

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Gabriela Součková

Veřejné mínění na téma aplikační místnosti pro uživatele drog u obyvatel
hlavního města Prahy

Public opinion towards drug consumption rooms among Prague's inhabitants

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Barbara Janíková

Praha

2013

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 podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze

Gabriela Součková

.....

Identifikační záznam:

SOUČKOVÁ, Gabriela. Veřejné mínění na téma aplikační místnosti pro uživatele drog u obyvatel hlavního města [*Public opinion towards drug consumption rooms among Prague's inhabitants*]. Praha, 2013. 59 s., 1 příl., 2 tab., 6 grafů. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Adiktologie 1. LF UK 2013. Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Barbara Janíková

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Barbaře Janíkové za odborné vedení, trpělivost a cenné rady a připomínky.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou zřízení centra supervidované aplikace pro uživatele drog na území České republiky.

Cílem práce je zmapovat veřejné mínění na téma aplikační místnosti pro uživatele drog u obyvatel hlavního města Prahy.

V teoretické části se zabývám objasněním pojmů souvisejících s terciární prevencí závislostního chování, především pak principy Public Health a Harm Reduction. Dále teoretická část obsahuje informace o dobré praxi existujících aplikačních místností ve světě a o možnostech České republiky při zřizování služby supervidované injekční aplikace.

Výzkumná sonda zjišťuje metodou dotazníku mínění na téma aplikační místnosti pro uživatele drog u vzorku obyvatel Prahy. Šetření bylo částečně doplněno analýzou online diskusí pod internetovými informačními články z roku 2013, na téma zavedení aplikační místnosti na území Prahy.

Výsledky ukazují, že nadpoloviční část respondentů dotazníku by souhlasila se zavedením služby aplikační místnosti na území Prahy. Ve výsledcích se současně objevují významné rozdíly v kvalitativních odpovědích důvodů souhlasu či nesouhlasu se zřízením služby mezi respondenty dotazníku a diskutujícími online debat. Většina diskutujících, mimo 4 osob, nesouhlasila se zavedením služby supervidované injekční aplikace na území města Prahy.

Klíčová slova

Aplikační místnost – Prevence - Harm reduction – Public Health – injekční uživatelé drog

Abstract

The thesis deals with the issue of establishment of the supervised injecting center for the drug users in the Czech Republic. Target of thesis is monitor public opinion on drug consumption rooms among inhabitants of the capital city Prague.

The theoretical part deals with the explanation of terms related to tertiary prevention of addictive behavior, especially the principles of the Public Health and the Harm Reduction. The theoretical part also includes information about practice of existing drug consumption rooms in the World and Czech Republic possibilities to the establishment of the supervised injecting center.

The research probe detects with questionnaire method the opinion on the drug consumption rooms in the sample of Prague residents. The investigation was partially complemented by an analysis of online discussions of Internet information articles from the year 2013 of the subject the establishment of drug consumption room in Prague.

The results show that more than half of survey respondents agree with the introduction of drug consumption room in the capital city Prague. The results are significant differences in the qualitative responses reasons of agreement or disagreement with the establishment of services between respondent of questionnaire and debaters of online discussions. Most of debaters, without 4 persons, disagreed with introduction of the supervised injecting center in Prague.

Key words

The drug consumption room – Prevention - Harm reduction – Public Health – injecting drug users

Obsah

Úvod	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1. Základní pojmy	9
1.1 Prevence závislostního chování	9
1.2 Public Health	9
1.3 Harm Reduction	10
1.3.1 Principy	10
1.3.2 Nízkoprahový přístup, nízkoprahové programy	11
1.3.3 Programy Harm Reduction	12
2. Centra pro zdravotnický supervidovanou aplikaci drog	15
2.1 Základní informace	15
2.2 Aplikační místnosti ve světě	16
2.2.1 Švýcarsko	17
2.2.2 Německo	18
2.2.3 Nizozemsko	18
2.2.4 Španělsko	19
2.2.5 Austrálie	19
2.2.6 Kanada	20
3. Srovnání stavu ve věcech drog států s AM a České republiky	21
4. Aplikační místnosti v České republice	23
5. Bariéry zřízení aplikační místnosti v České republice	24
5.1 Politické bariéry	24
5.1.1 Organizace spojených národů - Mezinárodní výbor pro kontrolu narkotik	24
5.1.2 Evropská unie	24
5.1.3 Zákony České republiky	24
5.2 Etické bariéry	25
5.3 Lokalizační bariéry	26
II. PRAKTICKÁ ČÁST	27
6. Cíle a použité metody	28
6.1 Výzkumné cíle	28
6.2 Výzkumné otázky	28
6.3.1 Metody získávání dat	28
6.3.2 Nominace výzkumného souboru	30
6.3.3 Metody analýzy dat	30
6.3.4 Průběh výzkumného šetření	30
6.3.5 Etické normy a otázky výzkumu	31
6.4 Výzkumný soubor	31
6.4.1 Složení respondentů dle dosaženého vzdělání	31
7. Výsledky	33
7.1 Výzkumná otázka č. 1	34
7.2 Výzkumná otázka č. 2	36
7.3 Výzkumná otázka č. 3	38
7.4 Výzkumná otázka č. 4	44
7.4.1 Nevím, nemám vyhraněný názor	47
8. Diskuse	49
Závěr	52
Použitá literatura	53
Přílohy	58

Úvod

Názory na drogové uživatele a služby pro ně mě zasahují především od počátku mého studia. Často se setkávám s nepochopením a pohrdáním klientelou a způsoby pomoci těchto služeb. Tyto názory bývají mnohdy způsobeny neinformovaností či záměrnou „hluchotou“ argumentujících.

Svou práci jsem právě proto zaměřila na veřejné mínění. Zajímala mě informovanost a utvořený názor na službu, která v naší zemi doposud neexistuje, ale již delší dobu se o jejím zřízení uvažuje.

Aplikační místnosti jsou dle mého názoru smysluplnou formou pomoci uživatelům drog. I když v zemi plně a správně fungují výměnné injekční programy, zamezit nesterilní aplikaci drog se nikdy plně nepodaří. Stále se vyskytuje a bude vyskytovat sorta klientů ulice a squatových domů, kde o hygienické aplikaci nelze ani uvažovat, i když jim je poskytnut sterilní injekční materiál. Právě pro tuto skupinu uživatelů, jejich zdraví a zdraví obecné populace, by taková místnost byla velkým přínosem. Aplikační místnost by měla samozřejmě i jiné přínosy, které jsou v zahraničních státech po letech praxe prokázané.

Otázkou by zůstalo, za jakých podmínek by měla být tato služba státem zřízena a jakými pravidly by musela být opatřena. Domnívám se, že odpověď na tuto otázku můžeme najít ve způsobech fungování a zkušenostech právě jiných center pro supervidovanou aplikaci. Proto svou teoretickou část zaměřuji právě na popis praxe těchto zahraničních zařízení.

Výzkumná část hodnotí výsledky dotazníkového šetření u obyvatel Prahy a analýzu dat u diskusí na internetu na téma aplikační místnosti pro uživatele drog v Praze.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Základní pojmy

1.1 Prevence závislostního chování

Prevence závislostního chování by se dala pojmut, jako intervence určená k zamezení či snížení výskytu, šíření a škodlivých účinků užívání drog (Kalina, 2001). Preventivní aktivity můžeme rozdělit dle toho, zda se zaměřují na jedince bez zkušenosti s návykovou látkou nebo na jedince s již zažitou zkušeností.

Kalina (2001) zmiňuje dělení prevence dle Světové zdravotní organizace, a to na:

- Primární – má za cíl „*odradit od prvního užití drogy nebo alespoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou*“ (Kudrle In Kalina a kol., 2008, p. 18); je třeba s ní začít již na úrovni předškolního věku; dále může být rozlišována na specifickou a nespecifickou primární prevenci nebo na všeobecnou, selektivní a indukovanou (Lejčková, 2005).
- Sekundární - „*spočívá v předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní staly závislými. Obvykle je považována jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení*“ (Kudrle In Kalina a kol., 2008, p. 20).
- Terciární - nastupuje tehdy, kdy již jedinec drogu užívá; snaží se eliminovat sociální a zdravotní poškození z užívání drog; založena na principech Public health a Harm reduction (Kudrle in Kalina a kol., 2008).

1.2 Public Health

Public Health, v překladu „ochrana veřejného zdraví“, se nezaměřuje na individuálního klienta, ale přímo na ochranu zdraví celé populace. Tento princip se začal používat v oblasti drogové tematiky v souvislosti se šířením viru HIV. Cílem bylo snížit riziko rozšiřování HIV vyplývající z injekčního užívání drog a rizikového sexu. Nakažená komunita by neměla ohrozit nákazou zdravou komunitu. Díky tomu musely služby pro uživatele drog přizpůsobit svou nabídku, např. o rozdávání kondomů,

vzdělávání v oblasti bezpečného sexu a bezpečného užívání drog (Hrdina In Kalina a kol., 2003). V praxi se využívá principu Public Health ve spojení s modelem Harm Reduction.

1.3 Harm Reduction

Harm Reduction (dále také HR), neboli „snižování poškození“, neusiluje o úplnou eliminaci drog a užívání s nimi spojené. Jedná se o „*soubor praktických strategií, které redukuje negativní dopady užívání drog. Od bezpečného užívání až po strategii vedoucí k abstinenci*“ (Janíková In Kalina a kol., 2008, p. 100).

Harm Reduction je jedním ze čtyř základních pilířů protidrogové politiky. Na rozdíl od principu Public Health se zaměřuje na jedince a individuální přístup. Snaží se pracovat s klienty přímo v jejich aktuální životní etapě. Neřeší jen okolnosti užívání, ale i užívání samotné. Má neutrální postoj k dekriminizaci a legalizaci drog, avšak je třeba ho jasně vymezit od války proti drogám (Hunt, 2003). Samozřejmě existují i odpůrci tohoto přístupu se svými názory, jako například - Harm Reductin nefunguje, udržuje uživatele ve „*slepé uličce*“, podporuje užívání drog a snaží se o legalizaci drog. Tyto názory jsou ovšem nepodložené a daří se je vyvracet (Janíková In Kalina a kol., 2008, p. 103).

1.3.1 Principy

Hunt (2003) popisuje 5 principů Harm Reduction, které byly vymezeny kanadským centrem CCSA. Jsou to tyto -

1. Pragmaticčnost - „*Je třeba brát na zřetel jak pozitiva, tak negativa užívání drog, aby bylo možno porozumět chování uživatelů*“ (Janíková In Kalina a kol., 2008, p. 102).
2. Humanistické hodnoty - HR uznává uživatelské právo na užívání nelegálních látek. Avšak neznamená to, že ho schvaluje.
3. Zaměření na poškození - Snaha snížit negativní dopad užívání přímo u uživatele a jeho okolí. Není nutné za každou cenu trvat na abstinenci.

4. Zvažuje náklady a přínosy - „*Jsou prováděna hodnocení nákladů a přínosů intervencí, protože pak je možné zaměřit zdroje na priority*“ (Janíková In Kalina a kol., 2008, p. 102).
5. Zaměření na bezprostřední cíle - Programy jsou vždy zaměřeny na aktuální potřeby jednotlivců, cílové skupiny a komunity. „*Dosažení bezprostředního a realistického cíle je obvykle prvním krokem k bezpečnému užívání nebo k abstinenci.*“ (Janíková In Kalina a kol., 2008, p. 102).

1.3.2 Nízkoprahový přístup, nízkoprahové programy

Nízkoprahový přístup je základním činitelem Harm Reduction služeb. Klade si za cíl oslovit, co největší sortu klientů tím, že na ně neklade vysoké nároky. Nízkoprahový přístup nestaví bariéry. Ovšem reálné je spíše tvrdit, že právě s bariérami pracuje a snaží se je minimalizovat. Herzog (2009, p. 177) uvádí základní rysy nízkoprahovosti, a to -

- „*zaměření na osoby, které nevyhledávají běžnou pomoc;*
- *služba je poskytována co nejvíce v běžném prostředí klienta;*
- *pro realizaci služby není třeba znát podrobné údaje o klientovi;*
- *jsou odstraňovány psychologické, sociální i technické bariéry využití služby; cíle jsou nastaveny pragmatičtěji, než jsme zvyklí.*“

Filosofie těchto zařízení by se dala jednovětě shrnout jako „*nabízet hodně, požadovat málo*“ (Hrdina Et. Korčíšová In Kalina a kol., 2003, p. 160).

Nízkoprahové programy jsou důležitou součástí systému péče pro uživatele drog, a to především proto, že pracují s nejširší skupinou klientů. Jedná se o služby prvního kontaktu, tudíž hlavním cílem je předat klientovi informace o programu a poskytnout mu důvod proč služby využívat. Tím je možné klienta v programu udržet a cíleně klást intervence z Harm Reduction a Public Health (Hrdina Et. Korčíšová In Kalina a kol., 2003).

1.3.3 Programy Harm Reduction

- *Terénní programy (TP)*

Terénní práce je specifická forma sociální služby. TP vycházejí z poznání, že nízkoprahová zařízení nejsou dosažitelná pro všechny uživatele návykových a omamných látek. Existuje tzv. skrytá populace klientů, nevyužívající žádné z dostupných služeb. Proto TP opouští „zděné instituce“ a vyrazí oslovit tuto skrytou skupinu do terénu.

Služby terénní práce:

- výměna injekčního materiálu - tato složka má dva cíle 1) přispívá ke snížení zdravotních rizik užívání; 2) je to nástroj pro navázání kontaktu s uživatelem, což přináší možnost další případové práce.

- informace - důležitou součástí TP je poskytování informací o účinku drog, rizicích aplikace, abusu a závislosti, přenosných nemocech, atd. Informace bývají podávány jednak ústní formou, jednak pro skupinu srozumitelnou tištěnou formou.

- sociální a zdravotní poradenství - terénní pracovníci se snaží řešit s klienty jejich aktuální zdravotní a sociální situaci. Pokud není v pracovníkových silách vyřešit zakázku na místě, referuje klienta do jiných příslušných zařízení.

- poradenství a krizová intervence - v terénní práci jsou poradenství a krizová intervence zaměřeny na zvládnutí aktuálních problémů a na motivaci k navázání kontaktu se zdravotními či sociálními službami.

- monitoring drogové scény a sběr dat

Je důležité nezapomínat, že „*lidé mají svůj vlastní potenciál, aby mohli řešit své problémy*“. Proto by TP, i když sami oslovují klienta, měly zaručit jeho právo se rozhodnout, zda nabízené pomoci využije (Hrdina Et. Korčíšová In Kalina a kol., 2003, p. 159).

- ***Kontaktní centra***

Těmínová (In Kalina a kol., 2008) definuje KC jako nízkoprahová zařízení, která jsou dostupná místně i časově v daném regionu. Jsou určena k včasné krizové intervenci, poradenství, zdravotní a sociální pomoci pro osoby, které ještě nemají úplnou motivaci k léčbě.

Poskytované služby –

- kontaktní práce
- výměnný program a další aktivity HR
- vzdělávání a předávání informací
- základní zdravotnický servis
- základní poradenství
- strukturované poradenství a motivační trénink
- poradenství pro rodinné příslušníky a blízké
- krizová intervence
- sociální práce
- jiné služby

Aby byla udržena anonymita, ale přitom se mohly vést statistiky návštěv KC, klienti mají přidělen jedinečný identifikační kód. Pod tímto kódem jsou vedeni v registru služby.

Využívání služby musí fungovat s několika pravidly, ale zároveň musí splňovat nízkoprahovost. Proto je většinou požadováno neagresivní chování a zákaz prodávání/ nakupování/ vyměňování /aplikování drog v zařízení a jeho blízkém okolí. Dále by měla být zajištěna jakási domluva s policejní složkou, aby nedocházelo k znevýhodnění klienta při využívání služby (Těmínová In Kalina a kol., 2008).

- ***Substituční programy***

Jedná se o ambulantní programy, kde je nelegální návyková látka nahrazena látkou – lékem, který má dlouhodobější účinek a aplikuje se bezpečnější formou – ústy. (Těmínová In Kalina a kol., 2008) Pozitiva této látky

jsou spatřována právě v aplikaci, známé koncentraci, čistotě, a v předpisu v souladu se zákonem. (Popov In Kalina a kol., 2003) Nejčastěji užívanými substancemi jsou metadon, buprenorfin a čistý heroin.

Popov (In Kalina a kol., 2003) rozděluje substituční programy takto:

1. Krátkodobá substituční léčba – doba trvání 1-2 týdny – slouží coby detoxifikace
2. Střednědobá substituční léčba – doba trvání několik týdnů až měsíců – prodloužená detoxifikace
3. Dlouhodobá substituční léčba – může trvat roky – udržovací léčba

Tento typ programu se nejvíce hodí pro klienty s dlouhodobou závislostí na opiátech, HIV – pozitivní klienty, těhotné uživatelky opiátových látek a ty, kteří nefungují v jiných léčebných programech. Velikost dávky by měla být taková, aby nedocházelo u klienta k akutní intoxikaci, ale aby byl schopen běžně fungovat bez projevů abstinčních příznaků.

Program zahrnuje mimo farmakoterapie i poradenství, psychoterapii, sociální práci, rodinnou terapii atd. Takto prováděný program je účinnější než samotná farmakoterapie (Popov In Kalina a kol., 2003).

- ***Terénní práce na tanečních akcích***

Terénní práce na tanečních akcích je speciální druh terénní práce, která je zaměřena na uživatele drog na tanečních akcích a festivalech. Tento program není ani tak zaměřen na výměnu injekčního materiálu, jako spíše na prevenci špatné zkušenosti s drogou. Často bývá spojen s testováním návykových a omamných látek. Např. v České republice již od r. 2010 nefunguje.

- ***Aplikační místnosti***

Aplikační místnosti jsou také složkou Harm Reduction programů. Více viz následující kapitola.

2. Centra pro zdravotnický supervidovanou aplikaci drog

2.1 Základní informace

Kalina (2001) popisuje aplikační místnost (dále také AM), jako „chráněný prostor, obvykle v blízkosti drogové scény, kde si mohou injekční uživatelé v klidu a bezpečně aplikovat drogu.“ Vše probíhá za přítomnosti proškoleného zdravotnického personálu.

Typy AM:

- integrované - jedná se o typ zařízení, kdy místnost byla doplnila k již stávající síti služeb. „V integrovaných zařízeních jsou uživatelé aplikačních místností pouze jednou z několika různých skupin klientů.“ (Hunt, 2010, p. 13).
- specializované - tento typ zařízení je vybudován samostatně a slouží výhradně klientům AM. Je méně běžný než integrovaný typ. „Obvykle jsou vybudována v blízkosti dalších protidrogových služeb a umístěna nedaleko významných drogových trhů s koncentrovanou drogovou scénou, kde je vysoká poptávka po příležitostech k užití drogy v bezpečném a hygienickém prostředí.“ (Hunt, 2010, p. 13).
- tzv. shooting galleries - jedná se o neformální nelegální aplikační místa, které bývají často provozována uživateli nebo dealery drog v drogových bytech. Je důležité neplést si je s oficiální AM (Janíková, 2011).

Cíle aplikačních místností jsou založeny na principech Public Health a Harm Reduction. V tomto směru jsou vytyčeny 4 mezníky:

- snížení veřejného pohoršení z užívání drog
- snížení počtu předávkování opiáty / opioidy (fatálních i nefatálních)
- snížení přenosu infekčních nemocí přenosných krví
- zlepšení přístupnosti do zdravotních, léčebných a ostatních sociálních služeb

Cílovou skupinou AM jsou uživatelé drog, především injekčně si aplikující a osoby užívající drogy na ulici. Jednotlivá centra v jednotlivých zemích definují svou cílovou skupinu odlišně - velmi záleží na potřebách dané společnosti. Tématem do praxe, je otázka uživatelů „začátečníků“ a přechodných injekčních uživatelů v aplikačních místnostech. Na jednu stranu je supervidované užívání pro uživatele z hlediska zdraví bezpečnější, ale na stranu druhou to může znamenat ukotvení klienta v injekční aplikaci. Na toto téma stále schází podstatné výzkumy (Hunt, 2010).

Poskytované služby v AM:

- sterilní injekční materiál
- místa k samotné aplikaci drog (stůl, židle, lampa, zapalovač, někdy i zrcadlo)
- místo pro setrvání po aplikaci (jakási společenská místnost)
- likvidace infekčního odpadu
- informační služby
- první pomoc při předávkování
- služby navíc - poradenství, hygienický, potravinový a vitamínový servis

Každé centrum aplikace má svá pravidla, avšak existují dvě základní normy, které jsou pro všechny zařízení tohoto typu stejné. Jedná se o zákaz prodeje, nákupu či předávání drog a netoleranci agrese (Janíková, 2011).

Klient může být při jakémkoliv porušení pravidel z programu vyloučen. Jiná používaná pravidla budou vypsána u jednotlivých zařízení níže.

2.2 Aplikační místnosti ve světě

První aplikační místnost byla otevřena v roce 1986 ve švýcarském hlavním městě Bern. To bylo následováno otvíráním dalších center na území Švýcarska. Avšak nejednalo se o zařízení tolerována státem, proto zde byl častý zásah policie a úřadů. Tato situace se změnila až v r. 1988 (Hedrich, 2004).

Od devadesátých let začaly vznikat AM i v jiných zemích Evropy (Německu, Nizozemsku). Vznik AM mimo evropský kontinent se datuje až po roce 2000, jedná se o Austrálii a Kanadu. Ve stejný rok vzniklo i centrum ve španělském Madridu. Poslední aplikační místnosti byly otevřeny v Norsku a Lucembursku.

V dnešní době je ve světě zřízeno zhruba 90 center pro zdravotnický supervidovanou aplikaci omamných a psychotropních látek. AM v Kanadě a Austrálii jsou vedeny jako pilotní výzkumný projekt, pro další otvírání těchto zařízení, podobně jako tomu bylo u prvního centra v Norsku (Janíková, 2011). Z nových informací vyplývá, že AM byly zřízeny i v Dánsku a Belgii (Drogový informační server, 2012). Nově také odsouhlasila vznik AM v Paříži francouzská vláda (Jemelka, 2012).

V Německu, Švýcarsku, Kanadě, Británii, Nizozemí, Španělsku a Belgii jsou některé AM propojeny se substituční léčbou čistým heroinem. Tato zařízení mají však specifitější kritéria (Drogový informační server, 2010).

2.2.1 Švýcarsko

Jak již bylo zmíněno, ve Švýcarsku byla otevřena první moderní aplikační místnost na světě. Země na pozitivní výsledky bernské AM navázala otevřením dalších center i v jiných velkých městech. V dnešní době se zde nachází minimálně 13 fungujících AM a to - 5 x v Curychu, 2 x v Basileji, 1 x Bernu, 1 x v Ženevě, 1 x v Bielu, 1 x v Solothurnu a 1 x v Schaffhausenu.

Tyto zařízení se shodují především v pravidlech a poskytovaných službách. Od roku 2001 je jedna třetina zařízení vybavena jak pro injekční aplikaci, tak pro inhalaci (kouření). V některých zařízeních můžeme nalézt i hygienický pult z nerezové oceli, který slouží pro aplikaci drogy šňupáním. Tato možnost aplikace odkazuje jak k bezpečnějšímu užívání, tak ke snížení míry obtěžování okolí lidmi užívajícími tento způsob aplikace. Cílovou populací pro tyto zařízení ve Švýcarsku jsou především těžce závislí uživatelé, kteří nevyužívají jiných nabízených služeb.

Je samozřejmé, že otevření takovéto místnosti nese nálepku „lákadla“. To se švýcarské organizace pokouší eliminovat pomocí a) omezením vstupu na základě místa pobytu nebo národnosti; b) zaváděním detenčních center, kam je uživatel užívající na ulici s jiným místem pobytu, umístěn na 24 hodin a poté odeslán do místa svého pobytu.

Pro vstup bývají použity uživatelské karty, málokde je umožněn volný, neověřený vstup (Hunt, 2010).

2.2.2 Německo

Janíková (2011, p. 19) píše, že „v roce 2003 Německo mělo už 25 aplikačních místností ve 14 městech. Frankfurt a Hamburg jsou jediná dvě města s více než jednou aplikační místností.“ Dále se nacházejí v Hannoveru, Saarbrückenu, Kolíně, Bonnu, Essenu a dalších. Specialitou Německa je mobilní aplikační místnost v Berlíně zřizována organizací Fixpunkt.

Cílovou skupinou v Německu jsou především skrytí injekční uživatelé drog. Zajímavé také je, že více než polovina center v tomto státě je vybavena, jak pro injekční aplikaci, tak pro inhalaci.

Jednotlivá pravidla a požadavky se mění v ohledu na zemi, kde AM stojí. Vstup do aplikační místnosti bývá často omezen dle místa bydliště a bývá provázen založením uživatelské karty (Hunt, 2010). Německý zákon o omamných látkách stanovuje 10 minimálních standardů k zajištění bezpečnosti uživatelů drog a odpovídajícího dohledu nad užíváním drog (Janíková, 2011).

2.2.3 Nizozemsko

Vznik AM v Nizozemsku se datuje k roku 1990, avšak oficiální centra mohli vznikat až od roku 1996, po vydání právní metodiky. „V roce 2004 bylo otevřeno 22 aplikačních místností ve 14 městech: Amsterdam (3), Apeldoorn (1), Arnhem (2), den Hertogenbosch (1), Deventer (1), Eindhoven (2), Groningen (1), Heerlen (1), Maastricht (1), Rotterdam (7), Utrecht (1) a Venlo (1).“ (Hunt, 2010, p. 23).

Cílová skupina by se zjednodušeně dala definovat, jako „chroničtí uživatelé tvrdých drog, kteří nejsou motivováni k léčbě“ (Hunt, 2010, p. 23). Nizozemsko velmi dbá na snížení veřejného nepořádku a kriminality. Oproti předchozím státům zde dochází k zásadní odlišnosti - všechny AM jsou jak pro injekční užívání, tak i pro inhalaci drog. Je zde kladen velký důraz na snahu o přechod klientů k bezpečnějšímu užívání.

Vstup je omezen dle místa bydliště. Avšak existuje zde i jedna aplikační místnost pro zahraniční uživatele („drogové turisty“), která má však také určitá kritéria vstupu. Jedná se o a) prokázanou dlouhodobou závislost, b) užívání drog na ulici, což vede k rušení veřejného pořádku a c) špatný tělesný stav.

Přístup do zařízení opět není volný, ale je monitorován uživatelskými kartami s omezeným počtem na každou místnost. Pokud klient AM nějakou dobu nevyužívá, jeho karta je zrušena a místo je uvolněno pro jiného uživatele (Hunt, 2010).

2.2.4 Španělsko

Ve Španělsku se nacházejí pouze tři centra zdravotnický supervidované aplikace, a to v Madridu, Barceloně a Bilbao. Zařízení v Madridu je jedinečné v tom, že je otevřeno klientům 24 hodin denně. V Barceloně se jednalo původně o mobilní jednotku otevřenou pouze 4 hodiny denně o pracovních dnech. Později však centrum bylo ukotveno na stálém místě. Všechny AM jsou integrované k stávajícím zdravotním a sociálním službám, které vznikaly jako reakce na četná předávkování a špatný zdravotní stav uživatelů. Nenabízí služby pro inhalaci.

Cílová populace je definována jako riziková injekční uživatelé bez domova. Přístup do zařízení není nijak omezen, funguje zde pouze registrace pod individuálním číslem (Hunt, 2010).

2.2.5 Austrálie

Aplikační místnost v Austrálii vznikla v roce 2001 na základě vědecké studie Sydney Medically Supervised Injecting Centre. Její založení bylo reakcí na existenci nezákonných tzv. shooting galleries a na množící se případy předávkování heroinem.

Cílovou populací jsou pouze injekční uživatelé aplikující si na veřejných místech a skryté populace injekčních uživatelů. Do AM není povolen vstup osobám mladším 18 let, těhotným ženám, klientům doprovázeným dětmi nebo osobám, které jsou intoxikovány jinými látkami např. alkoholem. Omezení využívání služby v ohledu na místo pobytu, zde není (Hunt, 2010).

AM je rozdělena na několik sektorů - čekárnu s recepcí, injekční místnost

s přiléhajícím resuscitačním centrem, poaplikační místnost s kuchyňkou a toaletou. Vchod a východ jsou koncipovány každý na jiné navzájem nepřiléhající ulici tak, aby nebyla možnost smíchání příchozích a odchozích klientů. To eliminuje i možnost predeje, nákupu či předávání drog. Východ je dále uzpůsoben pro okamžitý příjezd a manipulaci rychlé záchranné služby (Sydney Medically Supervised Injecting Centre, 2012).

Klient je veden pod anonymním registračním kódem (Hunt, 2010).

2.2.6 Kanada

Aplikační zařízení v Kanadě vzniklo v roce 2003, obdobně jako v Sydney, na základě pilotní vědecko-výzkumné studie. Služba InSite ve Vancouveru vznikla, aby reagovala na zvýšení počtu nálezů HIV a HCV a přibývajícím počtem předávkování. Zařízení bylo zřízeno v lokalitě s vysokou mírou narušování veřejného pořádku.

Cílovou populací jsou injekční uživatelé heroinu, kokainu a morfinu, vyloučení na okraj společnosti, jenž nelze oslovit tradičními způsoby služeb. Dále jsou zde na klienty uplatňována stejná kritéria jako MSIC. Navíc je zde vyžadována podepsaná uživatelská dohoda - klienti jsou bráni jako účastníci studie (Hunt, 2010).

Kanadské centrum InSite na svých webových stránkách deklaruje přínosy docílené otevřením této služby ve Vancouveru. Jedná se o čísla ukazující na využití služby (v roce 2010 měla služba registrováno více než 12 000 osob), přínosy v oblasti HR (klienti InSite se s o 30 % větší pravděpodobností chodí léčit se závislostí) a prokázaný vliv na snížení výskytu nově postižených jedinců infekčními nemocemi (InSite for Community Safety, 2010).

3. Srovnání stavu ve věcech drog států s AM a České republiky

Tabulka č. 1 srovnává některá data ohledně stavu ve věcech drog u 11 států, které mají již aplikační místnosti na svém území zřízeny s daty z České republiky. Jedná se o srovnání počtu obyvatel, počtu injekčních uživatelů drog (IUD) a prevalence HIV u dospělých injekčních uživatelů drog. Tato data jsou přímo spjata s aplikačními místnostmi. Pro úplnost údajů o stavu ve věcech drog spojených s fungováním AM chybí např. drogová úmrtní nebo prevalence výskytu VHC. Tyto údaje nebyly zařazeny jednak z důvodu nesourodosti metodiky sběru dat jednotlivých států a organizací, nebo chyběly údaje přímo pro rok 2010.

Při porovnávání zjistíme, že ČR je 7. v řadě v počtu IUD, což není malé množství vzhledem k počtu obyvatel. Co se týče prevalence HIV u dospělých IUD, ČR je na tom ze všech zařazených států nejlépe. V České republice bylo v letech 1985 - 2011 diagnostikováno 1676 HIV pozitivních osob žijících na území ČR, z toho je 76 (4,5%) injekčních uživatelů drog. Injekční způsob přenosu nákazy tak pořád zůstává minoritním v ČR (Mravčík a kol., 2012). Naopak nejvyšší prevalence HIV u dospělých IUD je ve Španělsku (39,7%) a Kanadě (13,4%).

Celkově tabulka v porovnání s ostatními státy s aplikačními místnostmi neukazuje enormně bijící čísla pro ČR. Avšak to by nemělo pozastavit vývoj sociální a zdravotní péče v naší zemi. Je totiž potřeba se dívat na zřizování aplikační místnosti jako na znak vyspělosti a ochoty pomáhat slabým a ne jako na reakci na volání o pomoc.

Tabulka č. 1 Stav ve věcech drog u států s aplikační místností a České republiky pro rok 2010

Stát	Počet obyvatel¹	Počet IUD²	Prevalence HIV u dospělých IUD³ (%)
Belgie	11 mil.	25 800	4,30%
Dánsko	5,5 mil.	15 416	2,10%
Lucembursko	0,5mil.	1 715	2,80%
Německo	82 mil.	94 250	2,90%
Nizozemí	16,5 mil.	3 115	9,50%
Norsko	5 mil.	10 049	3,20%
Španělsko	46 mil.	83 972	39,70%
Švýcarsko	8 mil.	31 653	1,40%
UK	62,5 mil.	156 398	2,30%
Austrálie	22,5 mil.	149 591	1,50%
Kanada	34 mil.	286 987	13,40%
ČR	10,5 mil.	30 000	0,05%

¹ Zdroj - EMCDDA, Wikipedia.org

² IUD = injekční uživatel drog; Zdroj - The Global State of Harm Reduction 2010

³ Zdroj - The Global State of Harm Reduction 2010

4. Aplikační místnosti v České republice

V České republice aplikační místnost zatím nebyla vybudována. „V roce 1999 si Městská část Praha 1 nechala vypracovat zprávu „Aplikační a uživatelské místnosti: přehled dostupných zkušeností a výzkumu“ (autorem byl MUDr. Tomáš Zábranský), která sloužila jako informační materiál pro zastupitele městské části. Diskuse se rozproutila na základě iniciativy protidrogového koordinátora MČ Praha 1, a to zejména v souvislosti s vysokým počtem smrtelných předávkování uživatelů drog. Zainteresovaný tým se v létě 2000 zúčastnil stáže ve Frankfurtu nad Mohanem se záměrem získat bezprostřední informace a posoudit provoz a zavedení aplikačních místností na místě. Návrh na přípravu projektu však nebyl odsouhlasen na zasedání zastupitelstva. Podruhé se debata o aplikačních místnostech rozvinula na jaře roku 2009 opět v Praze, kdy na Mimořádném jednání protidrogové komise Hl. m. Prahy dne 11. března 2010 byla předsedajícím MUDr. Pavlem Bémem navržena příprava opatření, která by vedla k vyřešení zvýšené kumulace uživatelů drog na Václavském náměstí. Pracovní skupina sekce harm reduction Magistrátu Hlavního města Prahy navrhla mimo jiné také zřízení tří nízkoprahových zařízení s aplikační místností a pracovním programem.“ (Janíková, 2011, p. 9).

Na začátku roku 2013 Magistrát hl. města Prahy (MHMP) vydal Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hl. města Prahy na období 2013- 2015. Zde jako poslední bod je zmíněno „Opatření ZAV4.2.: Rozšířit spektrum zdravotně-sociálních služeb na osoby se závislostí na nealkoholových drogách o aplikační místnost.“ (Magistrát hl. města Prahy, 2012, p. 113).

Překážka by mohla nastat, pokud tuto službu příslušné městské části odmítnou zřídit na svém území. A také pokud nebudou vyřešeny politické a etické bariéry zřízení.

5. Bariéry zřízení aplikační místnosti v České republice

5.1 Politické bariéry

5.1.1 Organizace spojených národů - Mezinárodní výbor pro kontrolu narkotik

V roce 1961 Česká republika (tehdy Československá republika) a ostatní členské státy OSN podepsaly Jednotnou úmluvu o omamných látkách. Tím se mimo jiné zavázaly k výrobě a používání omamných látek pouze na léčebné a vědecké účely.

V roce 2010 proběhla návštěva Mezinárodního výboru pro kontrolu narkotik v České republice. V návaznosti na tuto misi obdržela česká vláda tzv. Doporučení pro vládu ČR na opatření ke zlepšení souladu s mezinárodními smlouvami na úseku drog. V tomto doporučení se nachází přímo odkaz na téma aplikační místnosti pro uživatele drog, a to ve znění *„Výbor zaznamenal, že některé úřady v ČR zvažují zavedení tzv. „aplikačních místností“.* *Výbor znovu opakuje, že považuje takové praktiky za v rozporu se základními principy mezinárodních drogových smluv omezit OPL jen pro lékařské a vědecké účely. Výbor vyzývá vládu, aby nezaváděla taková zařízení v ČR.“* (INCB, 2011).

5.1.2 Evropská unie

EU klade důraz na cíl snížit riziko přenosu krví přenosných onemocnění a riziko úmrtí souvisejících s drogami. Proto plně podporuje přístup Harm Reduction na všech úrovních (Joseph Rowntree Foundation, 2006).

5.1.3 Zákony České republiky

Zákon č. 40/2009 Sb., §287 odst. 1- Šíření toxikomanie říká, že *„Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody na tři léta nebo zákazem činnosti.“* To z provozování AM činí trestný čin. Nebo dle Zákona č. 200/1990 Sb., §30 odst. 1, písmena b), e), f) přestupek na úseku ochrany před alkoholem a jinými toxikomaniemi. Dále dle Zákona č. 40/2009 Sb., §284 odst. 2 *„Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává jinou omamnou látku nebo psychotropní*

látku uvedenou v odstavci 1 nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.“(Texty zákonů- Trestní zákoník, 2011a,b). Tento paragraf tedy činí klienta, který si přinese návykovou látku (v množství větším než malé) do aplikační místnosti trestně postihnutelným. Avšak i kdyby měl u sebe klient množství menší než malé, jednalo by se o přestupek dle Zákona č. 200/1990 Sb., odst. 1, písm. j)(Texty zákonů- Přestupky, 2011).

Před zřízením aplikační místnosti na území našeho státu by tedy musely být tyto zákony změněny nebo by musela být definována výjimka ze zákona. Například v Norsku byla situace vyřešena v roce 2009 trvalým zákonem ohledně AM, který přináší osvobození od trestního stíhání klientů AM za držení heroinu (EMCDDA, 2012).

5.2 Etické bariéry

Při tématu kontrolované aplikace drog vyvstává několik etických problémů. A to například -

- Aplikační místnosti zlehčují injekční užívání drog - díky lékařské supervizi aplikace se může jevit užívání návykových látek pro běžnou populaci, coby bezpečné a tím pádem může takovéto zařízení přilákat neuživatelé k užívání. Tomuto problému se snaží většina center vyhnout tak, že přijímají pouze klienty s prokázanou dlouholetou závislostí.
- „Falešný pocit bezpečí“ pro klienty AM - klient může díky lékařskému dohledu nabýt falešnému pocitu bezpečí při aplikaci látky. Díky tomu může zkusit větší dávky drogy nebo neznámé rizikové substance. Toto riziko je v některých zemích minimalizováno pomocí propojení AM se substitučním zařízením.
- „Čistý heroin zadarmo“ - AM, která nabízí zároveň substituci čistým heroinem, by mohly přitahovat zatím nezasaženou populaci. Avšak i toto by mělo být ošetřeno kritérii vstupu do programu.
- Prodej, nákup a předávání drog v AM - je otázkou, zda AM zvládne řádně zajistit, aby v zařízení nedocházelo k prodeji drog. Například v kanadském

InSite je tento problém řešen oddělením východu a vchodu. Klienti tak nemají možnost se v místnosti kumulovat (Joseph Rowntree Foundation , 2006).

5.3 Lokalizační bariéry

I když Magistrát hl. města Prahy plánuje v brzké době zřízení aplikační místnosti na území Prahy, je otázka, která městská část by tuto službu na svém území vybudovala. Nasnadě by byly městská část Praha 1 a 2, kde se nachází největší drogová scéna města. Avšak tyto městské části již delší dobu bojují za odsunutí drogové scény ze svého území (např. Kauza Václavák, Centum metadonové substituce DropIn). Magistrát nemůže starosty městských částí ke spolupráci nutit. Pokud by byla služba zřízena bez podpory městské části, kde by se vyskytovala, mohla by se opakovat situace Kontaktního centra Sananim Na Skalce, kdy se občané dopouštěli úmyslného násilí na majetku kontaktního centra, za účelem odsunu zařízení (Drogový informační server, 2010b).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6. Cíle a použité metody

6.1 Výzkumné cíle

Prvním cílem mé práce bylo zjistit veřejné mínění na téma aplikační místnosti pro uživatele drog u obyvatel hlavního města Prahy.

Druhým cílem bylo zmapovat názory českých internetových uživatelů na téma zavedení aplikační místnost v Praze, pomocí diskusí pod online novinovými články na dané téma z roku 2013.

6.2 Výzkumné otázky

1. Jaké je povědomí obyvatel Prahy o aplikačních místnostech pro uživatele drog?
2. Souhlasí obyvatelé Prahy se založením aplikační místnosti na území hlavního města?
3. Jaké jsou názory pro zavedení služby supervidované injekční aplikace?
4. Jaké jsou názory proti zavedení služby supervidované injekční aplikace?

6.3 Metody získávání a analýzy dat

6.3.1 Metody získávání dat

- Dotazník kombinovaný standardizovaným rozhovor s kódováním otázek respondentem

Kvantitativní data byla získávána pomocí kombinace dotazníku a standardizovaného rozhovoru s kódováním otázek respondentem. Disman (1999) popisuje metodu standardizovaného rozhovoru, coby pokládání otevřených otázek, kdy tazatel si zaznamenává odpovědi na předem připravený arch s kategoriemi odpovědí dle toho, jak se daná kategorie blíží výroku respondenta. V případě dotazníku této práce se jednalo o kombinaci uzavřených a jedné otevřené otázky.

Dotazník je členěn na tři části. První část zahrnuje kritéria účasti výzkumu (bydliště, pohlaví, věk), druhá část obsahuje otázku ověřující informovanost respondenta na dané téma a třetí část se skládá z otázek na respondentův souhlas či

nesouhlas se zavedením služby a názor. Poslední otázka rozhovoru je kvalitativní otevřená otázka.

Otázka č. 5- Slyšel/la jste někdy o aplikačních místnostech pro uživatele drog? (viz Příloha č. 1), při záporné odpovědi zahrnuje podání informace: „*Aplikační místnosti jsou chráněné prostory, obvykle v blízkosti drogové scény, kde si mohou injekční uživatelé v klidu a bezpečně aplikovat drogu za přítomnosti proškoleného personálu.*“ (Kalina, 2001). Tato informace je zde poskytnuta proto, aby šetření mohlo pokračovat na zjišťování respondentova názoru na tuto službu.

- Analýza dokumentů

Druhou metodou, která pracuje s kvalitativními daty, byla technika analýzy dokumentů online diskusí. Zdroje dat byly diskuse pod online novinovými články na téma otevření aplikační místnosti v Praze z roku 2013. Ty byly vybrány pomocí zadáním klíčových slov – *aplikační místnost, Praha* do vyhledávače Google.cz. Celkem byly objeveny 4 články na toto téma, které zároveň obsahovaly i diskuse (viz Tabulka č. 2).

Tabulka č. 2 Přehled online diskusí na téma aplikační místnost v Praze z roku 2013

Název článku	Zdroj	Počet reagujících
<i>Legální aplikace v centru Prahy? Podle magistrátu už brzy.</i>	Týden.cz	12
<i>Praha chce zřídit místo, kde se budou legálně užívat drogy.</i>	Metro.cz	14
<i>Praha chce zřídit místnost pro narkomany, aby je dostala pryč z parků</i>	Praha.idnes.cz	3
<i>Město chce zřídit místnost, kde si závislí lidé mohou aplikovat drogy</i>	Denik.cz	3

6.3.2 Nominace výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl nominován pomocí nepravděpodobnostní metody kvótového záměrného výběru. Miovský (2006, p. 137) tuto metodu vysvětluje jako „solistikovanější formu záměrného výběru, kdy na základě definovaných podskupin základního souboru cíleně vybíráme určitý počet zástupců pro výběrový soubor.“ Jako kritéria vybrání výzkumného souboru byly určeny pohlaví a věk respondentů. Proporce výzkumného souboru byla předem stanovena na 100 respondentů, kteří byli rovnoměrně rozloženi dle stanovených kritérií. (Bylo stanoveno 5 věkových kategorií – 15- 18 let; 19- 35 let; 36- 45 let; 46- 61 let; 62- x let, ve kterých bylo vždy stejné zastoupení respondentů dle pohlaví 1:1. Tudiž celkové zastoupení respondentů dle pohlaví je také 1:1.)

Dalším výběrovým kritériem byl respondentův trvalý nebo dlouhodobý pobyt v Praze.

6.3.3 Metody analýzy dat

Metodou analýzy kvantitativních dat byla základní deskriptivní statistika. Kvalitativní data jsou zpracována pomocí rámcové analýzy. Hendl (2005) popisuje tuto metodu jako zpracování systematického přehledu při shrnování výsledků několika kvalitativních studií na podobné téma. Jejím cílem je především lepší organizace dat.

Výsledky byly přepočteny na procenta a po porovnání zaneseny do tabulek a grafů v programech MS Excel a MS Word.

6.3.4 Průběh výzkumného šetření

Sběr dat dotazníkem byl realizován v období srpen 2012 – duben 2013 oslovováním a následným tázáním kolemjdoucích, v lokaci Náměstí Jiřího z Poděbrad, Centrální park Pankrác, Náměstí I. P. Pavlova a Riegrovy sady v Praze. Jeden dotazník byl sebrán v Obchodním centru Arkády Pankrác, avšak poté jsem byla ostrahou upozorněna, že sběr dat v jejich centru není povolen a musela jsem odejít.

6.3.5 Etické normy a otázky výzkumu

Při strukturovaných rozhovorech s obyvateli Prahy byly dodrženy všechny etické aspekty. Respondenti byli předem seznámeni s účely šetření a ujištění o naprosté anonymitě. Dále byla ponechána možnost svobodně se rozhodnout, zda se respondent bude šetření účastnit.

6.4 Výzkumný soubor

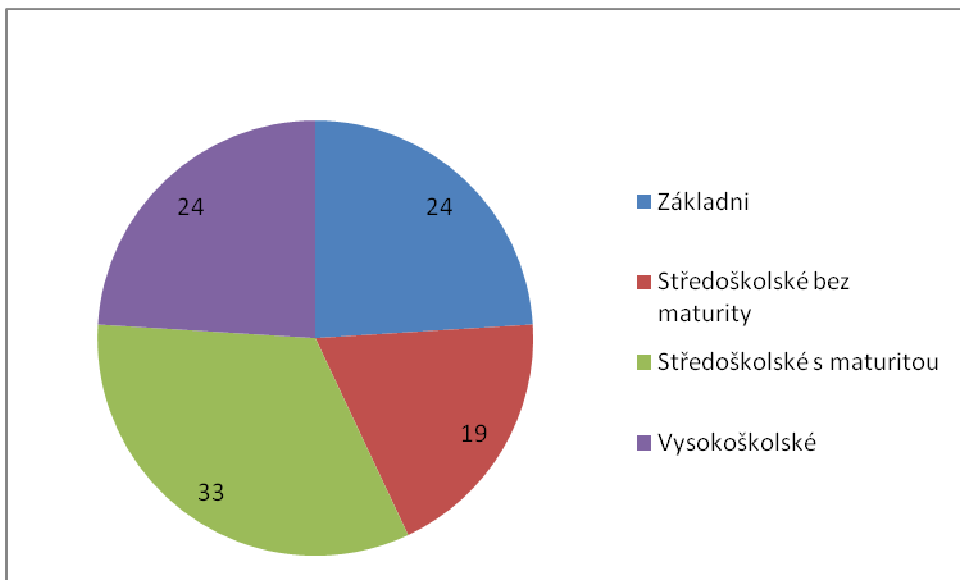
K účasti na výzkumu bylo osloveno celkem 217 osob. Z těchto 217 osob 54 respondentů uvedlo, že nebydlí v Praze; 11 dotázaných odmítlo účast na šetření a 52 osob nesplňovalo předem stanovená kritéria, jelikož jejich věková kategorie byla například již naplněna.

6.4.1 Složení respondentů dle dosaženého vzdělání

Dosažené vzdělání respondentů bylo rozděleno do čtyř kategorií. Jednalo se o základní vzdělání, vzdělání střední bez maturity, střední s maturitou a vysokoškolské (do kterého bylo zahrnuto i vzdělání na vyšší odborné škole). Ze 100 zahrnutých respondentů 24% dosáhlo základního vzdělání, 19% vzdělání středoškolského bez maturity, 33% mělo střední školu s maturitou a vysokoškolské vzdělání uvedlo 24% odpovídajících (viz Graf č. 1).

Kdyby se mělo zhodnotit vzdělání dle pohlaví, tak základního vzdělání dosáhlo 11 žen a 13 mužů. Středoškolské vzdělání bez maturity uvedlo celkem 15 mužů a 4 ženy. Středoškolské s maturitou uvedlo jako své nejvyšší vzdělání 20 žen a 13 mužů. Poslední – vysokoškolské vzdělání bylo zmíněno 9 muži a 15 ženami.

Graf č. 1 Složení respondentů dle dosaženého vzdělání



7. Výsledky

Český statistický úřad (2013) uvádí, že k 31. 12. 2012 mělo hlavní město Praha 1 246 780 obyvatel. Do výzkumné sondy z tohoto počtu pražanů bylo zahrnuto 100 respondentů (to je cca 0,0080 %). I když tito respondenti byli rovnoměrně rozloženi dle pohlaví a věkových skupin, vzorek výzkumného šetření je oproti pravé populaci Prahy malý a dostačující pouze pro tuto bakalářskou práci. Jsem si vědoma, že celková data získaná touto sondou nejsou reprezentativní a nelze z nich vyvozovat žádné obecné závěry.

Následující kapitola prezentuje výsledky výše popsané výzkumné sondy, které jsou členěny do podkapitol odpovídající jednotlivým výzkumným otázkám. Většina výsledků je uspořádána do tabulek či grafů, které jsou poté okomentována v textu.

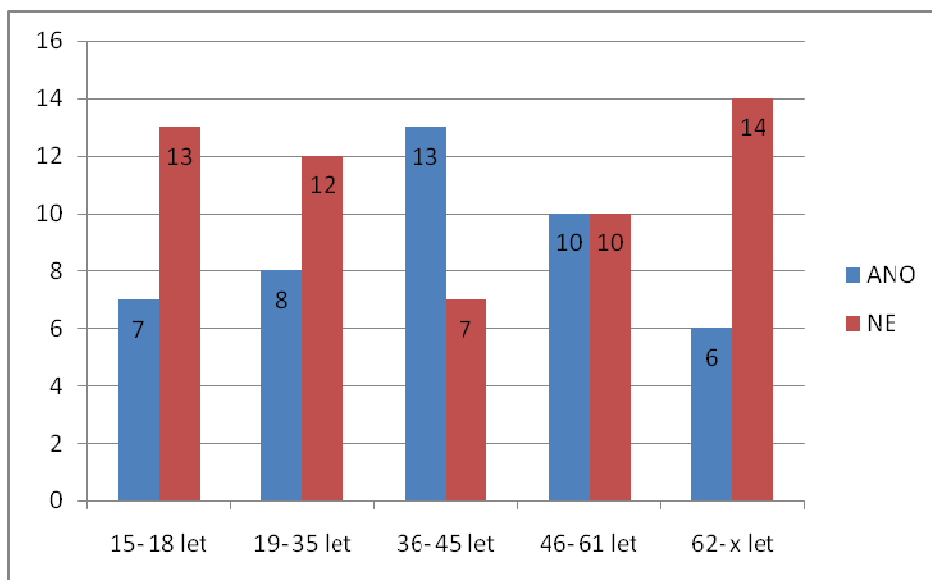
7.1 Výzkumná otázka č. 1

Jaké je povědomí obyvatel Prahy o aplikačních místnostech pro uživatele drog?

Pro zodpovězení této výzkumné otázky byla ve strukturovaném rozhovoru (viz. Příloha č. 1) položena otázka č. 5 – „Slyšel/la jste někdy o aplikačních místnostech pro uživatele drog?“ Pro tuto otázku byly stanoveny dvě kategorie odpovědí: *Ano*; *Ne*.

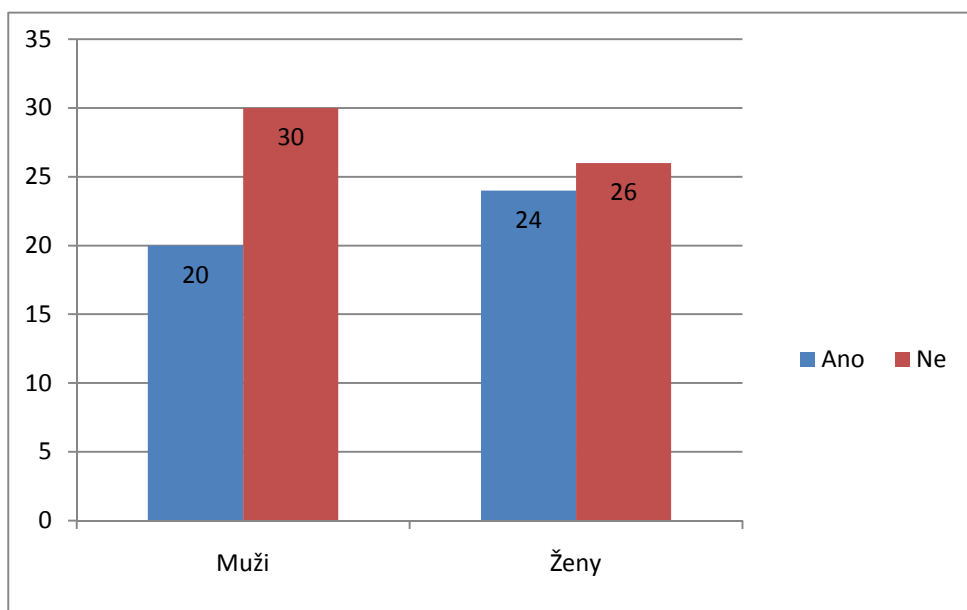
K této otázce se 44 respondentů vyjádřilo kladně, 56 respondentů o aplikačních místnostech nikdy neslyšelo. Z Grafu č. 2 vyplývá, že z pohledu věkových skupin nejvíce zasažených tématem bylo v kategorii 36- 45 let (13 respondentů), naopak nejméně bylo ve věkové skupině 62- x let (6 respondentů). Věková skupina 46- 61 let byla v počtu odpovědí vyrovnána (10 odpovědí Ano a 10 odpovědí Ne). U respondentů ve věku 19- 35 let se ukázalo, že 12 osob nikdy o tématu neslyšelo. Nejmladší věková skupina (15- 18 let) zahrnovala 7 osob, které o AM již někdy slyšely a 13 osob, kterým téma nic neříkalo.

Graf č. 2 Povědomí o aplikačních místnostech dle věkových skupin



Ve vztahu k pohlaví respondentů (viz Graf č. 3) více informované byly ženy, o aplikačních místnostech slyšelo 24 žen. U druhého pohlaví to bylo pouze 20 jedinců. Při porovnávání kategorie vzdělání, nejvíce byly informovány osoby s maturitou (16 respondentů) a respondenti vysokoškolským vzděláním (15).

Graf č. 3 Povědomí o aplikačních místnostech dle pohlaví



7.2 Výzkumná otázka č. 2

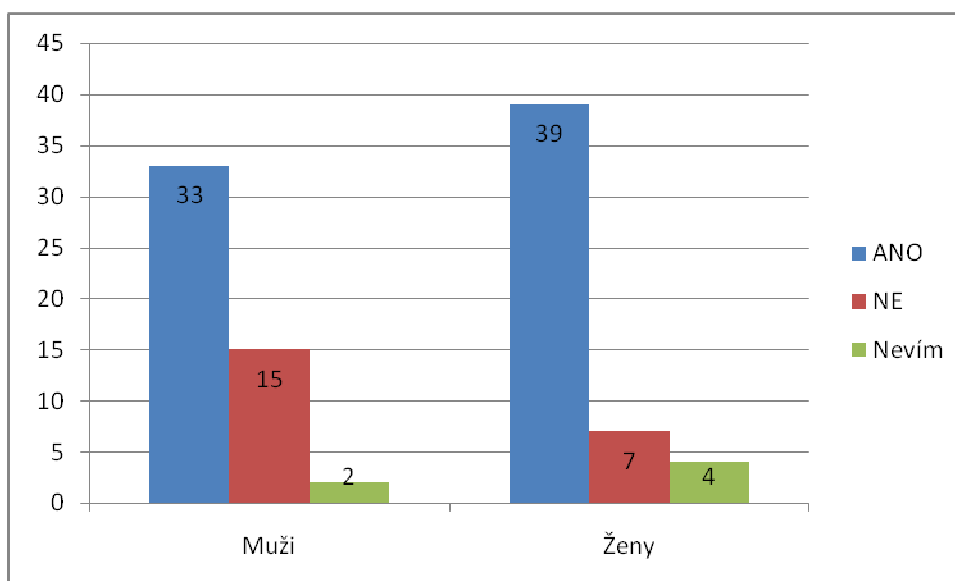
Souhlasí obyvatelé Prahy se založením aplikační místnosti na území hlavního města?

Pro získání dat k této výzkumné otázce, byla v dotazníku položena otázka č. 6 (viz Příloha č. 1) – „*Souhlasíte se zavedením aplikační místnosti na území hlavního města Prahy?*“ Avšak aby bylo docíleno možnosti odpovědi na tuto otázku všemi respondenty, obsahovala otázka č. 5, v případě neznalosti tématu respondentem, podání stručné informace.

Ze 100 dotázaných by 72 respondentů souhlasilo se zavedením služby supervidované injekční aplikace. 22 respondentů by bylo proti zavedení aplikační místnosti a 6 odpovídajících nemělo jasně utvořený názor.

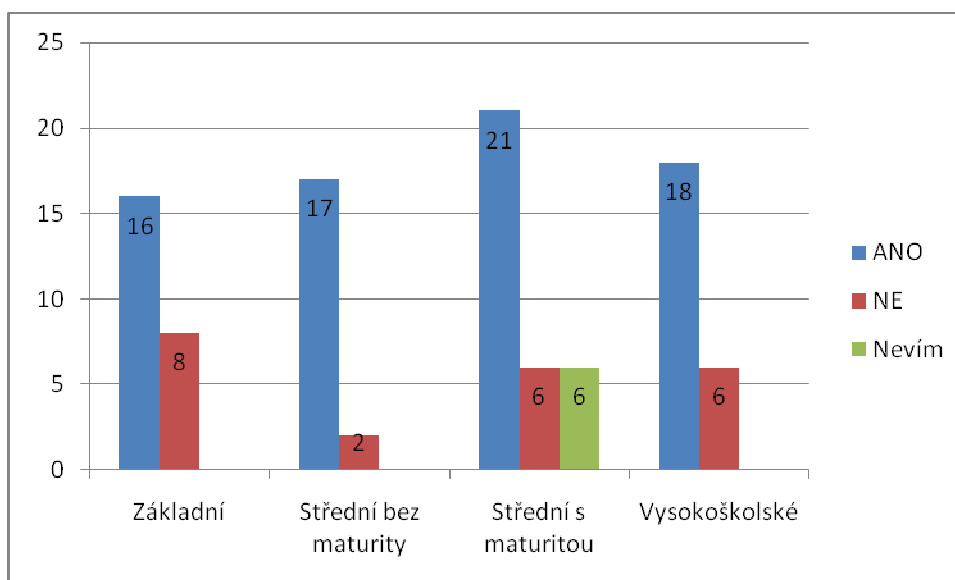
Graf č. 4 znázorňuje rozložení odpovědí mezi ženami a muži. Z 50 dotázaných žen by se zavedením aplikační místnosti souhlasilo 39 respondentek. Ze stejného počtu mužů by to bylo o 6 méně (33 respondentů). Na otázku neměli vyhraněný názor 2 muži a 4 ženy.

Graf č. 4 Otázka č. 6 - „Souhlasíte se zavedením aplikační místnosti na území hl. města Prahy?“ – rozdělení dle pohlaví



Co se týká srovnání odpovědí se vzděláním respondentů (viz Graf č. 5) nejvíce ano pro zavedení služby bylo získáno od respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou (21). Na druhém místě byly vysokoškolsky vzdělání respondenti (18), na třetím lidé se střední školou bez maturity (17). Nejvíce odpovědí proti zavedení služby (odpověď ne) se vyskytlo u respondentů, kteří uvedli jako nejvyšší dosažené vzdělání základní školu (8). Všechna neví (6) se vyskytla u respondentů se střední školou s maturitou.

Graf č. 5 Otázka č. 6 - „Souhlasíte se zavedením aplikační místnosti na území hl. města Prahy?“ - rozdělení dle vzdělání



7.3 Výzkumná otázka č. 3

Jaké jsou názory pro zavedení služby supervidované injekční aplikace?

Výzkumná otázka č. 3 byla ve strukturovaném rozhovoru položena pomocí otázky č. 7- „Z jakého důvodu se zavedením aplikační místnosti souhlasíte / nesouhlasíte?“ (viz Příloha č. 1). Pro zjišťování názorů pro zavedení služby musel respondent odpovědět již na předchozí otázku (č. 6 - „Souhlasíte se zavedením aplikační místnosti na území hlavního města Prahy?“) kladně – *Ano, souhlasím*. Pokud odpověděl záporně – *Ne, nesouhlasím*, názory byly počítány k výzkumné otázce č. 4 (viz další kapitola).

Kladné názory byly vypsány, porovnány mezi sebou pomocí rámcové analýzy dat a rozděleny dle obsahu na 4 kategorie: Zdravotní hlediska, Snížení veřejného pohoršení z užívání drog na veřejnosti, Přehled o drogové scéně, Jiné důvody. Tyto kategorie byly porovnány dále s daty získanými analýzou dokumentů – online diskusí. V těchto diskusích debatovalo celkem 32 osob, neznámého věku a pohlaví. Z toho pouze 4 osoby se vyjádřili kladně ve vztahu zřízení aplikační místnosti na území Prahy.

U jednotlivých kategorií jsou některé názory citovány. Avšak nejedná se o všechny respondenty, jelikož názory se často shodovaly nebo byly velmi podobně řečeny. Četnost důvodů dle jednotlivých kategorií je popsána ve vztahu s věkovými skupinami a zaznamenána do grafu.

Je třeba poznamenat, že počet důvodů nesouhlasí s počtem respondentů. Tato nesourodost vznikla na základě faktu, že někteří respondenti vyjmenovávali hned několik důvodů, proč se zavedením služby supervidované aplikace souhlasí, či nesouhlasí.

- **Zdravotní hlediska**

Respondenti strukturovaného rozhovoru zmiňovali nejčastěji zdravotní důvody pro zavedení služby aplikační místnosti. Jednalo se celkem o 33 odpovědí. Z analýzy dokumentů – online diskusí byly zjištěny pouze 4 názory pro zavedení služby. Z těchto čtyř názorů se pouze dva týkaly zdravotních důvodů.

Tyto odpovědi z okruhu zdravotního hlediska jsou rozděleny ještě na 2 podkategorie:

1) Bezpečí a zdraví narkomanů a okolí

Zde respondenti zmiňovali otázku zdraví a bezpečí narkomanů.

„Bylo by to bezpečné pro uživatele, ochránilo by je to ...“ (Žena, 36- 45 let, vysokoškolské vzdělání)

„Člověk by měl mít možnost užívat drogy bezpečně.“ (Žena, 46- 61 let, vysokoškolské vzdělání)

„Bezpečnější pro uživatele i pro okolí.“ (Žena, 19- 35 let, vzdělání střední s maturitou)

Dále zařazovali názory, jako je možnost mít se kam obrátit s problémem závislosti nebo pomoc s náhledem okolí na závislost, coby nemoc.

„Mohlo by to pomoci toxikomanům, začali by se brát jako nemocní.“ (Žena, 46- 61 let, vzdělání střední s maturitou)

„Znamenalo by to pro uživatele jistotu, že mají kam jít s problémem.“ (Muž, 19- 35 let, vzdělání střední s maturitou)

2) Zabránění přenosu infekčních nemocí

V této podkategorii byla podotýkána obava ze šíření infekčních nemocí, především pomocí odhozeného použitého injekčního materiálu.

„... a taky by to bylo dobré obecně, protože by se tolik neváleli stříkačky v parku. Jo a ušetřilo by se na zdravotnictví, protože by neměli tolik žloutenku a jiné nemoci.“ (Žena, 36- 45 let, vysokoškolské vzdělání)

„... a určitě by to byla dobrá prevence žloutenky a HIV.“ (Žena, 19- 35 let, vzdělání střední s maturitou)

„Bude to hygieničtější.“ (Žena, 46- 61 let, vzdělání střední s maturitou)

„Souhlasím z důvodu, aby se nepovalovaly stříkačky kdekoliv po Praze.“ (Žena, 15- 18 let, základní vzdělání)

„...a zároveň se zamezí HIV a žloutence.“ (Muž, 46- 61 let, vzdělání střední bez maturity)

„... Takže to beru jako dobrý nápad, protože v takovém prostoru bude možné dostat nové jehly (už si je nebudou moct půjčovat a zamezí se tak přenosu žloutenky, HIV a podobných svinstev).“ (diskutující v online diskusi, Metro.cz)

- **Snížení veřejného pohoršení z užívání drog na veřejnosti**

Dalším tématem, které respondenti dotazníku uváděli, jako důvod pro zavedení služby, bylo snížení veřejného pohoršení z užívání drog na veřejnosti. Na toto téma padlo celkem 28 odpovědí. V online diskusi se tento názor nevyskytl ani jednou. Jako největší negativa současného stavu na toto téma bylo považováno užívání látek na ulici a veřejných prostranstvích.

„Bylo by to lepší, než aby si píchali na dětském hřišti.“ (Žena, 61- x let, vysokoškolské vzdělání)

„Lepší než když si aplikují venku. Není to hezké na pohled, špatný vliv na výchovu dětí.“ (Muž, 19- 35 let, vzdělání střední s maturitou)

„Nebudou dělat bordel aspoň.“ (Muž, 62- x let, vzdělání střední bez maturity)

„Aspoň nebude tolik špíny po ulici, nebudeme se dívat, jak si to píchají.“ (Žena, 36- 45 let, vzdělání střední bez maturity)

Dále se vyskytly dva názory na cíl snížení práce Policie ČR.

„Aspoň nebudou mít policajti práci s chytáním lidí venku, když budou v místnosti.“ (Žena, 15- 18 let, základní vzdělání)

- **Přehled o drogové scéně**

10 respondentů viděla pozitiva aplikační místnosti ve vyšší kontrole a přehledu o uživatelích drog.

„Narkomani by byli pod větší kontrolou, ...“ (Žena, 62- x let, vysokoškolské vzdělání)

„Zmizela by otevřená drogová scéna.“ (Žena, 36- 45 let, vysokoškolské vzdělání)

Znamenalo by to kontrolu, osvětovou kampaň na podporu léčby. (Muž, 19- 35 let, vysokoškolské vzdělání)

„Tak byl by větší přehled o uživatelích.“ (Žena, 36- 45 let, vzdělání střední s maturitou)

- **Jiné důvody**

Některé důvody se nedaly kategorizovat, a to z důvodu ojedinělé odpovědi. Témata těchto odpovědí byly – finance, lhostejnost, legalizace drog, aj.

„Než aby to dělali někde tajně, celkově jsem pro povolení drog.“ (Muž, 62- x let, základní vzdělání)

„Když to někdo bude financovat.“ (Muž, 62- x let, vzdělání střední bez maturity)

„Nevadí mi to.“ (Muž, 62- x let, vysokoškolské vzdělání)

„Je jedno, zda si někde měněj stříkačky nebo si aplikujou.“ (Žena, 46- 61 let, vzdělání střední s maturitou)

„... v zahraničí tento model již funguje...“ (diskutující v online diskusi, Metro.cz)

„Závislost na drogách nemusí být definitivní. Vyléčit se dá.“ (diskutující v online diskusi, Týden.cz)

Nebo respondentův důvod byl v rozporu s odpovědí u otázky č. 6 (viz Příloha č. 1), a tudíž nebyl pro zavedení služby aplikační místnosti. Zde byla tématem buď agrese, nebo lhostejnost.

„Ať se tam sešlehaj jednou pro vždy.“ (Žena, 36- 45 let, vzdělání střední s maturitou)

„...ale já si nepíchám a názor na to mám- když si pícháš sám, sám si chcípni.“
(Žena, 15- 18 let, základní vzdělání)

„Je mi to jedno.“ (Muž, 46- 61 let, vzdělání střední bez maturity)

Graf č. 6 ukazuje kategorie důvodů pro zavedení služby aplikační místnosti ve vztahu k jednotlivým věkovým skupinám. Ve věkové skupině 15 - 18 let 7 respondentů uvedlo, jako důvod pro založení služby Zdravotní hlediska, stejný počet respondentů uvedl Snížení veřejného pohoršení a jeden respondent jmenoval svůj důvod spadající do kategorie Přehled o drogové scéně.

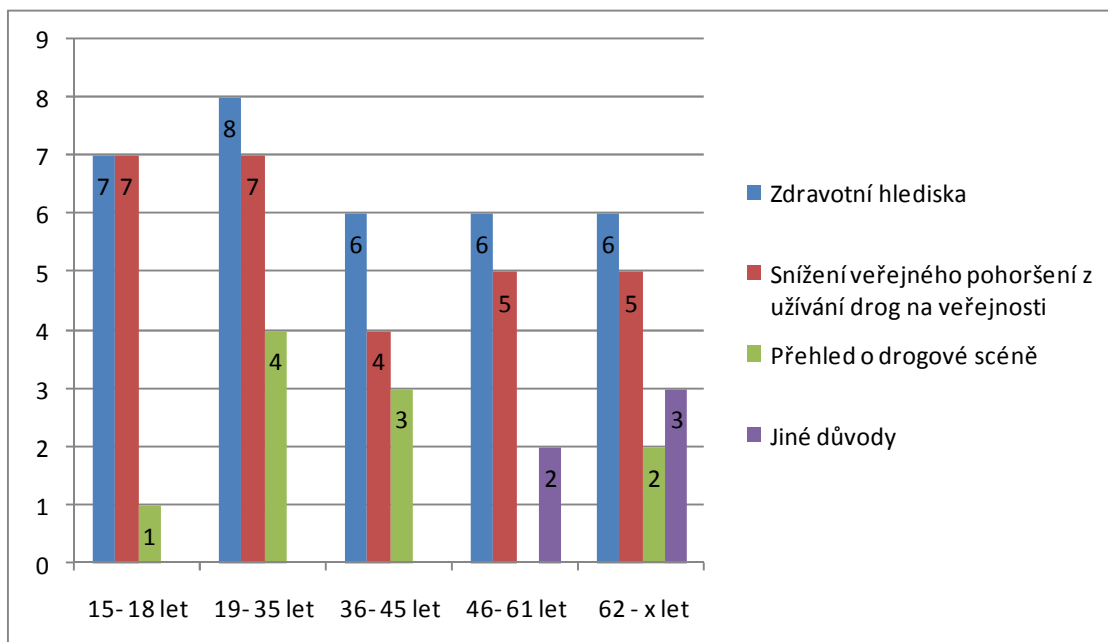
Nejčastějším důvodem u druhé věkové skupiny (19- 35 let) byla Zdravotní hlediska (celkem 8 respondentů), druhou nejčastější kategorií bylo Snížení veřejného pohoršení (7 respondentů). Dále tato věková skupina obsáhla 4 respondenty kategorií Přehledu o drogové scéně.

U věkových kategorií 36- 45let, 46- 61 let a 62 – x let byl stejný počet respondentů (6), kteří uvedli důvody pro zavedení služby na téma Zdravotní hlediska.

Kategorie Snížení veřejného pohoršení byla počtem respondentů opět stejná u skupin 46- 61 let a 62 – x let, jednalo se vždy o 5 odpovídajících. U věkové skupiny 36- 45let to byli 4 respondenti. Důvody dvou zástupců věkové skupiny 62 – x let spadaly do kategorie Přehled o drogové scéně.

Kategorie Jiné důvody byla zmíněna jen věkovými skupinami 46- 61 let (2 respondenti) a 62 – x let (3 respondenti).

Graf č. 6 Četnost názorů pro zavedení služby u respondentů dotazníku – rozdělení dle věkových kategorií



7.4 Výzkumná otázka č. 4

Jaké jsou názory proti zavedení služby supervidované injekční aplikace?

Tato výzkumná otázka byla sestavována obdobně jako výzkumná otázka č. 3 (viz výše). Avšak odpověď na předcházející otázku č. 6 ve strukturovaném rozhovoru (viz Příloha č. 1) musela znít – *Ne, nesouhlasím*. Sebraná kvalitativní data byla opět přepsána, porovnána mezi sebou a rozdělena do čtyř kategorií – Podpora uživatelů drog, Udržování uživatelů drog v závislosti, Bagatelizace užívání drog, Jiné důvody. I tyto důvody byly porovnány s analyzovanými důvody online diskusí.

Ve strukturovaném rozhovoru se proti zavedení služby AM vyjádřilo celkem 22 respondentů. V online diskusích se záporně vyjádřilo 28 diskutujících z celkového počtu 32.

- **Podpora uživatelů drog**

Mezi respondenty strukturovaného rozhovoru a diskutujícími v online diskusích, kteří jsou proti zavedení služby AM, převládá názor, že uživatelé drog si pomoc nezaslouží.

„Feťáci jsou na obtíž, tak proč jim pomáhat.“ (Muž, 36- 45 let, základní vzdělání)

„Drogoví "marodi" budou hlídáni lékaři, ale ti co potřebují opravdovou péči, jsou odkazováni na lidskou pomoc, to jsme se za 22 let dopracovali opravdu k těm "nejlepším" zítrkům.“ (diskutující v online diskusí, Týden.cz)

„No, drogově závislí velmi často bývají děti bohatých a také mladí cikáni. Pro tyto dvě společenské skupiny platí i dnes reálný socialismus a současná vládní garnitura se pro ně může doslova přetrhnout v poskytování co největších úlev.“ (diskutující v online diskusí, Týden.cz)

„Takže důchodce, který si vyrobí mast z konopí, aby se klepal strachy, že ho zavřou a smažkám budou pořád ustupovat???? Nemám slov.“ (diskutující v online diskusí, Metro.cz)

„Chudáci feťáci jsou pod tlakem, když si musej píchat na veřejnosti... Hahaha!!!“

Myslím, že jim to je naprosto jedno. S neustálou snahou jim pomáhat nesouhlasím.“ (diskutující v online diskusi, Praha.idnes.cz)

„... Naprostá většina feťáků pohybujících se v centru Prahy je spokojená s tím, jak na tom jsou. Jediné, co by uvítali, je nižší cena drogy. Netouží po odvykání a už vůbec ne po radách odborníků. Spousta jich je cizinců, ale ono je to nakonec jedno, protože i když je policie vyhostí "dveřma", vrátí se "oknem". Platit jim z našich daní jehly? No, nevím, přijde mi to přinejmenším diskutabilní. Osobně bych si s nima poradil jinak, to se ale nehodí do dnešního přehumanizovaného světa.“ (diskutující v online diskusi, Praha.idnes.cz)

- **Udržování uživatelů drog v závislosti**

Udržování uživatelů drog v závislosti, jako důvod proti zavedení supervidované injekční aplikace drog, uvedlo ve strukturovaném rozhovoru celkem 5 respondentů. V online diskusi se tak vyjádřil pouze jeden respondent.

„Jsem pro pomáhání závislým, tohle mi jako pomoc nepřijde.“ (Žena, 62- x let, vysokoškolské vzdělání)

„Neřeší to problém – drogovou závislost.“ (Muž, 46- 61 let, vzdělání střední s maturitou)

„Měli by se jít léčit, ne podporovat v užívání.“ (Žena, 15- 18 let, základní vzdělání)

„Nesouhlasím s Harm Reduction.“ (Muž, 19- 35 let, základní vzdělání)

„Neuvěřitelně zvrácený nápad. Závislým nabídnout zdarma ústavní odvykací léčbu, pak pomoc s návratem do společnosti. Ale tohle je zvrhlost.“ (diskutující v online diskusi, Týden.cz)

- **Bagatelizace užívání drog**

V této kategorii důvodů proti zavedení služby AM jsou 4 vyjádření respondentů strukturovaného rozhovoru. Online diskutující tento názor nesdíleli.

Respondenti se domnívají, že otevření takovéto místnosti, by způsobilo

zeměnu pohledu na drogu. Droga by už nebyla tolik nebezpečná a tím pádem by dle nich byla více lákavá pro mladistvé.

„I když by to mohlo pomoci, já osobně si myslím, že je to podpora drogové scény a říká to, že droga je normální věc.“ (Žena, 19- 35 let, vysokoškolské vzdělání)

„Nebezpečné pro mladistvé, mohli by si myslet, že užívání je normální – bezpečné.“ (Muž, 36- 45 let, vysokoškolské vzdělání)

- **Jiné důvody**

Za jiné důvody jsou považovány názory, které se například opakují více než jednou, ale jejich sdělení není jednotné pro kategorizaci.

Jako jedno takové téma se objevilo sdělení, že stát myslí se službami na uživatele drog, ale na osoby, které si za svou nemoc nemůžou (např. diabetiky) už nemyslí.

„Diabetici také žádnou aplikační místnost nemají a vše si musí hradit sami.“ (Žena, 36- 45 let, vzdělání střední s maturitou)

„No super. Doufám, že město vytvoří i aplikační místnost pro diabetiky a bude zdarma poskytovat pomůcky. Mám tříletého syna a má cukrovku. Mám jehličky do inzulínového pera zhruba na měsíc a zbytek musíme našemu kloučkovi doplácet, protože mu pojišťovna platí ročně jen 100 výměnných jehel. Jen pro představu 100 jehel nám vydrží zhruba na měsíc. Nicméně si můžeme každý měsíc dokoupit dalších 100 jehel za cca 400,- Kč. Takže bych docela uvítala takovou aplikační místnost pro děti s diabetem. A město může být v klidu, protože diabetických dětí v celé ČR je kolem 1900. Takže v porovnání s 13.0000 uživateli drog v Praze je to medík.“ (diskutující v online diskusi, Metro.cz)

Poté často respondenti a diskutující zmiňovali fakt, že služba by byla placena z peněz veřejných poplatníků.

„Akorát by se zas zvýšily daně normálním lidem.“ (Muž, 15- 18 let, vzdělání střední bez maturity)

„Stává se tvrdou skutečností, že být normální je trestné v této zemi. Pokud nejsi herec, zpěvák, sportovec, politik, zloděj, zkrátka normální člověk, který chodí denně do práce (pokud jí má) platí řádně daně, nemáš nárok na nic, jenom platit!“ (diskutující v online diskusi, Týden.cz)

„Kolik tam budou platit, 30 Kč, nebo 90 Kč. jako na pohotovosti, nebo 100 jako v nemocnici? Pak je další možnost, že nic, je to normální?“ (diskutující v online diskusi, Týden.cz)

Dále to jsou data, která jsou sice záporná, ale nesdělují důvod nesouhlasu.

„Je to zvrácené.“ (Muž, 36- 45 let, vysokoškolské vzdělání)

„Kam jsme to došli? ...“ (diskutující v online diskusi, Týden.cz)

7.4.1 Nevím, nemám vyhraněný názor

Některé otázky v dotazníku byly podávány jako uzavřené otázky tak, že odpověď byla pouze Ano / Ne. Díky tomu se během dotazování u otázky č. 6 - „Souhlasíte se zavedením aplikační místnosti na území hlavního města Prahy?“ (viz Příloha č. 1) vytvořila nová možnost odpovědi, která nebyla v původně připravených kategoriích. Jednalo se o odpověď – *Nevím, nemám vyhraněný názor*. Tato odpověď byla i přes danou kategorizaci přijata, protože nijak nebránila v položení poslední otevřené otázky (viz Příloha č. 1).

Celkový počet respondentů, kteří neměli vyhraněný názor, tak byl 6. Jednak to byly respondenti, kteří uměli nalézt pro i proti zřízení aplikační místnosti.

„Pro – snížení infekcí, proti – rozšíření užívání drog.“ (Žena, 36- 45 let, vysokoškolské vzdělání)

„Pro – nebude tolik nemocí, proti- ukazuje to, že užívání je bezpečné.“ (Žena, 36- 45 let, vzdělání střední s maturitou)

„Pro – lepší podání drogy, to se rovná míň nemocných, tudíž to bude stát míň stát peněz. Proti- nechtěla bych mít takovou místnost v místě svého bydliště.“ (Žena, 46- 61 let, vzdělání střední s maturitou)

Další část odpovědí se vyznačovala lhostejností.

„*Když se o to někdo bude starat, aby tam nebyl bordel.*“ (Muž, 62- x let, vzdělání střední s maturitou)

8. Diskuse

Coby téma své bakalářské práce jsem zvolila veřejné mínění na téma aplikační místnosti pro uživatele drog. Přestože v zahraničí i v České republice vyšlo velké množství studií, knih, a článků zabývajících se aplikačními místnostmi, samotné veřejné mínění na téma AM ještě nikdo nezkoumal. Výzkumné teze jsou tedy založeny pouze na získaných datech této sondy. Jelikož proporce výzkumného souboru není reprezentativní, nelze z výsledků vyvozovat obecné závěry.

Teoretická část poukazuje na zařazení aplikační místnosti v systému služeb. Dále předkládá přehled příkladů dobré praxe AM v zahraničních státech a vymezuje možné překážky pro zřízení této služby supervidované injekční aplikace drog v České republice.

Cílem výzkumné části bylo zjistit veřejné mínění na téma aplikační místnosti pro uživatele drog u obyvatel Prahy. Tento průzkum byl proveden kombinací dotazníku se strukturovaným rozhovorem s kódováním otázek respondentem. Výzkumný soubor obsahoval rovnoměrně rozložené respondenty dle pohlaví (žena/ muž) a věkové kategorie. Celkový počet byl předem stanoven na 100 respondentů. Struktura dotazníku byla tvořena 7 otázkami, na základě jejichž odpovědí byly zodpovězeny jednotlivé výzkumné otázky.

Druhým cílem bylo zmapovat názory českých internetových uživatelů na téma zavedení aplikační místnosti v Praze. K získání těchto dat byla použita analýza diskusí pod online novinovými články z roku 2013 na zmíněné téma. Celkem byly získány 4 dokumenty vhodné k analýze. Pod těmito články diskutovalo 32 osob.

První výzkumná otázka zkoumala informovanost obyvatel Prahy na téma aplikační místnosti pro uživatele drog. Výsledná data byla porovnána ve vztahu k pohlaví, věkové skupině a vzdělání. Výsledky ukazují, že 56% respondentů o aplikační místnosti již v minulosti slyšelo, což je nadpoloviční většina souboru. Ve vztahu k pohlaví více byly informovány ženy. Dále z výsledků vyplynulo, že informovanost o tématu byla spojena spíše s vyšším dosaženým vzděláním (myšleno střední s maturitou a vysokoškolské). Velmi zajímavé bylo, že dle věku respondentů, tématem nejvíce zasaženou byla věková skupina 35- 46 let. Naopak u skupiny 62- x let jsem osobně předpokládala výsledek nejnižší informovanosti. Zde se nabízí otázka,

jakým způsobem informovaní respondenti získali povědomí o aplikačních místnostech.

U této výzkumné otázky mohlo při získávání dat dojít ke zkreslení. Při rozhovoru s respondenty se vyskytli tací, kteří sice pojem aplikační místnost slyšeli, avšak nedokázali vysvětlit jeho podstatu. Tito respondenti byli tedy zařazeni ke kategorii odpovědi – *Ne, neslyšel*; a byla jim poskytnuta stručná informace o významu pojmu.

Budeme – li se zabývat druhou výzkumnou otázkou, která zkoumá kladné či záporné stanovisko respondentů zavedení AM na území Prahy, setkáme se s výsledky poukazujícími na to, že 72% respondentů by měla kladný postoj. 6 % respondentů nemělo vyhraněn ani kladný, ani záporný názor.

Porovnáním četnosti kladných a záporných přístupů u diskutujících v online debatách pod internetovými informačními články na dané téma, bylo zjištěno, že 87,5 % debatujících mělo záporný postoj. To je odlišný výsledek, než u výsledků u výzkumné otázky č. 2, proto je potřeba uvažovat o možném zkreslení dat. K tomuto rozporu mohlo vést zkreslení - tzv. Výběr role. Disman (1999) toto zkreslení vysvětluje jako jev, kdy zkoumaná osoba, která si uvědomuje, že je zkoumána, jedná tak, aby byla viděna v co nejlepším světle, což nemusí být v souladu s její přirozeností. Oproti tomu anonymita online diskuse může způsobovat pravý opak – osoba se projeví přirozeně. Jako další možnost důvodu vzniku nejednoty se nabízí, že v diskusích pod všemi 4 internetovými články reagují tytéž osoby. Třetí eventualita zkreslení mohla vzniknout na základě nereprezentativního výzkumného vzorku.

Výzkumné otázky č. 3 a 4 hodnotí kvalitativní důvody pro a proti zavedení služby supervidované injekční aplikace. Dle obsahu sdělení byly důvody u obou výzkumných otázek rozděleny na 4 tematické podkategorie.

U třetí výzkumné otázky to byly podkategorie zmiňující Zdravotní hlediska, Snížení veřejného pohoršení z užívání drog na veřejnosti, Přehled o drogové scéně a Jiné důvody. Nejčetnější kategorií byla Zdravotní hlediska, kdy respondenti uváděli, jako důvody bezpečí uživatelů drog a snížení výskytu infekčních nemocí, což by podle nich vedlo k bezpečí nezasažené populace. Druhou nejzmiňovanější kategorií názorů bylo Snížení veřejného pohoršení užívání drog na veřejnosti. Několik respondentů poukázalo na potřebu přehledu o drogové scéně. Do kategorie Jiné důvody spadaly např. otázky financování služby nebo odpovědi nevysvětlující přímo důvod souhlasu se zavedením aplikační místnosti.

Kategorie důvodů u výzkumné otázky č. 4 byly stanoveny na Podpora uživatelů drog, Udržování uživatelů drog v závislosti, Bagatelizace užívání drog a Jiné důvody. Respondenti a diskutující nejčastěji uváděli záporné důvody spadající dle obsahu do kategorie Podpora uživatelů drog a to proto, že s uživateli a užíváním drog nesouhlasí všeobecně. Několikrát se objevil i názor, že narkoman patří do vězení. Do kategorie Udržování uživatelů drog v závislosti spadaly názory, které vyzdvihovaly nefunkčnost služby a principu Harm Reduction v boji se závislostí jedinců. Respondenti s důvody Bagatelizace užívání drog zastávali názor, že AM bude prezentovat drogy jako bezpečné a přiláká mladistvé. Z kategorie Jiné důvody bych ráda vytyčila názory ukazující na lhostejnost státu k vážně nemocným lidem (např. diabetiky) a opačnou přemíru pomoci narkomanům.

Ve výzkumném souboru se vyskytli i tací respondenti, kteří neměli jasně orientovaný názor na zavedení místa pro supervidovanou injekční aplikaci. Tyto osoby často odpovídaly pomocí obou možností – *Pro a proti*. Jako pro uváděli například zdravotní hlediska, kdežto do důvodů proti řadili fakt, že i když AM považují za dobrý druh pomoci, v blízkosti svého bydliště by takovou službu nechtěli.

Dle výsledků této výzkumné sondy se domnívám, že obyvatelé Prahy si uvědomují pozitivní přínosy supervidované injekční aplikace. Vidí v ní pozitiva především v minimalizaci zdravotních rizik jak pro uživatele, tak pro ně samotné a šanci na snížení pohoršení z veřejné aplikace drog.

Vzhledem k tomu, že Magistrát hlavního města Prahy plánuje zřízení aplikační místnosti, tato práce by mohla být podkladem pro skutečný výzkum veřejného mínění na toto téma. Ač jsou přínosy aplikačních místností ve světě prokázány, je otázkou, zda veřejná populace tuto službu ve svém okolí přijme a nebude jí stavět překážky.

Závěr

Tato bakalářská práce se skládá ze dvou částí – teoretické a praktické. V teoretické části jsem se snažila přiblížit problematiku zřízení aplikační místnosti pro uživatele drog na území České republiky. Tuto problematiku jsem rozdělila na definování pojmu aplikační místnosti a jejího zařazení v systému služeb pro uživatele drog. V závěru jsem shrnula zkušenosti aplikačních místností ve světě a možnosti České republiky pro zřizování služby supervidované injekční aplikace.

V praktické části jsem se věnovala zpracování dat získaných na podkladě dotazníkového šetření u obyvatel Prahy a analýzy online diskusí.

V úvodu praktické části jsem si stanovila dva výzkumné cíle, které jsem rozpracovala do 4 výzkumných otázek, na které jsem se snažila odpovědět.

První výzkumná otázka se zabývá povědomím obyvatel Prahy o aplikačních místnostech pro uživatele drog. Z výsledků vyplývá, že mělo pouze 44 respondentů, a to ve vyšším zastoupení žen.

Druhá výzkumná otázka se týkala souhlasu obyvatel Prahy se zřízením aplikační místnosti na území hlavního města. Zjistila jsem, že větší část (72%) výzkumného souboru by souhlasila. Předpokládala jsem více kladných odpovědí u respondentů se středoškolským s maturitou a vysokoškolským vzděláním, což se mi potvrdilo.

U třetí a čtvrté výzkumné otázky jsem chtěla zjistit kladné a záporné názory ohledně zavedení služby aplikační místnosti. Zde výzkumná sonda ukázala převahu záporných názorů v online diskusích (87,5%). Předpokládala jsem, že nejvíce kladných názorů se bude týkat zdravotních hledisek, což se mi potvrdilo. Ze záporných důvodů byly nejčastěji zmiňovány názory proti uživatelům drog a užívání samotnému, než proti službě supervidované injekční aplikace jako takové.

Na závěr mohu zhodnotit, že práce splnila oba výzkumné cíle a odpověděla na všechny výzkumné otázky.

Použitá literatura

- Český statistický úřad. (2013, April 9). Nejnovější údaje o kraji Praha. Retrieved April 26, 2013, from <http://www.czso.cz/xa/redakce.nsf/i/home>
- Brendlová, E. (2013, March 18). Praha chce zřídit místnosti pro narkomany, aby je dostala pryč z parků. Retrived April 14, 2013, from Praha.idnes.cz website: http://praha.idnes.cz/praha-chce-zridit-mistnosti-pro-narkomany-fiy-/praha-zpravy.aspx?c=A130318_1901521_praha-zpravy_sfo
- Disman, M. (1999). Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Nakladatelství Karolinum
- Drogový informační server. (2010a, November 30). Heroin na předpis bude od prosince na zkoušku dostupný i v Belgii. Retrieved April 26, 2013, from http://w.odrogach.cz/aktuality/ze-sveta/heroin-na-predpis-bude-od-prosince-na-zkousku-dostupny-i-v-belgii_2010_11_30.html
- Drogový informační server. (2012, April 19). Kodaň otevře první šlehárnu. Retrieved April 19, 2013, from <http://w.odrogach.cz/aktuality/ze-sveta/kodan-otevire-prvni-sleharnu.html>
- Drogový informační server. (2010b, May 15). Sledujeme: SANANIM na Skalce. Retrieved March 29, 2013, from http://w.odrogach.cz/aktuality/z-domova/sledujeme-sananim-na-skalce_2010_05_15.html
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2012, March 19). Country legal profiles - Norway. [Adobe Digital EditionVersion]. Retrieved March 17, 2013, from <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5174EN.html?pluginMethod=eldd.countryprofiles&country=NO#c6>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2013, April 24). Retrieved April 26, 2013, from <http://www.emcdda.europa.eu/>

- Hedrich, D. (2004). *European report on drug consumption rooms*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lisbon. [Adobe Digital EditionVersion].
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Herzog, A. (2009). *Nízkoprahovost v praxi aneb jak pracovat s prahy*. In *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. Editor Petr Klíma. Praha: Česká asociace streetwork.
- Hofrichterová, E. (2013, February 27). *Legální aplikace drog v centru Prahy? Podle magistrátu už brzy*. Retrieved April 14, 2013, from Týden.cz website: http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/krimi/legalni-aplikace-drog-v-centru-prahy-podle-magistratu-uz-brzy_262610.html
- Hrdina, P. (2003). *Harm Reduction - Snižování poškození drogami*. In K. Kalina & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup* (s. 263-267). Praha: Úřad vlády ČR.
- Hrdina, P. & Korčišová, B. (2003). *Terénní programy*. In K. Kalina & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup* (s. 159 - 163). Praha: Úřad vlády ČR.
- Hunt, N. (2003). *A review of the evidence-base for Harm Reduction approaches to drug use*. Retrieved March 26, 2013, from <http://www.adiktologie.cz/>
- Hunt, N. (2010). *Přehled modelů zajišťování aplikačních místností*. Praha: Centrum adiktologie a Sdružení SCAN. [Adobe Digital EditionVersion].
- InSite for Community Safety. (2010). *InSite by the Numbers*. Retrieved December 13, 2012, from <http://www.communityinsite.ca/numbers.html>
- International Harm Reduction Association. (2010). *The Global State of Harm Reduction 2010*. [Adobe Digital EditionVersion]. Retrieved April 23, 2013, from http://www.ihra.net/files/2010/06/29/GlobalState2010_Web.pdf

- International Narcotics Control Board. (2011). Recommendations to the Government of the Czech Republic on measures to improve compliance with the international drug control treaties. [Adobe Digital EditionVersion].
- Janíková, B. (2008). Harm Reduction: Časné intervence v nízkoprahových službách. In K. Kalina a kol., Základy klinické adiktologie (s. 99 -110). Praha: Grada Publishing.
- Janíková, B. (2011). Aplikační místnosti. Zaostřeno na drogy. 1-2011. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Úřad vlády ČR. [Adobe Digital EditionVersion].
- Jemelka, P. (2012, October 24). Francie zavede kabinky pro píchání drog. Retrieved April 22, 2013, from Aktuálně.cz website:
<http://aktualne.centrum.cz/zahranici/evropa/clanek.phtml?id=761079>
- Joseph Rowntree Foundation. (2006). The Report of the Independent Working Group on Drug Consumption Rooms. [Adobe Digital EditionVersion]. Retrieved March 19, 2013, from www.jrf.org.uk
- Kalina, K. (2001) Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí [online]. Úřad vlády České republiky: O. s. Filia Nova. Retrieved March 17, 2013, from http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu
- Kudrle, S. (2008). Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciární prevenci a kvalifikované pomoci. In K. Kalina a kol., Základy klinické adiktologie (s. 17 - 23). Praha: Grada Publishing.
- Lejčková, P. (2005). Zaostřeno na drogy: Primární prevence užívání drog - Základní principy a efektivní programy. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Úřad vlády České republiky. [Adobe Digital EditionVersion].

- Magistrát hl.m. Prahy. (2012). Příloha střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hl.m. Prahy na období 2013- 2015. [Adobe Digital EditionVersion].
- Město chce zřídit místnost, kde si závislí lidé mohou aplikovat drogu. (2013, February 20). Retrieved April 22, 2013, from Pražský.deník.cz webside: http://prazsky.denik.cz/zpravy_region/mesto-chce-zridit-mistnost-kde-si-zavisli-lide-mohou-aplikovat-drogy-20130220.html
- Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing, a. s.
- Mravčík, V., Grohmannová, K., Chomynová, P., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Fidesová, H., Kalina, K., Vopravil, J., Kostelecká, L., Jurystová, L. (2012). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011. Praha: Úřad vlády České republiky
- Popov, P. (2003). Programy metodonové a jiné substituce. In K. Kalina & J. Radimecký(Eds.), Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup (s. 221-226). Praha: Úřad vlády ČR.
- Praha chce zřídit místo, kde se budou legálně užívat drogy. (2013, February 20). Retrieved April 14, 2013, from Metro.cz webside: http://www.metro.cz/praha-chce-zridit-misto-kde-se-budou-legalne-uzivat-drogy-pey-/co-se-deje.aspx?c=A130220_171341_co-se-deje_rab
- Sydney Medically Supervised Injecting Centre. (2012). Retrieved March 19, 2013, from <http://www.sydneymsic.com/>
- Těmínová, R., M. (2008). Systém péče a jeho složky. In K. Kalina a kol., Základy klinické adiktologie (s. 369 -385). Praha: Grada Publishing.
- Texty zákonů – Trestní zákoník. (2011a). §284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu. Praha: C. H. Beck. (p. 61- 62)

- Texty zákonů – Trestní zákoník. (2011b). §287 Šíření toxikomanie. Praha: C. H. Beck. (p. 62)
- Texty zákonů – Přestupky. (2011). §30 Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. Praha: C. H. Beck. (p. 494- 495)

Přílohy

Příloha č. 1 (Dotazník)

Úvodní řeč:

Dobrý den,

jsem studentka 3. ročníku bakalářského studia oboru Adiktologie na 1. Lékařské fakultě, Univerzity Karlovy v Praze.

Sbírám informace pro svou bakalářskou práci na téma „Veřejné mínění na téma aplikační místnosti pro uživatele drog u obyvatel hl.m. Prahy“, v níž zjišťuji názory obyvatel Prahy na tuto problematiku.

Dotazník je zcela anonymní.

Gabriela Součková

1. Bydlíte v Praze?

ANO NE

2. Pohlaví:

a) žena b) muž

3. Věková kategorie:

a) 15-18 let b) 19-35 let c) 36- 45 let d) 46- 61 let e) 62 - x let

4. Dosažené vzdělání:

- a) základní
- b) střední bez maturity / vyučen
- c) střední s maturitou
- d) vysokoškolské

5. Slyšel / la jste někdy o aplikační místnosti pro uživatele drog?

ANO

NE

Podání informace.

6. Souhlasíte se zavedením aplikační místnosti na území hl.města Prahy?

ANO

NE

7. Z jakého důvodu se zavedením aplikační místnosti souhlasíte / nesouhlasíte?

.....

.....

.....

.....

.....