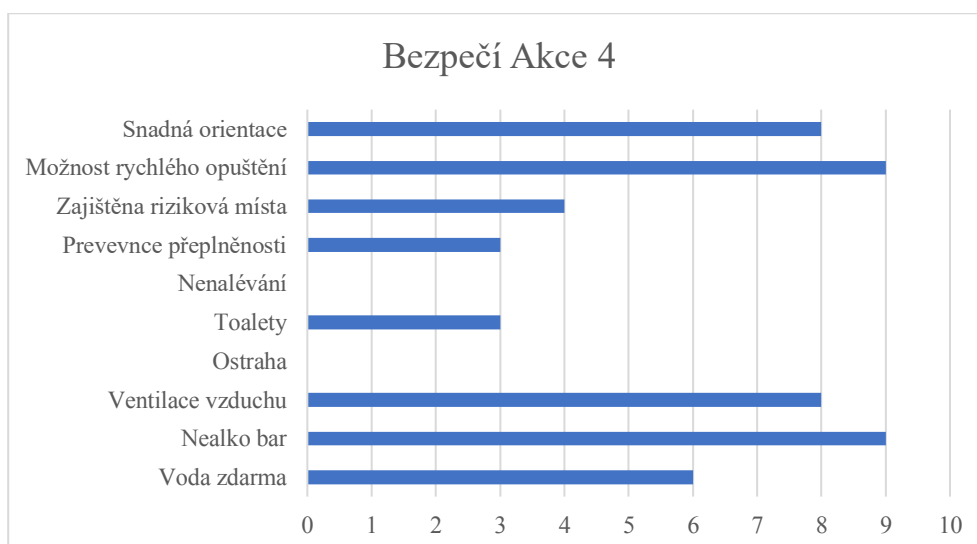




Na Akci 3 byla nejčastější uváděnou odpovědí Ostraha a prohlídky u vstupu (4 respondenti; 80 %), dále možnost baru s nabídkou nealkoholických nápojů a vody zdarma (2 lidé; 40 %) a snadnou orientaci v areálu uvedl 1 respondent. Zbytek opatření se respondentům jevil jako nedostatečný.



Na Akci 4 se cítili bezpečně všichni respondenti, popisovali příjemnou atmosféru, známé lidi a pozitivní energii. Většina respondentů (9; 90 %) vnímala jako bezpečnou možnost snadného opuštění areálu a stejný počet udal, že ve místě konání akce je bar s nealkoholickými nápoji. Snadnou orientaci v areálu a ventilaci vzduchu označilo 8 respondentů (80 %), dostupnost pitné vody zdarma respondentů 6 (60 %). Místa se zvýšenou rizikovostí byla dostatečně zajištěna podle 4 respondentů (40 %). Dostatek a čistotu toalet vnímali 3 respondenti (30 %), stejně jako prevenci přeplněnosti prostor. Pracovníky ostraha a nenalévání intoxikovaným osobám neuvedl nikdo z dotázaných.



Pocit bezpečí byl rozdílný na každé akci a ze strany pořadatelů byla zajištěna různá opatření. Bezpečí a bezpečný prostor však patří mezi základní lidské potřeby a je proto nutné na tento požadavek klást důraz i v prostředí noční zábavy.

## **15) Odpovědi na výzkumné otázky**

### **1) Je pro návštěvníky hudební akce služba užitečná a prospěšná? V čem?**

Téměř všichni respondenti (97,3 %) se shodli na tom, že je služba prospěšná. Jeden respondent přiznal, že konceptu služby příliš nerozumí.

67,6 % respondentů uvedlo, že vidí prospěšnost služby především proto, že se jedná o pomoc lidem a prevenci. Podávání ověřených informací považuje za prospěšné 13,5 % dotázaných. Stejně procento respondentů si pochvaluje skutečnost, že nabízený materiál i služby jsou zdarma a tím pádem dostupné pro všechny účastníky hudební akce. 2,7 % respondentů vidělo prospěšnost v možnosti využití kvalitního alkohol-testeru.

### **2) Jaké jsou faktory ovlivňující reálné potřeby cílové skupiny a jaká je odpověď služby? Jaké změny by měly být provedeny, aby potřeby byly naplňovány?**

Mezi faktory, které ovlivňují potřeby cílové skupiny, řadíme věk, charakter hudební akce (komerční nebo subkulturní, open-air nebo indoor akce, multižánrová nebo specifický žánr, atp.), místo konání (vzhledem k bezpečnosti dopravy na akci a zpět) a užívané látky.

Respondenti na Akci 1, kde byl věkový průměr téměř 32 let, užívali pouze alkohol, tabák a konopí, jeden respondent byl problémový uživatel pervitinu a zároveň uživatel benzodiazepinů. S tím souvisí omezená potřeba harm reduction materiálu (kdy nejvíce potřebnými byly špunty do uší, prezervativy a uhlíkové filtry). Naopak hojně využíván byl informační servis, potravinový servis a chill-out zóna. Dopravu zpět domů zde měla zajištěna většina respondentů, nicméně 18,2 % buď jelo autostopem nebo pěšky, proto je zde potřeba apelovat na pořadatele, zda by nebylo vhodné zajistit veřejnou dopravu z místa konání hudební akce. Respondenti by na této akci uvítali možnost si dát teplé nápoje nebo polévku, zazněla potřeba otestování substancí.

Na Akce 2, kde byl věkový průměr 24 let, bylo užívání návykových látek znatelnější a tím pádem i větší potřeba distribuce harm reduction materiálu (uhlíkové filtry, kondomy, šňupátka, kapsle a špunty do uší). Informační a potravinový servis byly opět nejvíce poptávanými službami, dále respondenti uvítali možnost chill-out zóny a alkohol-testeru. Bezpečnost na hudební akci nebyla ze strany pořadatelů příliš zajištěna (žádný z respondentů nevedl, že by bylo místo se zvýšeným rizikem úrazu zajištěno a 27,3 % respondentů přímo uvedlo, že jsou opatrní při pohybu v areálu a uvítali by jeho větší zajištění). Respondenti by nabídku programu doplnili o tablety kofeinu na energii, zdravotní sety, těhotenské testy a dámské hygienické potřeby (poslední dvě položky program nabízí, avšak pouze na vyžádání). Testování substancí by opět respondenti v nabídce intervencí uvítali a také rozšíření informačních letáčků.

Na Akci 3 byl věkový průměr 21 let a byla specifická hojným užíváním alkoholu. Nejvíce využívanou službou byl opět informační servis, distribuce harm reduction materiálu, potravinový servis a chill-out zóna. Opět zaznívala potřeba testování substancí, další respondenti by uvítali větší materiální zajištění chill-out zóny. Testování na pohlavně přenosná onemocnění by v nabídce intervencí ocenil 1 respondent. Co se týká bezpečí prostředí hudební akce, nikdo z respondentů nevidí jako dostatečně zajištěnou ventilaci vzduchu, dostatek a čistotu toalet, nenalévání alkoholu intoxikovaným osobám, prevenci přeplněných prostor, zajištění místa se zvýšeným rizikem úrazu ani možnost snadno opustit prostory akce. Je tedy znatelná potřeba bezpečného prostředí na této hudební akci. Všichni respondenti cestovali na akci a domů městskou hromadnou dopravou, která byla dobře dostupná z místa konání akce.

Na Akci 4 byl věkový průměr 25 let a byla zde užita nejširší paleta látek. S tím souvisela vysoká poptávka po harm reduction materiálu a informacím, dále byl využit potravinový servis. Na této akci byla znatelná potřeba nechat si látku otestovat. Všichni respondenti využili veřejnou dopravu, opět zde byla dobře dostupná.

Celkem 59,5 % respondentů by službu nijak nevylepšovalo nebo je nenapadá, jak by se tato služba dala zlepšit. 2,7 % respondentů neví, co by v nabídce poupravili tak, aby odpovídala jejich požadavkům.

Změnu v nabízených informačních materiálech by uvítalo 10,8 % respondentů. Potřebovali by si odnést na letáčku informace pro rodiče, jiní by rozšířili škálu uvedených návykových látek (zejména by byly potřeba informace o psychedelických látkách) a jiným zas přijde široká nabídka letáčků zbytečná.

S nepříjemnou situací spojenou s užitím návykových látek má zkušenosti 67,7 % dotázaných, z toho 76 % respondentů si jí prožilo osobně. Stav se projevoval nejčastěji nauzeou, zvracením, výpadkům paměti, třesem, pocením a dokonce i kolapsem. U 56 % respondentů byla nepříjemná situace vyvolaná užitím alkoholu. Pokud je návštěvníkům hudební akce špatně nebo se jen necítí dobře, mohou navštívit stánek PARTYHARMreduction a odpočinout si, dát si vodu, s někým si popovídat a uklidnit se. Pracovníci jsou schopni v případě potřeby poskytnout první pomoc nebo mohou zkontaktovat rychlou záchrannou službu. V souvislosti s těmito situacemi by respondenti potřebovali, aby služba působila na více akcích. V některých případech by šlo těmito nepříjemným stavům předejít otestováním substancí, kdy třem respondentům bylo zle po užití tablety prodávané jaké extáze. Celkem 24,3 % respondentů by uvítalo možnost si nechat látku, kterou chtějí užít, otestovat.

Další zmiňovanou potřebou bylo rozšíření nabídky potravinového servisu a vitamínů, což by ocenilo 10,8 % respondentů. Jako konkrétní vylepšení byly uváděny teplé nápoje, polévka, tryptofan a kofeinové tablety na energii, zazněla i odpověď potřeby látky, která odbourává účinky extáze.

Dále by v nabídce uvítalo 2,7 % respondentů zdravotnické sety, testování na pohlavní choroby, sítko do bong, papírky na balení jointů a poskytování dámských hygienických pomůcek (program poslední zmíněný materiál má v nabídce, ale jen na vyžádání).

Bezpečí na hudební akci pociťuje 89,2 % respondentů. Nicméně opatření ze strany pořadatelů nejsou respondenty vnímána jako dostatečná. Nejčastějším splněným opatřením byla možnost snadno opustit prostory hudební akce (56,8 %), dále dostatečná ventilace vzduchu a snadná orientace v prostorách (54,1 %). Bar s nealkoholickými nápoji uvedlo 46 % respondentů, 43,2 % dostupnost pitné vody zdarma. 37,8 % respondentů zaškrtnulo položku ostražky, 27 % prevenci přeplněných prostor a 18,9 % dostatek a čistotu toalet. Místa se zvýšeným rizikem úrazu vnímala jako dostatečně zajištěná 10,8 % respondentů. Naopak nenalévání intoxikovaným osobám neuvedl ani jediný respondent. Akce se od sebe jednotlivě lišily a tím i bezpečnostní opatření zajištěná na dané akci (viz Bezpečí na hudební akci). Někteří respondenti (16,2 %) uváděli, že stánek PARTYHARMreduction zvyšuje jejich pocit bezpečí na dané akci.

Rizika spojená s dopravou na hudební akci a zpět domů nebyla znatelná, nejvíce respondentů využilo automobil nebo veřejnou dopravu. Pouze 5,4 % respondentů uvedlo, že půjdou pěšky nebo budou stopovat. Pro tyto případy se podařilo programu rozšířit nabídku materiálu o reflexní pásky.

### 3) Co v nabídce intervencí a harm reduction materiálu návštěvníkům hudební akce chybí? Jak by se dal program vylepšit?

Jako nejčastěji zmiňovanou chybějící intervencí respondenti uváděli možnost otestování substancí, kterou by uvítalo 24,3 % respondentů. Respondenti by uvítali, kdyby měli možnost si nechat otestovat látku, kterou chtějí užít, vzhledem k vlastnímu bezpečí. Někteří respondenti zažili nepříjemnou situaci v souvislosti s neznámým obsahem užitých tablet.

Rozšíření nabídky potravinového servisu a vitamínů by ocenilo 10,8 % respondentů. Jako konkrétní vylepšení byly uváděny teplé nápoje, polévka, tryptofan a kofeinové tablety na energii, zazněla i odpověď potřeby látky, která odbourává účinky extáze. Kofeinové tablety však nejspíš nebude možné v programu poskytovat, jelikož se nejedná o harm reduction materiál a jejich poskytování by nijak nepomohlo v ochraně zdraví jednotlivce ani společnosti. Vzhledem k tomu, že Tryptofan může vyvolat lékové interakce (zejména s SSRI antidepressivy nebo např. s extází), není možné jej do nabídky programu zařadit. Navíc pokud chce jedinec zlepšit svou náladu a zmírnit únavu či deprese, je nezbytné pravidelné užívání léků a doplňků stravy konzultovat s odborným lékařem. Rozšíření nabídky potravinového servisu o teplé nápoje či polévku by ocenili někteří respondenti, hlavně v nepříznivém počasí nebo na zlepšení stavu spojeným s užitím návykových látek. Nabídka teplých nápojů by mohla pomoci proti podchlazení a na zahřátí organismu. Nabízet teplé jídlo zdarma by mohlo být problematické prosadit zejména u pořadatelů hudební akce, kteří někdy mívají problém i s poskytováním ovocem (pořadatelé zpravidla chtějí, aby si toho návštěvníci koupili na dané hudební akci co nejvíce kvůli zisku).

Z harm reduction materiálu respondentům chybí větší nabídka pro uživatele konopných drog (sítka do bong, papírky na balení jointů) a mezi intervencemi by některým přišlo vhod testování na pohlavní choroby.

Program by se mohl zaměřit na aktualizaci letáčků a přidat požadované informace (letáčky s informacemi pro rodiče, informace i o dalších látkách). Pracovníci dokáží předat informace ústní podobou formou rozhovoru s návštěvníkem hudební akce a tištěné materiály jsou pouze doplňující. Jsou schopni odkázat jedince do dalších služeb a předat na ně kontakt. Vzhledem k anonymnímu profilu služby a nestigmatizujícímu přístupu nemusí mít klienti strach se na cokoliv zeptat.

Někteří respondenti (8,1 %) by byli rádi, kdyby byl podobný stánek na každé akci a někteří by uvítali, kdyby služba byla více materiálně zajištěná (hezčí prostředí chill-out zóny). Vždy záleží na dané akci, kolik prostoru pro stánek vyhradí. Např. na Akci 1 je programu poskytnut gauč a další stan a chill-out zóna tam bývá hojně využívána. Na Akci 3 oproti tomu chill-out zóna bývá využívána pro odpočinek vysoce intoxikovaných osob a nepůsobí příliš atraktivně. Lepší materiální zajištění (např. stan navíc na chill-out zónu, nové karimatky, deky, či polštáře) by bylo rozhodně ku prospěchu služby a mohlo by přitáhnout pozornost více lidí.

Program se také snaží apelovat na bezpečí prostředí konání hudební akce (např. na prevenci přeplněných prostor nebo zajištění nebezpečných míst) domluvou s pořadateli, ne vždy však domluva bývá dodržována. Pracovníci programu prochází areál hudební akce (dle svých možností a personálnímu zajištění) a kontaktuje osoby přímo v terénu, což by ocenilo 62,2 % respondentů.

Dalším vylepšením by mohla být lepší propagace služby a její reklama. Respondenti se o službě nejčastěji dozvěděli v 48,6 % až přímo na akci vlastně náhodou, kdy šli kolem, poté se o programu respondenti dozvěděli z internetu a sociálních sítí (27 %), od kamarádů či lidí na festivalu se o službě dozvědělo 18,9 % respondentů, 5,4 % respondentů se se službou již setkali na jiné hudební akci.

#### 4) Jak a čím se potřeby u respondentů liší a k čemu se vztahují?

Potřeby se liší u respondentů na jednotlivých hudebních akcích a vztahují se k užívaným látkám, věku respondentů a také k pocitům bezpečí v prostředí dané akce.

Na Akci 1 byl věkový průměr téměř 32 let, nejmladšímu respondentovi bylo 25 let a nejstaršímu 43 let. Všichni respondenti měli práci na plný úvazek (z toho 1 OSVČ). Nejvíce užívanými látkami zde byl alkohol, poté tabák a konopí. Jeden respondent byl injekčním uživatelem pervitinu a zároveň užíval benzodiazepiny. Zbytek látek nikdo z dotázaných na akci neužil. S užívanými látkami u respondentů na této akci souvisí distribuce harm reduction materiálu, kdy nejvíce potřebnými byly špunty do uší (45,5 %), následovaly prezervativy a uhlíkové filtry. Z respondentů nikdo nepotřeboval kapsle ani šňupátka. Informační servis byl poskytnut 91 % respondentům a jednalo se o nejpotřebnější intervenci na této akci. 72,7 % respondentů využilo možnost potravinového servisu a 54,5 % chill-out zóny. Teplé nápoje by v nabídce potravinového servisu služby potřebovalo 18,2 % respondentů, stejnému počtu respondentů by se líbila možnost nechat si otestovat návykové látky. Jako nedostatečné vnímalo 9 % respondentů PR, propagaci a reklamu programu, dále by bylo vhodné upravit prostředí stánku tak, aby přitahovalo a stejný počet by uvítal, kdyby stánek byl na každé akci. Všichni respondenti se na akci cítili bezpečně, jako hlavní důvod udávali dobrou atmosféru, známé prostředí a společnost přátel a známých. I přesto však respondenti nevnímali jako dostatečně zajištěná místa se zvýšeným rizikem úrazu a nenalévání alkoholických nápojů podnapilým a intoxikovaným osobám. Většina respondentů se dopravila na akci autem, taxíkem či vlakem, 18,2 % respondentů však možná budou opouštět pěšky. Z toho by mohla vyplývat potřeba zajištění dopravy na místo konání akce a zpět.

Na Akci 2 byl věkový průměr 24 let, nejmladšímu 19 a nejstaršímu 38 roků, a s tím souvisela vyšší míra užívání návykových látek. Nejvíce respondentů užilo opět alkohol a tabák, vyšší než u Akce 1 byla četnost užití konopí, dalšími užívanými látkami byl kokain, MDMA a pervitin. S užívanými látkami se pojí větší potřeba pro využití harm reduction materiálu než u předchozí akce. Nejvíce respondentů (72,7 %) potřebovalo uhlíkové filtry, poté kondomy a šňupátka. Kapsle a špunty do uší si vzalo 27,3 % respondentů. Informační a potravinový servis byl poskytnut všem respondentům na této akci (100 %), chill-out zóny využilo 27,3 % respondenti a 18,2 % respondentů použilo alkohol-tester vzhledem k tomu, že všichni dotázaní jeli autem. Velkým tématem zde byla bezpečnost, kdy místa se zvýšeným rizikem úrazu nebyla dostatečně zajištěna, předchozí roky zde byla zaznamenána i smrtelná úmrtí. Žádný z respondentů nevedl, že by bylo místo se zvýšeným rizikem úrazu zajištěno a 27,3 % respondentů přímo uvedlo, že jsou opatrní při pohybu v areálu a uvítali by jeho větší zajištění. Tablety kofeinu na energii, zdravotní sety, těhotenské testy a dámské hygienické potřeby by uvítalo 9 % dotázaných. Testování substancí by opět potřebovalo 18,2 % respondentů a stejný počet respondentů by byl rád, kdyby bylo více informačních letáčků.

Na Akci 3 byl věkový průměr 21 let, nejmladšímu 20 a nejstaršímu 24 let. Na této akci byla specifikem vysoká míra užívání alkoholu a podpora v jeho co největším užívání. Všichni respondenti byli studenti, všichni užili alkohol a konopí, další užívanou látkou byl tabák a

MDMA. Nejvíce využívanou službou byl opět informační servis, poté potravinový servis a chill-out zóna. Z harm reduction materiálu si téměř všichni vzali špunty do uší, dále kondomy, uhlíkové filtry a šňupátka. Potřeba otestování substancí zazněla od 20 % respondentů. Opět zde zaznělo, že by respondenti uvítali větší materiální zajištění chill-out zóny (konkrétně na této akci další stan pro chill-out zónu, větší prostor, deky, polštáře). Testování na pohlavně přenosné choroby by ocenil 1 respondent. Co se týká bezpečí prostředí hudební akce, nikdo z respondentů nevidí jako dostatečně zajištěnou ventilaci vzduchu, dostatek a čistotu toalet, nenalévání alkoholu intoxikovaným osobám, prevenci přeplněných prostor, zajištění místa se zvýšeným rizikem úrazu ani možnost snadno opustit prostory akce. Je tedy znatelná potřeba bezpečného prostředí na této hudební akci. Všichni respondenti cestovali na akci a domů městskou hromadnou dopravou, která byla dobře dostupná z místa konání akce.

Akce 4 se zúčastnili respondenti s věkovým průměrem 25 let, nejmladšímu respondent měl 20 let a nejstaršímu bylo 30 let. Plný úvazek mělo 70 % respondentů, 10 % respondentů bylo zaměstnáno na částečný úvazek, 20 % respondentů byli studenti. Nejvíce respondentů (40 %) je vyučeno bez maturity, 30 % respondentů má střední školu s maturitou, 10 % dotázaných má základní školu, stejný počet respondentů má dokončené učiliště s maturitou a dokončené vysokoškolské vzdělání. Konopí a tabák na této akci užilo 70 % respondentů, alkohol 60 % respondentů, MDMA o jednoho méně. Amfetaminy užilo 40 % dotázaných, pervitin 30 %. Užití LSD, Ketaminu, Poppers a benzodiazepinů uvedlo po 1 respondentovi. Informační servis využili opět všichni respondenti (100 %), potravinový servis využilo 60 % respondentů. Nejpotřebnějším harm reduction materiálem byly kapsle (70 %), potom uhlíkové filtry (60 %), šňupátka (50 %), špunty do uší (30 %) a prezervativy (20 %). Významná zde byla potřeba nechat si látku otestovat, kterou uvedlo 40 % respondentů. Všichni respondenti se na akci cítili bezpečně kvůli pozitivní atmosféře a známým lidem. Nikdo z dotázaných ale neuvedl kontroly u vstupu a ostrahu a také nenalévání alkoholických nápojů intoxikovaným osobám. Všechny ostatní požadavky na bezpečné prostředí hudební akce ale dle respondentů byly v menší či větší míře zajištěny. Všichni respondenti využili veřejnou dopravu, opět zde byla dobře dostupná.

Za hlavní potřebu, která byla stejná u všech dotázaných, můžeme považovat ochranu vlastního zdraví prostřednictvím samotného využití služby, poskytnutím informací či využitím jiných intervencí nebo distribucí harm reduction materiálu. V ochraně zdraví návštěvníků hudební akce a dostupné pomoci v prostředí noční zábavy také viděla většina respondentů prospěšnost této služby. Nejvíce využívanou službou byl informační servis, poté potravinový servis a distribuce harm reduction materiálu. Z uvedeného vyplývá, že největší potřebou respondentů je získání ověřených informací o službě, o rizikových situacích spojených s prostředím noční zábavy a o užívaných látkách a rizik s nimi spojenými. Tato potřeba se neliší od jednotlivých akcí ani jednotlivých respondentů.

Znatelná byla mezi všemi respondenty potřeba toho, aby podobná služba byla na každé hudební akci, nebo alespoň na více akcích. Podle respondentů by významně ovlivnila stav návštěvníků a někteří se vyjádřili, že přítomná služba jim zvyšuje pocit bezpečí. Většina

respondentů má zkušenost se špatnou situací, která souvisela s užíváním návykových látek, a někteří příliš nevěděli, co v dané situaci dělat.

Další uváděnou potřebou na všech akcích byla možnost si nechat otestovat substanci. Jednalo se o vůbec nejčastěji zmiňovanou chybějící intervenci programu PARTYHARMreduction. Testováním drog by se dalo předejít špatným stavům po užití návykových látek a zvýšit tak bezpečí uživatele vzhledem k objevujícím se nebezpečným příměsím či výskytu NPS.

## 16) Služby a intervence programu

Pro větší přehlednost v této kapitole uvádíme funkční intervence programu PARTYHARMreduction a návrhy na zlepšení služby, které vycházejí z výsledků výzkumu:

Funkční intervence a služby:

- Informační servis (podávání ověřených informací o látkách, účincích, rizicích, kombinacích a harm reduction v prostředí noční zábavy),
- Potravinový servis (voda, ovoce a vitamíny),
- Distribuce harm reduction materiálu (nejvíce atraktivní byly pro respondenty uhlíkové filtry určené na kouření marihuany/tabákové směsi, poté prezervativy, špunty do uší, šňupátka a kapsle, někteří využili i výměnného servisu),
- Chill-out zóna,
- Alkohol-tester,
- Procházení areálu hudební akce,
- Reflexní pásy pro bezpečnější návrat z hudební akce domů,
- Sociální práce (jednorázové poradenství a odkázání na jiné služby).

Návrhy na vylepšení služby:

- Testování substancí,
- Pokrývat více hudebních akcí,
- Rozšíření informačních materiálů (letáčky pro rodiče, o dalších návykových látkách),
- Rozšíření potravinového servisu (teplé nápoje, polévka),
- Rozšíření nabídky harm reduction materiálu pro uživatele konopných drog (sítka do bong),
- Zdravotní sety (pro možnost ošetřit si drobná zranění sám),
- Větší reklama, lepší propagace služby,
- Větší materiální zajištění chill-out zóny (nové karimatky, polštáře, deky, větší prostor)
- Testování na pohlavně přenosné choroby.



## 17) Diskuze a závěry

Hlavním limitem práce je malý počet respondentů. Z kapacitních důvodů dotazník nemohl obsáhnout všechna zajímavá související témata a doplňující otázky. I tak byl dotazník celkem dlouhý a časová dotace na jeho administraci se pohybovala kolem 15 minut, což bylo pro spoustu návštěvníků hudební akce odrazující a hlavním důvodem k nevyplnění dotazníku. Vyplňování dotazníku také znemožňovala míra zvýšené intoxikace návštěvníků hudební akce alkoholem či jinými návykovými látkami. Určité omezení při práci s daty představuje nedostatečná triangulace zdrojů dat a použitých metod, kdy pro důkladnější analýzu je důležité zohlednit také data od dalších osob, které jsou fenoménem zasažení. Ideální by bylo do výzkumu zahrnout i promotéry či organizátory hudebních akcí (např. pomocí rozhovorů či focus groups) k doplnění stávajících výsledků a jejich prohloubení. Do tohoto šetření nebyli zahrnuti kvůli časovým možnostem výzkumníka. Vzhledem k tomu, že dotazníkové šetření probíhalo přímo na stánku PARTYHARMreduction, mohly být některé odpovědi ovlivněny či zkresleny (např. názor na pracovníky nebo na službu, autocenzura, snaha prezentovat se v lepším světle) i přes to, že respondenti byli informováni, že vyplnění dotazníku je anonymní a nebude mít vliv na možnost čerpat z nabízených služeb. Ke zkreslení dat mohlo dojít i tím, že výzkumník je zároveň zaměstnancem programu PARTYHARMreduction. Sběr dat probíhal v rušném prostředí, což mohlo mít na odpovědi respondentů taktéž dopad. Zkreslení pak také mohlo být ze strany výzkumníka, který si mohl některé odpovědi vyložit jinak, než byly respondentem myšleny.

V diplomové práci se podařilo odpovědět na výzkumné otázky a pojmenovat hlavní potřeby respondentů. Respondenti potřebují, aby služeb tohoto charakteru bylo více, většina z respondentů se navíc ocitla v situaci, ve které jim nebylo komfortně nebo si nevěděli rady v souvislosti s konzumací návykových látek a ocenili by odbornou a profesionální pomoc. V ochraně a pomoci návštěvníkům hudební akce vidí respondenti prospěšnost celé služby. Další potřebou je také získání ověřených informací o návykových látkách, jejich účincích a rizicích. Respondentům bylo distribuováno 74 kusů harm reduction materiálu. Dotázaní uváděli potřebu si nechat látku otestovat vzhledem k ochraně svého zdraví. Ze zahraničních zkušeností vyplývá, že intervence zaměřené na prostředí noční zábavy (včetně testování substancí) lze hodnotit jako účinné a přínosné. Někteří uživatelé extáze, kteří si nechávají látky testovat, vykazují snížení frekvence užívání. Testování tablet tedy může u některých jedinců způsobit pozitivní změnu v užívání extáze (Brunt, 2017). Ze zmíněných výzkumů také vyplývá, že pokud by v tabletě byla nalezena nebezpečná či jiná než zamýšlená substance, uživatelé se většinou shodli na tom, že by drogu neužili a šílili by varování dále mezi návštěvníky hudební akce.

Pocit bezpečí byl rozdílný na každé akci a ze strany pořadatelů byla zajištěna různá opatření. Bezpečí a bezpečný prostor však patří mezi základní lidské potřeby a je proto nutné na tento požadavek klást důraz i v prostředí noční zábavy. Na Akci 2 bylo zajištěno nejméně splněných požadavků pro bezpečnější prostředí hudební akce. Je tedy nutné, aby pracovníci programu PARTYHARMreduction i nadále domlouvali podmínky s pořadateli akcí a trvali na nich. Motivací pro pořadatele by mohla být certifikace podniků (kterou v českých

podmínkách uděluje program Hard & Smart) nebo školení personálu klubu či festivalu o tom, jak vypadá bezpečné prostředí a co je potřeba dělat k jeho dosažení a udržení.

Dopravu domů měla zajištěna většina dotázaných (MHD nebo taxi na pražských akcích, na mimopražské festivaly jeli respondenti většinou autem, taxi službou či veřejnou dopravou). Řidiči mají v případě potřeby možnost si přijít otestovat hladinu alkoholu pomocí alkohol-testeru. Pouze 5,4 % respondentů uvedlo, že z akce plánují odjet autostopem nebo jít pěšky. Zde může být zkreslení vzhledem k malému vzorku respondentů, nicméně i tak je na zvážení pořadatelů, zda je stav dopravy z místa konání hudební akce dostatečný a zda by nebylo vhodné současnou situaci zlepšit. Dle Prádové (2015) návštěvníci hudebních akcí nejsou spokojeni s aktuální situací týkající se veřejné dopravy v nočních hodinách. Udávají, že doprava končí velmi brzy a poté už žádné spoje nejezdí. Veřejnou dopravu z místa konání akce by využilo 64,3 % respondentů. Program PARTYHARMreduction se alespoň snaží distribuovat návštěvníkům hudební akce reflexní pásky.

Výsledky výzkumu by mohly být podnětem k rozvoji programu PARTYHARMreduction (např. rozšíření nabídky potravinového servisu, tištěných materiálů), ale i k implementaci nových služeb v prostředí noční zábavy. Respondenti vyjádřili zájem, aby služba byla více dostupná, aby působila na co nejvíce hudebních akcích. Respondentům se líbil nestigmatizující, neodsuzující přístup a přirozený zájem pracovníků PARTYHARMreduction, oceňovány byly jejich znalosti a poskytované informace. Respondenti měli největší poptávku po informačním a potravinovém servisu a distribuci harm reduction materiálů. Nové služby se mohou inspirovat u fungujících služeb v prostředí noční zábavy a dále si nabídku intervencí a materiálů přetransformovat tak, aby vyhovovala návštěvníkům hudebních akcí v dané lokalitě. Zároveň by výsledky šetření mohli přispět v diskuzích o znovuzavedení intervence testování substancí.

## Použitá literatura

Barratt, M.J., Kowalski, M., Maier, L.J., & Ritter, A. (2018). Global review of drug checking services operating in 2017. *Drug Policy Modelling Program Bulletin No. 24*. Sydney, Australia: National Drug and Alcohol Research Centre, UNSW Sydney.

Baštecká, B., & Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.

Benschop, A., Rabes, M., & Korf, D. J. (2002). *Pill testing, ecstasy & prevention*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Brunt, T. (2017). *Drug checking as a harm reduction tool for recreational drug users: opportunities and challenges*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Černý, J. (2018). *Testování v kontextu intervencí nočního života*. Drug Czeching: Veřejné fórum o testování čistoty a složení psychotropních substancí v ČR. [online]. Dostupné z: [https://www.youtube.com/watch?v=3s24UfAncGA&list=PLAcIH\\_hEI-KBTvzBO\\_2cXJdxBeZRc3rqT&index=5](https://www.youtube.com/watch?v=3s24UfAncGA&list=PLAcIH_hEI-KBTvzBO_2cXJdxBeZRc3rqT&index=5)

Čermák, I. & Štěpaníková, I. (1998). Metody kontroly validity dat v kvalitativním psychologickém výzkumu. *Československá psychologie* 42[1], 50-62.

Česká asociace streetwork. (2018). *Kam putuje ČASovaná bota? Známe vítěze*. [online]. Dostupné z: <http://www.streetwork.cz/archiv/clanky/detail/2774/kam-putuje-casovana-bota-zname-viteze>

EMCDDA. *Early Warning System on NPS*. [online]. Dostupné z: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/eu-early-warning-system>

EMCDDA. (2000). *Evaluation: a key tool for improving drug prevention*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

EMCDDA. (2002). *Drugs in focus: Recreational drug use — a key EU challenge*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA (2010). *Prevention and evaluation resource kit (PERK): A manual for prevention professionals*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA. (2012). *Responding to drug use and related problems in recreational settings*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

- EMCDDA. (2017). *Evropská zpráva o drogách 2017: Trendy a vývoj*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie.
- EMCDDA. (2018). *Evropská zpráva o drogách 2018: Trendy a vývoj*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie.
- EMCDDA. (2019). *European Drug Report: Trends and Developments*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.
- Fermín, F. C. (2014) Application of Harm Reduction Interventions to Recreational Drug Use. *J Socialomics* 3. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/269982401\\_Application\\_of\\_Harm\\_Reduction\\_Interventions\\_to\\_Recreational\\_Drug\\_Use?enrichId=rgreq-e608b68805b153a79a0af400496c3857-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI2OTk4MjQwMTtBUzoyMDY1MjI4NDA4MTc2NjhAMTQyNjI1MDI5MDkyMg%3D%3D&el=1\\_x\\_2&\\_esc=publicationCoverPdf](https://www.researchgate.net/publication/269982401_Application_of_Harm_Reduction_Interventions_to_Recreational_Drug_Use?enrichId=rgreq-e608b68805b153a79a0af400496c3857-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI2OTk4MjQwMTtBUzoyMDY1MjI4NDA4MTc2NjhAMTQyNjI1MDI5MDkyMg%3D%3D&el=1_x_2&_esc=publicationCoverPdf) [cit. 1.10.2010].
- Fišerová, M. (2009). *Taneční drogy, 1. část*. [online] Dostupné z: <http://farmakologie.lf3.cuni.cz/drogy/> [cit. 5.10.2019].
- Fišerová, M., & Páleníček, T. (2009). *Testování tablet "extáze" – kvantitativní analýza obsahu*. [online]. Dostupné z: <http://farmakologie.lf3.cuni.cz/drogy/> [cit. 5.10.2019].
- Hanková, O., et al. (2016). *Snižování škod & drogy*. SANANIM.
- Hartl, P. & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Healthy Nightlife Toolbox. (2010). *Handbook Healthy Nightlife Toolbox: How to create a healthy & safe nightlife*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Helus, Z. (1997). *Psychologie*. Nakladatelství Fortuna.
- Jičinská, L. (2018). *Adiktologické programy v prostředí zábavy – současný stav, potřeby a bariéry dalšího rozvoje*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova.
- Kalina, K. (2010). *Stanovisko národního protidrogového koordinátora k testování tablet extáze na taneční scéně*. Tisková zpráva. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kubů, P., & Zábranský, T. (2003). *Bezpečnější tanec*.

- Křivohlavý, J. (2004). *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál.
- Leclercq, D., Noijen, J., Charlois, T., Allart, M., Akeret, R., Galan, V., Garcia, N., Franquero, O. P., & Pesesse, Y. (2012). *Safer Nightlife Labels and Charters: Good Practice Standards*. EU: NEWIP.
- Marsden, J., Ogborne, A., Farrell, M., & Rush, B. (2000). *Mezinárodně platné pokyny k evaluaci služeb a systémů zaměřených na léčbu poruch způsobených užíváním psychoaktivních látek*. Geneva: WHO, UNDCP, EMCDDA.
- MeDitorial. (2019). *Jak jsou drogy užívány*. [online]. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/jak-jsou-drogy-uzivany>
- Ministerstvo vnitra České republiky. (2010). *Stanovisko MV a Policie ČR k testování tablet extáze*.
- Miovská, L., Miovský, M., Gabrhelík, R. et Charvát, M. (2005). *Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Praze v roce 2003*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: GRADA Publishing, a.s.
- Mravčík, V., Korčíšová, B., Lejčková P., Miovská, 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 České republiky.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Orliková, 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 České republiky.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Orliková, B., Pešek, R., Škařupová, K., Škrdlantová, E., Miovská, L., Gajdošíková, H. & Vopravil, J. (2008). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Běláčková, V., Drápalová, E. & Zábranský, T. (Eds.) (2015). *Nové psychoaktivní látky v České republice: výskyt rizika a související opatření*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Tion Leštinová, Z., Rous, Z., Kiššová, L., Kozák, J., Nechanská, B., Vlach, T., Černíková, T., Fidesová, H., Jurystová, L.,

Vopravil, J. (2016). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Tion Leštinová, Z., Rous, Z., Kiššová, L., Kozák, J., Nechanská, B., Vlach, T., Černíková, T., Fidesová, H. & Vopravil, J. (2017). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Tion Leštinová, Z., Kiššová, L., Nechanská, B., Vlach, T., Fidesová, H. & Vopravil, J. (2018). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*. Mravčík, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V. (2018). *Harm reduction aktivity na taneční scéně v ČR – Historický přehled*. Drug Czeching: Veřejné fórum o testování čistoty a složení psychotropních substancí v ČR. [online]. Dostupné z:

[https://www.youtube.com/watch?v=BVIMG02bNA8&list=PLAcIH\\_hEI-KBTvzBO\\_2cXJdxBeZRc3rqT&index=2](https://www.youtube.com/watch?v=BVIMG02bNA8&list=PLAcIH_hEI-KBTvzBO_2cXJdxBeZRc3rqT&index=2)

Nakonečný, M. (1997). *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia.

Nakonečný, M. (2000). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. (2017). Opatření směřující k řešení problematiky užívání alkoholu a drog v prostředí noční zábavy. *Zaostřeno na drogy 2/2017*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Parker, H., Williams, L., & Aldridge, J. (2002). The normalization of "Sensible" recreational drug use: Further evidence from the North West England Longitudinal Study. *Sociology* 36 (4).

Parker, H. (2003). Pathology or Modernity? Rethinking Risk Factor Analyses of Young Drug Users. *Addiction Research & Theory* 11 (3).

Podané ruce. (2019). *Program Hard & Smart*. [online]. Dostupné z: <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/program-hardsmart/>

PROGRESSIVE o.p.s. (2015). *Operační manuál 1. 11. 2015*. No Biohazard. Terénní program pro nealkoholové uživatele drog.

Progressive o.p.s. (2019a). *PARTYHARMreduction*. [online]. Dostupné z: <http://www.progressive-os.cz/party-harm-reduction/>

- Progressive, o.p.s. (2019b). *Výroční zpráva za rok 2018*.
- Přádová, K. (2015). *Analýza potřeb rekreačních uživatelů drog na Mělnicku*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova.
- Rhodes, T. (1999). *Terénní práce s uživateli drog. Zásady a praxe*. Nakladatelství Albert.
- Rhodes, T. & Hedrich, D. (2010). *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Lisabon: EMCDDA.
- Rous, Z., & Chomynová, P. (2018). Drogová situace v České republice v roce 2017. *Zaostřeno na drogy 5/2018*. Mravčík, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Říčan, P. (2007). *Psychologie osobnosti: Obor v pohybu*. Praha: Grada.
- Saberžanovová, P. C., & Vacek, J. (2011). Adiktologické služby v prostředí zábavy: Preventivní a harm reduction programy pro rekreační uživatele drog. *Zaostřeno na drogy 2/2011 (ročník devátý)*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Scottish Executive. (2004). *Needs assessment: A practical guide to assessing local needs for services for drug users*. Edinburgh: Scottish Exucutive, Effective Interventions Unit.
- Shanti & Co. s.r.o. (2018). *Sítka pro bongy*. [online]. Dostupné z: <https://www.smokeshop.cz/sitka-pro-bongy/c-241/>
- Smékal, V. (2004). *Pozvání do psychologie osobnosti: Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno: Barrister & Principal.
- Strauss, A. & Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvená teorie*. Boskovice: Nakladatelství Albert.
- Škařupová, K., Nepustil, P. & Černý, J. (2017). *Analýza drogové situace ve městě Brně a související doporučení pro městskou drogovou strategii*. Brno: Magistrát města Brna.
- Valnoha, J. (2003). *Doporučený postup při provádění preventivních intervencí na tanečních akcích*.
- Šťastná, L., Nevoralová, M., Pavlovská, A., Čablová, L., Mladá, K. (2011). *Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Praze v roce 2010*. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.
- Šťastná, L. (2010). *Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Praze*. Disertační práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Trans European Drugs Information workgroup. (2011). *Factsheet on Drug Checking in Europe*. Nightlife, Empowerment & Well-being Implementation Project.
- Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

UNODC. (2004). *Ethical challenges in drug epidemiology: issues, principles and guidelines*. Austria: United Nations Office on Drugs and Crime.

Webster, R. (2002). *Safer Clubbing - Guidance for Licensing Authorities, Club Managers and Promoters*. London: Drug Prevention Advisory Service.

WHO. (2000). *International Guidelines for the evaluation of treatment services and systems for psychoactive substance use disorders*. Geneva: WHO, UNDCP, EMCDDA.

WHO, UNDCP, & EMCDDA. (2000). *Evaluace spokojenosti klientů*. Geneva: WHO, UNDCP, EMCDDA.



## Přílohy

### Příloha č. 2 – Strukturovaný dotazník

- 1) Jaké služby jste dnes využil/a, co jste si dnes vzal/a z naší nabídky za materiál?
  - Kapsle
  - Šňupátka
  - Filtry určené na kouření marihuany/tabákové směsi
  - Injekční materiál
  - Prezervativy, lubrikační gely
  - Špunty do uší
  - Alobal
  - Potravinový servis – voda, ovoce nebo vitaminy
  - Chill out zóna
  - Alkotester
  - Zdravotní poradenství a ošetření, zdravotní materiál
  - Informační servis (o službě, návykových látkách, užívání, tištěné letáčky atp.)
  - Sociální práce
  - Krizová intervence
  
- 2) Jaká byla vaše motivace nebo účel k využití dané služby nebo materiálu?  
Z jakého důvodu jste jiný materiál či službu nevyužil/a?
- 3) Co Vám v nabídce služeb a materiálu chybí?
- 4) Je podle Vás taková služba prospěšná? Proč?
- 5) Jak byste službu vylepšili? Co bychom měli dělat jinak?
- 6) Jak jste se o službě dozvěděl/a?
- 7) Prevalence užívání (možnost zaškrtnout více možností)
  - A. Jaké látky jste užil/a na této akci, příp. plánujete užít?

• Alkohol	• Ketamin
• Extáze/MDMA	• GHB
• Konopí	• Nové psychoaktivní látky (designer drugs)
• Tabák	• Poppers
• Kokain	• Benzodiazepiny (např. Diazepam, Xanax, Neurol, Lexaurin, Rivotril, ...)
• Pervitin	• Jiné (prosím vypište) .....
• Amfetaminy	
• LSD	
• Lysohlávky	
  - B. Jaké látky jste užil/a v posledních 30 dnech?

• Alkohol	• Kokain
• Extáze/MDMA	• Pervitin
• Konopí	• Amfetaminy
• Tabák	• LSD

- Lysohlávky
- Ketamin
- GHB
- Nové psychoaktivní látky (designer drugs)
- Poppers
- Benzodiazepiny (např. Diazepam, Xanax, Neurol, Lexaurin, Rivotril, ...)
- Jiné (prosím vypište) .....

C. Jaké látky jste užil/a v posledních 12 měsících?

- Alkohol
- Extáze/MDMA
- Konopí
- Tabák
- Kokain
- Pervitin
- Amfetaminy
- LSD
- Lysohlávky
- Ketamin
- GHB
- Nové psychoaktivní látky (designer drugs)
- Poppers
- Benzodiazepiny (např. Diazepam, Xanax, Neurol, Lexaurin, Rivotril, ...)
- Jiné (prosím vypište) .....

8) Jaký je pro vás typický způsob aplikace daných látek?

- Ústy, per os
- Šňupání
- Kouření
- Inhalace výparů
- Odvary, pokrmy
- Přes kůži
- Rektální užití
- Injekční užívání

Užil/a jste někdy v životě látku injekčně?

- 9) Co vše jste na minulé akci z látek měl/a? Jakým způsobem a v jakém pořadí jste je užil/a? Liší se to nějak od dnešní akce?
- 10) Popište mi, prosím, užívání látek na minulé akci – v jaké situaci jste látku/látky užil/a?
- 11) Plánujete užití látek dopředu (třeba nákupem) nebo spíše záleží na situaci a náladě na místě?
- 12) Jedním z typů užívání návykových látek je rekreační užívání. Tzn., že návykové látky (vč. alkoholu) jsou užívány příležitostně na párty, koncertech, festivalech, a zároveň užívání není častější než jednou týdně a jedinec není na návykové látce závislý. Považujete se za takového uživatele návykových látek? Pokud ne, jak se vaše užívání liší?
- 13) Co děláte pro to, aby Vám látky nebo způsob, jakým je berete, neublížily?
- 14) Ocitl/a jste se vy sám/sama nebo někdo z vašeho okolí v situaci, kdy byste uvítali/potrebovali pomoc od ostatních v souvislosti s užíváním návykových látek? Jaká to byla situace?

- 15) Cítíte se na této akci bezpečně? Z jakého důvodu?
- 16) Jaká bezpečnostní opatření jsou podle Vás ze strany pořadatelů zajištěny pro lidi, kteří se sem přišli bavit?
- dostupnost pitné vody zdarma
  - bar s nealkoholickými nápoji
  - dostatečná ventilace vzduchu
  - ostraha, prohlídky u vstupu
  - dostatek a čistota toalet
  - nenalévání podnapilým či intoxikovaným osobám
  - prevence přeplněných prostor
  - místa se zvýšeným rizikem úrazu jsou v areálu festivalu dostatečně zabezpečena
  - možnost snadno opustit prostory hudební akce
  - dobrá orientace v prostorách hudební akce
  - Jiné (prosím vypište):
- 17) Jak jste se na tuhle akci dostal/a (typ dopravy)?  
Jak se dostanete domů?
- 18) Jak často jste v posledních 12 měsících navštěvoval/a hudební akce?
- 19) Byl/a jste v nějaké adiktologické službě? (nízkoprahové služby pro injekční uživatele, adiktologické poradenství, abstinenčně orientovaná léčba, psychiatrická péče pro závislostní chování) Pokud ano, o jakou službu se jednalo? Za jakým účelem?
- 20) Jak na Vás program PARTYHARMreduction působí?
- 21) Jaký máte dojem z rozhovoru s lidmi z programu PARTYHARMreduciton?
- 22) Jak byste reagoval/a, kdyby lidi z programu nebyli jen na stánku, ale oslovili Vás v jiném prostoru klubu/festivalu? Co si o tom myslíte?
- 23) Dostal/a jste, co jste potřeboval/a? Pokud ne, co Vám chybí?
- 24) Přijdete příště zase? Z jakého důvodu?
- 25) Sociodemografické údaje:
- Pohlaví  
Muž – Žena – transgender
  - Kolik Vám je let?
  - Socioekonomický status  
Zaměstnaný
    - částečný úvazek
    - plný úvazek
    - OSVČ
 Nezaměstnaný  
Student  
Pokud jste zaměstnán/a, v jakém oboru pracujete?
  - Nejvyšší dosažené vzdělání
    - Základní vzdělání

- Vyučen bez maturity
- Vyučen s maturitou
- Střední škola s maturitou
- VOŠ
- Vysokoškolské vzdělání

## EVIDENCE VÝPŮJČEK

Prohlášení:

Beru na vědomí, že odevzdáním této závěrečné práce poskytuji svolení ke zveřejnění a k půjčování této závěrečné práce za předpokladu, že každý, kdo tuto práci použije pro svou přednáškovou nebo publikační aktivitu, se zavazuje, že bude tento zdroj informací řádně citovat.

V Praze, 15.11.2019

.....  
Podpis autora závěrečné práce

Jako uživatel potvrzuji svým podpisem, že budu tuto práci řádně citovat v seznamu použité literatury.

<b>Jméno</b>	<b>Ústav / pracoviště</b>	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>