



**Malá akademie
rozvoje, integrace
a spolupráce
(MARISA)**



PROBLÉMOVÉ UŽÍVÁNÍ NELEGÁLNÍCH DROG MEZI SKUPINAMI MIGRANTŮ V BRNĚ A OKOLÍ: ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA Z VÝZKUMU



SROP



Jihomoravský kraj

**Tento projekt je spolufinancován Evropskou Unií,
státním rozpočtem České republiky a Jihomoravským krajem.**

Obsah

Poděkování	4
Shrnutí	5
Terminologie	7
Úvod	9
Souvislosti mezi užíváním drog a migrací ve světě	11
Situace v USA	11
Situace v Austrálii	12
Situace v Evropě	13
Situace ve Velké Británii	13
Situace v České republice	16
Metodologie	17
Kontext	17
Výzkumný problém	17
Výzkumné otázky	18
Popis a výběr výzkumného vzorku	18
Metody a techniky sběru dat	20
Analýza dat	21
Etika	21
Interpretace výsledků	21
Marginalizace jako společný jmenovatel migrace a problémového užívání drog	23
Problémové užívání drog mezi některými skupinami migrantů v Brně a okolí	26
Vietnamci	26
Balkánské skupiny	34
Žadatelé o azyl	42
Jiné ruskojazyčné skupiny	48
Východiska pro drogové služby	51
Monitoring marginalizovaných skupin	51
Vhodné rozšiřování informací o službách	52
Usnadnění vstupu do služby	52
Spolupráce se specializovanými organizacemi	53
Úprava služeb v oblasti harm reduction	53
Rozvoj specifických služeb zaměřených na marginalizované skupiny	54
Zapojení komunity	54
Vzdělávací program na téma diverzity	55
Diskuse a závěr	56
Seznam literatury	58
Příloha č. 1 : Vybraná témata cizineckého práva	60
Příloha č. 2: Community Engagement Model	67

Sdružení Podané ruce

<http://www.podaneruce.cz>

Sdružení Podané ruce je nestátní organizace, která pracuje už 15 let v oblasti prevence a léčby drogových závislostí. Aktuálně poskytuje Sdružení Podané ruce drogové služby v 18 střediscích, tvoří síť komplexní péče pro město Brno a Jihomoravský kraj, agenturu drogových služeb pro Olomouc a okolí. Další střediska působí ve Znojmě, Blansku, Prostějově, Uherském Hradišti, Znojmě.

Malá akademie rozvoje, integrace a spolupráce – MARISA

Cílem sdružení MARISA je sdružování odborníků a neziskových organizací, osvěta, organizace vzdělávacích programů pro manažery, profesionální a dobrovolné pracovníky neziskových organizací a poradenství pro neziskové organizace. Mezi hlavní činnosti patří zprostředkování a výměna informací pro efektivní činnost neziskových organizací. Sdružení MARISA vyvíjí svoji činnost prostřednictvím svých členů nebo sjednaných odborníků.

Institut pro výzkum reprodukce a integrace společnosti

<http://ivris.fss.muni.cz>

Institut pro výzkum reprodukce a integrace společnosti (IVRIS) je výzkumné pracoviště při Fakultě sociálních studií (FSS) Masarykovy univerzity (MU) v Brně. Výzkumné zaměření vychází z dlouhodobého profilu Fakulty sociálních studií, mezi jejíž koncepční záměry patří rozvoj poznání, které se týká rodiny, reprodukčních procesů – sociálních determinant biologické reprodukce i sociální reprodukce. Dále rozvoj poznání sociálních problémů jako jsou marginalizace na trhu práce a nezaměstnanost, chudoba a sociální exkluze a jejich společného vlivu na integraci společnosti.

Výzkumný tým „Etnicita, migrace, identita“ (vedoucí Radim Marada) se zaměřuje na otázky sociální a kulturní inkluze/exkluze etnicky definovaných menšin a v tomto kontextu také na téma migrace. Dané otázky zkoumá především v perspektivě sociální zkušenosti zúčastněných aktérů, jejich strategií, zájmů a vztahů k ostatním lidem nebo institucím.

Kopie této zprávy je možné objednat na adrese:

Pavel Nepustil
Sdružení Podané ruce, o.s.
Francouzská 36
602 00 Brno
pasage@podaneruce.cz

Poděkování

Výzkum na téma „Mobilní uživatelé drog v Jihomoravském kraji“ byl proveden za finanční podpory Evropské unie, státního rozpočtu ČR a Jihomoravského kraje. Zadávatel byl Sdružení Podané ruce, o.s., realizátorem Malá akademie rozvoje, integrace a spolupráce, odbornou supervizi zajišťoval IVRIS FSS MU. Celý průběh výzkumu zajišťovali:

Romana Vašátková, Sdružení Podané ruce, projektová manažerka

Dagmar Zatloukalová, MARISA, účetní

Vladimír Hřebíček, MARISA, jednatel

Jindřich Vobořil, Sdružení Podané ruce, předseda

Výzkumníci:

Pavel Nepustil, MARISA

Svatava Zajdánková, MARISA

Supervizor:

Eva Šlesingerová, IVRIS FSS MU

Děkujeme všem 37 jednotlivcům, kteří nám poskytli cenné informace ať již formou rozhovorů nebo dopisů a kteří v tomto textu zůstávají v anonymitě. Byli mezi nimi migranti užívající drogy, čeští uživatelé drog, pracovníci neziskových organizací, pobytového střediska, metadonového centra, Policie ČR, hygienické stanice, kontaktních center a infekčního oddělení fakultní nemocnice.

Výzkum by byl také těžko proveditelný bez vstřícného postoje všech center Sdružení Podané ruce, o.s., Správy uprchlických zařízení, Vězeňské služby ČR a Policie ČR.

Jmenovitě bychom potom rádi poděkovali Eberhardu Schatzovi (Correlation), Vlastimilu Nečasovi (o.s. Sananim), Tomášovi Zábranskému (Centrum Adiktologie) a Michalovi Nekorjakovi (IVRIS FSS MU) za podnětné připomínky.

Dále bychom se neobešli bez překladatelských služeb Nghia van Trana, Kateryny Dvorzhak a Iryny Shvetsové.

Zvláštní dík patří Jane Fountain z University of Central Lancashire, která zásadním způsobem ovlivnila směr výzkumu a poskytovala nám kontinuální podporu včetně umožnění stáže v Centru pro Etnicitu a zdraví, jehož pracovníkům patří také velké díky.

Shrnutí

V posledních letech přichází do České republiky stále větší počet lidí z jiných zemí, kteří na rozdíl od období devadesátých let nepokračují dále na západ, ale stále častěji se v České republice chtějí usadit natrvalo. Příchodem do neznámého a odlišného prostředí se však tito migranti dostávají do marginalizovaného postavení, které se může ještě prohloubit vstupem do již utvořených etnicky nebo institucionálně definovaných skupin. Pokud v rámci těchto skupin dochází k problémovému užívání drog, může toto chování zůstat skryté před většinovou společností a tím i před nabídkou programů drogových služeb.

Výzkum „Problémové užívání drog mezi migranty v Brně a okolí“ se zaměřil na několik marginalizovaných skupin, do kterých nově přichází migranti vstupují, a zkoumal, jaká jsou specifika problémového užívání drog v těchto skupinách. Cílem tohoto zájmu bylo stanovit míru rizikovitosti tohoto chování a vyvodit implikace pro zlepšení přístupu těchto skupin k drogovým službám, které by měly pomoci případná rizika minimalizovat a řešit vznikající problémy.

Terénní výzkum byl realizován dvěma výzkumníky, kteří byli zároveň zaměstnanci neziskové organizace Sdružení Podané ruce, o.s., největšího poskytovatele drogových služeb na Moravě. Využívali větší počet technik sběru dat, především polostrukturované rozhovory a pozorování, přičemž informanty vybírali na základě výzkumných otázek – jak mezi samotnými migranty užívající nelegální drogy, tak mezi osobami, které s nimi přicházeli do styku v rámci formálních i neformálních sítí. Takto oslovili 37 jednotlivců. Získaná data byla analyzována a interpretována s pomocí sociologických konceptů marginalizace a identity.

Mezi jednotlivými skupinami migrantů (Vietnamci, skupiny pocházející z oblasti Balkánu, žadatelé o azyl a jiné ruskojazyčné skupiny) byly identifikovány značně rozdílné vzorce užívání drog, které měly kořeny jednak v symbolickém významu užívání drog v těchto skupinách a jednak v jejich sociálním postavení vůči většinové společnosti. Společným jmenovatelem těchto skupin byl ztížený přístup ke službám v oblasti péče o uživatele drog, kdy museli čelit bariérám v oblastech: jazykové odlišnosti, kulturní rozdíly, odlišné právní postavení, nedostatečná informovanost a nedůvěra.

Z výzkumných zjištění byla navržena některá doporučení pro drogové služby v Brně a okolí, která však mohou být inspirací i pro jiné regiony. Jsou to:

Monitoring marginalizovaných skupin – vzhledem k tomu, že drogové služby na jižní Moravě neevidují žádné indikátory etnicity, nedá se přesně určit, které služby jsou etnicky definovanými skupinami využívány více a které méně; navíc při úpravách služeb směrem k potřebám těchto skupin by nebylo možné provést evaluaci jejich účinnosti; doporučujeme tedy sledovat alespoň dva indikátory etnicity, o kterých by nejprve měla být vedena diskuse.

Vhodné rozšiřování informací o službách – existující způsoby informování o drogových službách nebyly pro migranty vhodné; informace by jim měly být zpřístupněny v jazycích a s využitím terminologie, kterým rozumí, s vysvětlením základních pojmů, jako je např. nezisková organizace, terénní program, substituční léčba, také by měla být věnována zvýšená pozornost otázkám anonymity a důvěrnosti a distribuce zajištěna tak, aby potenciální klienti nemuseli čelit riziku stigmatizace.

Usnadnění vstupu do služby – drogové služby, do kterých migranti vstupují, by měly být schopny zajistit, aby klienti byli seznámeni s podmínkami a pravidly poskytování služeb v jazyce, kterému rozumějí. Kromě překladů textů do cizích jazyků (především ruštiny, vietnamštiny, ale i francouzštiny a angličtiny) by měli mít pracovníci k dispozici tlumočníka, alespoň prostřednictvím telefonu. Je zapotřebí nově přichozím klientům dobře zdůraznit důvěrnost, případně anonymitu poskytování služby.

Spolupráce se specializovanými organizacemi – k navázání kontaktu se skupinami migrantů je vhodné začít spolupracovat s institucemi, které jsou s nimi již v dlouhodobém kontaktu – jsou to především pobytová střediska, neziskové organizace působící v oblasti pomoci cizincům a etnickým menšinám a komunitní organizace.

Úprava služeb v oblasti harm reduction – služby v oblasti harm reduction by měly usilovat o co nejlepší dostupnost. Tady jsou častými bariérami zvýšená nedůvěra, pocit ohrožení při využívání programu a snaha neprozradit svoje užívání drog před vlastní komunitou.

Rozvoj specifických služeb zaměřených na marginalizované skupiny – migranti dosud nevyužívají žádné existující programy orientované na abstinenci a při řešení vlastní situace vycházejí ze svých zdrojů. Při vývoji programů, které by měly lépe odpovídat potřebám migrantů, je nutné spolupracovat s danou komunitou. Předpokládáme, že více využívané by mohly být ambulantní programy včetně ambulantního detoxu.

Zapojení komunity – aby se Česká republika vyhnula značným problémům, se kterými se potýkají v současné době zahraniční drogové služby, mělo by docházet k zapojování členů jednotlivých komunit do rozhodování a do vývoje služeb jim určených. Současně by v rámci této spolupráce mohl pokračovat výzkum situace v jednotlivých komunitách. Inspirací by mohl být britský model Community Engagement, jehož principy popisujeme v příloze 2.

Vzdělávací program na téma diversity – součástí vzdělávání pracovníků drogových služeb by se mělo stát téma respektování odlišností různých skupin, které by na jednu stranu rozvíjelo příhodné uvažování o migrantech a etnických menšinách, na straně druhé by poskytovalo informace nabízející pracovníkům lepší orientaci v této oblasti.

Terminologie

Studie, které se zabývají souvislostmi mezi užíváním drog a skupinami migrujících definovaných skrze kategorii etnicity, resp. zabývajících se fenoménem migrace, používají k popisu cílové skupiny různou terminologii, která odráží konkrétní situaci v dané zemi či oblasti.

V celoevropském měřítku se setkáváme nejčastěji s pojmem „menšiny“¹, které jsou potom ještě dále specifikovány podle míry asimilace, „viditelnosti“, délky pobytu, způsobu života apod. (Khan, K., Zervoullis, K., Carpentier, C., Hartnoll, R., 2000). Organizace AC-Company používala při mapování dané problematiky v Evropě termín „mobilní uživatelé drog“, ten později opustila a Correlation Network, který na činnost AC-Company navázal, později přichází s pojmem „obtížně dosažitelné skupiny“, kam řadí kromě pracovníků v sex-byznysu nebo mladých lidí v rizikových situacích i migranty (<http://www.correlation-net.org>).

Ve Velké Británii se usadil pojem „komunity černošských a menšinových etnik“² (black and minority ethnic communities), který zahrnuje skupiny, které se identifikují na základě rozdílné barvy kůže nebo které mohou kvůli této odlišnosti, případně odlišnosti svojí kultury, čelit diskriminaci (Fountain, Bashford, Winters, 2003). Pojem však může zahrnovat i jiné skupiny, odlišné na základě různých znaků včetně zdravotního postižení (např. postižení hluchotou), věkových charakteristik (např. mladiství) nebo právního postavení (např. uprchlíci a žadatelé o azyl).

Jiná situace je v USA, kde se značná část výzkumů drží stále tradičních etnických a rasových kategorií, které jednak nejsou relevantní pro náš kontext a jednak jsou v poslední době ostře kritizované pro opomíjení zásadních rozdílností v rámci takto předem definovaných skupin (Morrissey, 2005). Australští výzkumníci oproti tomu volí velice citlivé, avšak dosti komplikované označení „lidé s kulturně a jazykově odlišným pozadím“ (people with culturally and linguistically diverse backgrounds), které zahrnuje všechny osoby pocházející nebo identifikující se s jinými než anglosaskými zeměmi (Public Health Division, 2000).

V České republice se v této oblasti neobjevil dosud žádný termín, který by byl používán širokou odbornou veřejností. Jediný dokument, který se problematikou zabýval, byl vypracován občanským sdružením Sananim ve spolupráci se zmíněnou AC-Company, a tudíž přejal termín mobilní uživatelé drog, který po zániku AC-Company přestal být aktuální.

Z hlediska účelu tohoto výzkumu a s přihlédnutím k terminologii využívané v sociologii a adiktologii jsme se rozhodli pro použití následujících termínů:

¹ Termín „menšiny“ klademe do uvozovek z toho důvodu, že se jedná o problematický termín: vždy totiž zahrnuje ideu „většiny“, která má v dané společnosti právo definovat sociální situace.
² V originále „black and minority ethnic communities“, přičemž termín „black“ má v anglosaských zemích více politickou konotaci než český termín „černoši“.

Transnacionální migranti

Lidé, kteří žijí mimo stát původu déle než jeden rok, patří sem jak migranti dobrovolní, tak nucení migranti a uprchlíci (www.migraceonline.cz). V dalším textu budeme používat pouze termín migranti.

Problémové užívání drog

Injekční a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátových a/nebo kokainových a/nebo amfetaminových drog (EMCDDA, 2006). Za problémové je toto užívání drog považováno v rámci principů veřejného zdraví.

Úvod

Výzkumnému projektu popsanému v této zprávě předcházely dva impulsy. Prvním byla skutečnost, že do některých drogových služeb³ v Brně, především substitučního a terénního programu, začali vstupovat lidé pocházející ze států bývalého Sovětského svazu, Vietnamu a balkánských zemí. Ačkoli jich nebylo mnoho, byla to poměrně nová situace, která začala klást na služby zvýšené požadavky týkající se zejména základního dorozumění a navázání důvěry. Samotná přítomnost uživatelů drog ze zemí, kde je mnohem větší prevalence infekčních onemocnění, vyvolávala určité obavy z toho důvodu, že injekční uživatelé drog jsou nejrizikovější skupinou, pokud jde o přenos virů HIV a hepatitid.

Druhým impulsem byly zkušenosti států z oblasti západní Evropy, Severní Ameriky a Austrálie, které ukazují, že je zapotřebí věnovat zvýšenou pozornost migrantům, etnickým menšinám a dalším skupinám lidí, které se někdy označují termínem „skryté“ nebo „obtížně dosažitelné“ populace. Ne snad ani tak kvůli jejich většinově vnímaným odlišnostem, jako spíš kvůli specifickým podmínkám, v nichž žijí, a potřebám, které se mohou lišit od většinové společnosti. Služby zaměřené na většinovou populaci nemusí být pro tyto skupiny dostupné nebo přijatelné. Ačkoliv v západních zemích je procento migrujících a etnických skupin několikanásobně vyšší než v ČR, dlouhodobě rostoucí křivka migrace a fakt, že se stáváme již nejen tranzitní, ale také cílovou zemí, naznačuje, že je čas se začít touto problematikou zabývat.

Na výzkumu jsme pracovali více než rok. Na organizační a praktickou terénní práci jsme byli dva, třetí členka týmu (E.Š.) nám poskytovala pravidelnou odbornou supervizi. Po dlouhém počátečním vyjasňování cílové skupiny jsme se rozhodli zabývat se pouze transnacionálními migranty. Používali jsme výhradně metodologii vycházející z kvalitativního paradigmatu, ačkoli v původním plánu jsme chtěli kvalitativní i kvantitativní metody kombinovat. Důvod byl však prostý: kvantitativní data k tomuto tématu nejsou k dispozici. S jedinou výjimkou. Z hygienické služby jsme dostali zprávu, že národnost jiná než česká byla za půl roku uvedena u šesti klientů ze všech drogových služeb z celého Jihomoravského kraje. Možnost „neznámá“ byla ve většině služeb ve vyplňovaných formulářích předdefinována. To už je samo o sobě poměrně významné zjištění.

V průběhu výzkumu nám šlo především o to, abychom porozuměli nastolenému problému z různých stran. Oslovovali jsme tedy jak samotné migranty užívající drogy, tak osoby, které jsou nebo byli s těmito lidmi v kontaktu z různého důvodu. Ať už šlo o české uživatele drog, kteří se mezi migranty pohybovali, migranty neužívající drogy nebo odborníky nejrozličnějších profesí, kteří nám mohli k této problematice něco sdělit. Šlo nám ale také o to, aby výsledky, které výzkum přinese, měly přímý praktický dopad. K tomu jsme využili toho, že oba tazatelé v době výzkumu pracovali ve Sdružení Podané ruce, v jednom případě na pozici terénní pracovník, ve druhém případě jako pracovník projektu Drogové služby ve vězení. Na jedné straně jsme bez problémů mohli využít etnografickou metodu deníkových záznamů a na druhé straně nám naše působení umožnilo okamžité zavádění některých vhodných opatření do praxe, jako například překlad informací o službách do ruštiny a vietnamštiny, evidence jazykového pozadí příchozích

³ Termínem „drogové služby“ odvozeném z anglického „drug services“ budeme v celém tomto textu označovat takové služby, které jsou poskytované výhradně uživatelům nelegálních drog. V Brně se jedná především o komunitní síť služeb zajišťovanou Sdružením Podané ruce, o.s. a Psychiatrickou léčebnou v Brně-Černovicích.

klientů, nebo konzultace s přítomností tlumočníka. Díky výzkumu se také podařilo navázat dobrou spolupráci s některými organizacemi (např. pobytové středisko pro žadatele o azyl). Celý projekt tak postupně dostával příchuť akčního výzkumu⁴.

Tato zpráva by neměla sloužit pouze jako sumarizace našich zjištění, ale také jako text využitelný pro pracovníky různých profesí, kteří budou v budoucnosti přicházet do styku s migranty užívajícími nelegální drogy. Proto jsme věnovali značnou pozornost první části, která by měla čtenářům usnadnit orientaci v tématu. Nejprve popisujeme různé přístupy k problematice migrantů užívajících drogy ve světě (kapitola 1), přičemž se detailněji zaměřujeme na situaci ve Velké Británii, odkud pochází největší množství publikací věnovaných tomuto tématu v uplynulých letech. Dále nabízíme přehled o situaci migrantů v České republice (kapitola 2), včetně zákonů upravujících některé často používané termíny.

Druhá část se týká samotného výzkumu. První kapitola popisuje jeho historii, použité výzkumné metody a sestavení výzkumného vzorku. Ve druhé kapitole popisujeme identifikované skupiny migrantů v Brně a okolí, mezi nimiž jsme se setkali s problémovým užíváním drog. Protože tento popis reflektuje pouze současný stav, navíc výrazně ovlivněný regionálními podmínkami, v páté kapitole nabízíme obecné interpretace výsledků týkající se vztahu mezi migrací a problémovým užíváním drog. Na základě těchto interpretací potom navrhuje sadu doporučení, z nichž některá jsou namířena výhradně ke službám v Brně a okolí, jiná mají obecnější platnost. V příloze představujeme výzkumný model, který se ve Velké Británii osvědčil jako vhodný nástroj pro výzkum a současnou integraci etnických komunit.

Náš výzkum velkou šanci České republiky (jako poměrně nové cílové země pro migranty) nedostat se do problémů, jimž musely a musí čelit některé západní země, které byly cílem migrantů z celého světa téměř celé minulé století. Teprve v posledních dvaceti letech si tyto státy uvědomily, že stávající drogové služby jsou z velké části poskytované bílými lidmi bílým lidem, zatímco okolo jsou nejrůznější skupiny, které k těmto službám mají buď ztížený přístup nebo potřebují něco jiného. Nikdo ale nevěděl kolik takových lidí je, ani co přesně potřebují. Pokud budou české drogové služby věnovat pozornost těmto skupinám již od počátků jejich příchodu do země a budou citlivě reagovat na jejich potřeby, bude to znamenat dvojí výhru. Na jedné straně se díky jejich častějšímu kontaktu se službami sníží obava z rizikovosti těchto skupin, na straně druhé nebudou tyto skupiny obětmi stigmatizace a stereotypizace, které často pramení právě ze strachu a neznalosti. K cestě za tímto žádoucím stavem by měl přispět i následující text.

⁴ Akční výzkum (action research) je výzkumné paradigma, jehož cílem je nejen získání výzkumných zjištění, ale také dosahování žádoucích změn již v průběhu výzkumného procesu.

Souvislosti mezi užíváním drog a migrací ve světě

Jak jsme již zmínili v části o terminologii, dosavadní studie o souvislostech mezi užíváním drog a kategorií etnicity resp. migrací pocházejí především ze států západní Evropy, severní Ameriky a Austrálie. Existují však mezi nimi velké rozdíly v základní terminologii, ve zvolené teoretické perspektivě, výzkumném zaměření a použité metodologii. Důvody těchto odlišností pramení z rozdílů ve výzkumné tradici, migrační politice a politice sociální inkluze jednotlivých zemí, současně se trvale objevují nejasnosti ve vymezení základních pojmů jako je etnicita, rasa, identita, migrant.

I přes tyto rozdíly se mnohé studie přinejmenším na obecné úrovni shodují v základních tématech, které se naší problematiky týkají. Protože jsme z těchto témat částečně vycházeli v počátcích výzkumu a následně také při analýze dat, považujeme za užitečné představit zde tato témata, tak jak je možné je odhalit v dostupné literatuře. Po stručném popisu situace v USA a Austrálii se zaměříme především na Evropu, konkrétně na Velkou Británii, ani ne tak kvůli podobnosti situace s Českou republikou, jako spíše kvůli jejich dobře propracované strategii a bohatým zkušenostem v oblastech jak drogové, tak migrační politiky.

Situace v USA

Výzkumy na téma užívání drog mezi etnickými skupinami probíhají v USA od konce 2. světové války, s nárůstem na konci 80. let. Jednalo se především o epidemiologické studie, jejichž hlavním cílem bylo identifikovat rizikové faktory vedoucí k užívání drog, zjistit prevalenci užívání drog mezi jednotlivými skupinami, stejně tak jako prevalenci infekčních onemocnění, především HIV/AIDS.

Zpráva Národního institutu pro drogové závislosti (NIDA, 2003) shrnuje výsledky výzkumů a identifikuje několik faktorů, které mohou vést k užívání drog mezi etnickými skupinami. Jsou to: nízká zaměstnanost, zvýšená negramotnost, nízké vzdělání, chudoba a nezdravé zdravotní podmínky, např. znevýhodněné životní prostředí a malý sociální kapitál. Zároveň zpráva poukazuje na fakt, že etnické skupiny se častěji usídlují v městských oblastech, kde je větší koncentrace těchto faktorů a tím i větší pravděpodobnost deviantních aktivit. Možná právě z toho důvodu bylo užívání drog v těchto skupinách uváděno jako vyšší.

Ačkoliv samotná zpráva NIDA uvádí, že rozlišování tzv. rasy není vědecky zdůvodněné, studie, které cituje, se ještě často drží rozdělení čtyř základních rasových skupin z roku 1978: „American Indian/Alaska Native“, „Asian/Pacific Islander“, „African American or Black“, a „White“; zvlášť jsou potom vymezení Hispánci, o kterých se hovoří jako o etnické skupině, která může být jakékoliv rasy.

Zatímco při stanovení prevalence užívání drog docházejí jednotlivé studie k velice rozporuplným závěrům, poměrně významná jsou čísla, která vypovídají o prevalenci HIV/AIDS mezi etnickými skupinami. Již na konci osmdesátých let bylo například v New Jersey zjištěno, že 77% všech lidí nemocných AIDS jsou Afroameričané nebo Hispánci, přičemž injekční užívání drog bylo rozpoznáno jako přímá příčina infekce HIV ve 40% případů, v 60% to byl významný faktor

(Conviser, Rutledge, 1989). V celkové populaci se uvádí, že zatímco Afroameričané a Hispánci tvoří pouze 25% amerického obyvatelstva, jejich zastoupení ve statistikách nemocných AIDS je více než poloviční. Jako jeden z důvodů této situace je zmiňována i americká válka proti drogám, kriminalizace užívání drog a nedostatečná prevence.

„Kriminalizace užívání drog vytváří nedůvěru mezi uživateli, částečně tím, že je drog nedostatek (což přispívá k vzájemné nedůvěře) a částečně tím, že jsou uživatelé postaveni mimo zákon (to přispívá k nedůvěře mezi uživateli – potenciálními informátory)(...) Sdílení náčiní (jehel a stříkaček), které je zásadní v přenosu infekce HIV, je důležitým symbolem sociálních vazeb mezi přáteli“.

(Conviser, R., Rutledge, J.H. 1989: 116)

Doporučení, která vyplývají téměř ze všech studií provedených v USA, zahrnují větší spolupráci přímo s etnickými skupinami, vyvíjení alternativních programů, které budou senzitivněji reagovat na specifické potřeby těchto skupin, více terénní práce a efektivnější preventivní programy (NIDA, 2003).

Situace v Austrálii

Na zadání australské vlády byla v roce 2000 vypracována rozsáhlá zpráva (Public Health Division, 2000), která mapuje nejen stav užívání drog mezi migranty a etnickými menšinami (zde je používán termín „lidé s kulturně a jazykově odlišným pozadím“ – people with culturally and linguistically diverse backgrounds), ale také nabízí přehled studií na toto téma v Austrálii i ve světě. Konstatuje, že v Austrálii bylo takových studií publikováno málo a navíc se většina z nich potýká se značnými metodologickými a terminologickými problémy.

Právě velké rozdíly v monitorování etnicity jsou podle této zprávy příčinou situace, kdy je téměř nemožné určit rozsah problému mezi jednotlivými etnickými komunitami a vzájemně je porovnat. Zaměření na etnicitu podle autorů vedlo často k opomíjení daleko důležitějších socioekonomických faktorů:

„Socioekonomický status, spíše než etnicita sama o sobě, byl považován za hlavní příčinu značně rizikového chování a užívání drog. Avšak častým metodologickým a konceptuálním problémem v dostupných výzkumech bylo, že výzkumníci běžně ignorovali relevantní socioekonomické faktory.“

(Public Health Division, 2000:3)

Autoři zprávy provedli analýzu dostupných statistických dat z existujících databází a uskutečnili několik šetření přímo v komunitě. Z jejich závěrů vyplývá, že databáze nepřinášejí žádná významná zjištění o vyšší prevalenci užívání drog v jednotlivých skupinách s výjimkou vietnamské komunity. Po terénním šetření mezi touto komunitou vyplynulo, že tyto statistiky mohou být ovlivněny větší viditelností komunity a rozsáhlejšímu zapojení do obchodování s drogami. Nicméně závěrem zpráva konstatuje, že užívání drog v této komunitě je přímo spojeno pouze s jejím sociálním znevýhodněním a čím většího rozsahu je toto znevýhodnění, tím pravděpodobnější je vznik problémů s užíváním drog.

Jak již bylo řečeno, v jiných skupinách nebyly nalezeny významné rozdíly v prevalenci užívání drog, nicméně v porovnání s anglicky mluvícími skupinami bylo sledováno významně slabší

povědomí o drogách a drogových službách. Tato skutečnost byla zohledněna v navrhovaných opatřeních, kde je zdůrazněna potřeba vzdělávání a poskytování informací pracovníky přímo z řad jednotlivých komunit, přičemž těmto komunitám by měly být poskytnuty prostředky umožňující působení těchto vzdělavatelů. Při zaznamenávání etnicity zpráva důrazně doporučuje používat nejméně dva indikátory: „země původu“ a „subjektivně definovaná etnická/kulturní identita“.

Situace v Evropě

Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti vydalo v roce 2002 podrobnou zprávu o stavu užívání drog mezi menšinami v šestnácti zemích, které v té době tvořily členskou základnu Evropské unie (EMCDDA, 2002). Zpráva obsahuje profily všech zemí zpracované na základě studia dostupné literatury k tématu a dotazníkového šetření mezi klíčovými osobami v drogové oblasti. Identifikovaná témata jsou shrnuta do obecných závěrů a doporučení k dalšímu výzkumu a konkrétním opatřením.

Podobně jako v případě australské studie, i zde autoři odhalili různé způsoby monitorování etnicity v drogových službách a tudíž i značně rozporné závěry ohledně užívání drog mezi danými skupinami. Závěry vyplývající z této studie byly tedy do značné míry podobné.

„Z některých odpovědí obdržených v rámci studie je jasné, že napříč EU je užívání drog mezi komunitami černošských a menšinových etnik nedostatečně zkoumáno, nedostatečně zhodnoceno, ignorováno, nerozpoznáno nebo skryto některými zákonodárci, výzkumníky, zástupci drogových služeb i samotnými členy těchto skupin. Důvody tohoto stavu zahrnují strach z obvinění z rasismu kvůli namíření pozornosti k užívání drog v těchto komunitách, a snahu vyhnout se jejich vzrůstající stigmatizaci. Tento postoj je zavádějící. Ignorování nebo skrývání problému nevede k jeho zmizení: musí být konfrontován, aby mohly být vyvinuty vhodné odpovědi.“

(EMCDDA, 2002:8)

V souvislosti s těmito zjištěními začala společnost AC-Company vyvíjet aktivitu v celoevropském měřítku. Vytkla si za cíl vytvoření sítě partnerských organizací v 35 zemích západní Evropy a v sedmi zemích střední Evropy. Tato síť měla sloužit k výměně informací a předávání „dobré praxe“ týkající se témat: drogový turismus, uprchlíci ze zemí EU, etnické minority, ilegální imigranti užívající drogy a žadatelé o azyl užívající drogy. V letech 2002 až 2003 se tuto síť podařilo vytvořit. V následujících letech přejala všechny aktivity AC-Company organizace Correlations Network. V rámci pracovní skupiny „Migranti“ pokračuje tato organizace v předávání informací a dobré praxe na celoevropské úrovni.

Situace ve Velké Británii

Velkou Británii uvádíme jako příklad země, která problematiku užívání drog mezi etnickými skupinami začala řešit na celonárodní úrovni a na základě důkladných a komplexních analýz problému. Dalším důvodem je, že v průběhu našeho výzkumu se rozvíjela spolupráce s Centrem pro etnicitu a zdraví Univerzity v Prestonu, která vyvrcholila měsíční stáží jednoho z autorů této studie ve Velké Británii, která mu umožnila bližší seznámení s tamější situací stručně popsanou v této kapitole.

Výzkumy na téma etnicity a užívání drog se ve Velké Británii od konce devadesátých let zaměřují především na zjištění potřeb BME⁵ skupin a na identifikaci bariér v přístupu k drogovým službám. Kořeny tohoto zaměření můžeme hledat ve dvou tragických událostech, které se ve Velké Británii staly v devadesátých letech.

První z nich byla rasisticky motivovaná vražda Stephena Lawrence, osmnáctiletého černocho, která nebyla nikdy vyšetřena, nicméně v průběhu policejního a následně i veřejného vyšetřování se objevila celá řada indicií poukazujících na diskriminační praktiky státních institucí, především policie a zdravotnictví. Vražda se stala v roce 1993, soud se konal v roce 1996, o tři roky později byla vydána zpráva o výsledcích veřejného vyšetřování, která v první řadě volala po změně přístupu státních orgánů k etnickým skupinám. Závěry této zprávy se staly podnětem k Listině o rasových vztazích, kterou vydala vláda a směřovala ji ke všem veřejným institucím. Národní agentura pro léčbu závislostí (National Treatment Agency) fungující v rámci National Health Services následně upravila tuto listinu pro všechny drogové služby ve Velké Británii v podobě Race Relations (Amendment) Act 2000 for Drug Action Teams and Joint Commissioning Groups.

Druhou událostí bylo úmrtí Davida Bennetta, africko-karibského pacienta na jedné z britských psychiatrických klinik, který byl po zásahu personálem léčebny držen hlavou k zemi tak dlouho, že došlo k jeho udušení. Bennettova smrt rozehrála širokou diskusi na odborné i veřejné úrovni a do popředí začala vystupovat témata odlišného zacházení s etnickými skupinami ve zdravotnických zařízeních, především v oblasti duševního zdraví. Jedním z výsledků této diskuse byl akční plán nazvaný Zajišťování rasové rovnosti, který na zadání Národní zdravotnické agentury zpracoval profesor Kamlesh Patel z University of Central Lancashire v Prestonu. Tento akční plán je postaven na třech hlavních pilířích: vhodnější a lépe odpovídající služby, zapojení komunity a lepší informace.

Tyto souvislosti zde uvádíme především z toho důvodu, aby byly srozumitelnější výsledky výzkumných studií, které byly ve Velké Británii v průběhu posledních deseti let vypracovány na téma etnicity a užívání drog. Většina z nich byla navržena a financována na základě uvedených dokumentů. V porovnání se studiemi z USA nebyly tyto práce zaměřeny prvoplánově na zjištění rozdílů v užívání drog mezi jednotlivými etnickými skupinami a na jejich kvantifikaci, ale spíše na získání informací o povědomí etnických skupin o drogách, drogových službách a na identifikaci bariér, kterým tyto skupiny v přístupu ke službám čelí. Nedílnou součástí studií byl seznam konkrétních doporučení směřovaný ke státním i nestátním organizacím působícím v drogové oblasti.

Vzhledem ke značné heterogenitě mezi etnickými skupinami ve Velké Británii se jednotlivé výzkumné studie zaměřovaly na konkrétní města či spíše konkrétní oblasti ve městech, kde etnické komunity žijí a své závěry zaměřili přímo na tyto konkrétní oblasti. Nicméně Fountain (2003) na základě těchto zpráv i na základě studia jiné oficiální i neoficiální literatury podává komplexní přehled o situaci v Anglii. Ze zprávy vyplývá, že užívání drog mezi BME komunitami bylo dlouhodobě opomíjeno ze strany výzkumníků i ze strany poskytovatelů služeb. Důvody této situace spatřuje Fountain především v nedostatku informací o povaze a rozsahu užívání

⁵ Black and Minority Ethnic

drog mezi BME skupinami, malým zastoupením těchto skupin v sociálních a zdravotních službách, obavách pracovníků služeb z obvinění z rasismu a v multidimenzionální povaze užívání drog. Výsledky své zprávy rozděluje do několika témat, která zde stručně nastiňujeme:

Prevalence užívání drog mezi BME komunitami

Vzhledem k tomu, že rizikové faktory problémového užívání drog jsou soustředěny kolem sociální exkluze a deprivace, jsou tyto skupiny obzvláště v ohrožení i přesto, že některé studie uvádějí nižší prevalenci užívání drog mezi určitými etnickými skupinami. Většina studií však uvádí, že prevalence problémového užívání drog mezi BME skupinami je podobné jako ve většinové populaci, nicméně je na vzestupu.

Vzorce užívání drog mezi BME komunitami

Údaje týkající se vzorců užívání mezi etnickými skupinami nelze zevšeobecnit, zpráva přesto poukazuje na vzrůst užívání heroinu a crack/kokainu. Ve specifických skupinách dochází k užívání drogy khat. V menší míře bylo v těchto skupinách zaznamenáno injekční užívání. Pokud jde o důvody začátku užívání, kromě těch, které jsou společné všem uživatelům drog, byla u etnických definovaných skupin identifikována potřeba získat prostřednictvím užívání drog přijetí mezi vrstevníky a vyrovnání se s tenzí způsobenou pocitem izolace v majoritní populaci.

Témata týkající se drogových služeb

Uskutečněné výzkumy přinesly mnoho závěrů týkajících se nedostatků v poskytovaných službách pro uživatele drog. Ty se týkaly zejména nedostatečného etnického monitoringu, nereagování na specifické potřeby BME komunit, neexistence služeb zaměřených na ženy z etnických komunit a nedostatečně rozvinuté antidiskriminační praktiky. Kromě toho studie identifikovaly bariéry v přístupu BME komunit ke službám. Těmi jsou například nedostatečné porozumění kultuře etnických skupin, etnicita personálu, jazyková bariéra a obavy z narušení důvěrnosti.

Povědomí o drogách mezi BME komunitami

Při zjišťování informovanosti o drogách byly zjištěny veliké mezigenerační rozdíly. Neochota a nechuť příslušníků starší generace o drogách vůbec mluvit byla spojována se skutečností, že problém drog zůstává mezi BME komunitami částečně skrytý. Při řešení tohoto problému jsou také využívány specifické strategie, jako je posílání uživatele drog do země původu, zaplacení pobytu v soukromé léčebně nebo nucený „domácí detox“⁶.

Závěrem zpráva uvádí obecný směr, kterým by se měly služby v celé zemi vydat. K tomu, aby drogové služby byly lépe a efektivněji využívány etnickými skupinami, je zapotřebí rozvíjet modely terénní práce, akčního výzkumu a obzvláště potom model zapojení komunity. Posledně zmíněný model vyvinula Univerzita v Prestonu, jejíž zásluhou se podařilo v letech 2001–2002 oslovit 47 komunitních skupin zastupujících 30 různých etnik. Poznámky z přímé zkušenosti s tímto modelem nabízíme v příloze 2.

⁶ Toto zjištění potvrzuje i nedávná studie, ve které autoři (Day a kol., 2006) provedli výzkum 41 Asiátů a 48 „bílých“ klientů komunitního detoxifikačního centra, závislých na opiátech. Zjistili, že důvody, proč požádali o detoxifikaci, se lišily na základě etnicity, přičemž Asiaté uváděli častěji jako důvody vyhledání pomoci svoje fyzické a duševní zdraví a přání rodiny, zatímco „bílé“ uváděli trestně právní důvody. Ze studie vyplývá, že asijská populace používá jiné strategie pro self-detoxifikaci, přičemž běžná byla strategie vrátit se do země původu.

Situace v České republice

V České republice dosud nebyl proveden žádný oficiální výzkum týkající se souvislostí mezi migrací a problémovým užíváním drog. Jediný pokus o zmapování situace souvisel se zmíněnou tvorbou informační evropské sítě, kterou prováděla AC-Company. Ve spolupráci s o.s. Sananim se pokusila zjistit přibližný profil skupin migrantů problémově užívajících drogy (tzv. mobilních uživatelů drog) ve státech střední Evropy. Tým pracovníků o.s. Sananim vedený Vlastimilem Nečasem zpracoval pro tuto organizaci zprávu týkající se situace v Praze, kde využil jednak zkušeností z terénního výměnného programu a jednak příběhy několika migrantů zpracované do kazuistik (AC-Company, nedatováno).

Několik odstavců věnuje problémovému užívání mezi migranty také jedno z čísel zpravodaje Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti „Zaostřeno na drogy“ věnované otázce užívání drog v národnostních menšinách (NMS, 2005), u většiny informací však nejsou uvedeny zdroje a navíc jsou některé informace poměrně zavádějící. Na str. 3 je uvedeno, že v případě uživatelů drog z řad cizinců se jedná převážně o skupinu osob, která pobývá nelegálně na území státu. Tato informace přitom není ani nemůže být založena na faktech, navíc pomáhá udržovat mýtus „ilegálních skupin“, které se věnují výhradně užívání drog a trestné činnosti.

Našeho tématu se také dotýkají závěry výzkumu provedeného v pražských centrech „Dům světla“ a „Rozkoš bez rizika“ zaměřující se na situaci a potřeby mladých migrantů, kteří jsou nakaženi virem HIV nebo jsou rizikovou skupinou v tomto směru (Jedlička, J., Strouhal, V., Zikmundová, M., Stupka, J., 2006). Dotazníkové šetření mezi sociálními pracovníky obou zařízení ukázalo, že v porovnání s českou populací se u migrantů objevuje mezi nakaženými HIV poměrně vysoký počet žen. Autoři konstatují, že ačkoliv obě zařízení poskytovala uživatelům drog možnost výměny injekčních stříkaček, na jiných místech jsou pro ně čisté stříkačky nedostupné a o službách poskytovaných českým občanům tito migranti nemají dostatečné informace.

Metodologie

V této kapitole formulujeme výzkumný problém, objasňujeme postup a strategie, které jsme zvolili k jeho řešení a nabízíme zdůvodnění našich rozhodnutí. Rádi bychom nejprve objasnili organizační kontext celého výzkumu.

Kontext

Iniciátorem výzkumu byla nezisková organizace Sdružení Podané ruce, o.s. (SPR), nabízející komplexní síť drogových služeb v České republice, převážně v oblasti Moravy. V roce 2006 získala tato organizace grant v rámci programu SROP „Podpora sociální integrace v Jihomoravském kraji“ na realizaci projektu „Nový kontakt“, jehož hlavním cílem je umožnit drogovým službám přizpůsobit svoji činnost novým podmínkám v jejich oblasti. Tento projekt zahrnoval i provedení výzkumu na téma „mobilní uživatelé drog a jejich chování v Jihomoravském kraji“.

Realizací výzkumu byla pověřena Malá akademie rozvoje, integrace a spolupráce (MARISA), přičemž podmínkami realizace bylo jednak přímé zapojení pracovníků center SPR jako výzkumníků a jednak supervize a odborná podpora z akademické sféry. K praktickému provedení výzkumu byli tedy najati dva pracovníci SPR (v jednom případě šlo o pracovníci Terénních programů SPR, ve druhém o pracovníka Drogových služeb ve vězení SPR) a byla vytvořena dohoda o poskytování pravidelné supervize a odborných konzultací s Institutem pro výzkum reprodukce a integrace společnosti Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity (IVRIS FSS MU). Návrh výzkumu a předběžné závěry byly průběžně konzultovány se zástupci SPR.

Výzkumný problém

Základem formulace problému bylo zadání Sdružení Podané ruce, které znělo: „Studie by měla ověřit, zda je chování tzv. mobilních uživatelů drog odlišné od chování místních uživatelů drog a jestli existují rizika, na která bude nutné se v budoucnu zaměřit u této skupiny, přičemž nemusí jít pouze o rizika z oblasti veřejného zdraví“⁷.

Termín „mobilní uživatelé drog“ byl používán společností AC-Company, jejíž aktivity převzala organizace Correlation-Network a jeho definice zahrnovala drogové turisty, uprchlíky a cizince snažící se o integraci (AC-Company, nedatováno). Organizace Correlation-Network tento termín opustila a dále se zaměřuje na skupiny migrantů – uživatelů drog. Po konzultaci s vedoucím této organizace E. Schatzem a přední výzkumníci v této oblasti J. Fountain jsme následně usoudili, že pro náš výzkum bude vhodnější používat termín „migranti“ označující osoby, které na území daného státu pobývají déle než jeden rok. Rozhodli jsme se z této skupiny vyloučit osoby slovenské národnosti, u kterých jsme neočekávali žádné významné kulturní nebo jiné odlišnosti. Ve vztahu k užívání drog jsme po konzultaci omezili tuto skupinu na „problémové uživatele drog“ podle kritérií EMCDDA⁸.

⁷ Takto bylo zadání zformulované předsedou SPR na schůzce s výzkumným týmem dne 13.7.2006.

⁸ Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA) definuje problémové užívání jako „injekční a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátových a/nebo kokainových a/nebo amfetaminových drog“ (EMCDDA, 2006)

Regionálně byl výzkum omezen na oblast Jihomoravského kraje, nicméně podle údajů Českého statistického úřadu je více než polovina všech cizinců v této oblasti evidována v Brně, druhou největší oblastí je potom Brno-venkov⁹. Vzhledem k této skutečnosti a také vzhledem k tomu, že oba výzkumníci působili v brněnských centrech, rozhodli jsme se výzkum zaměřit především na oblast Brna a blízkého okolí¹⁰.

Výzkumné otázky

Po upřesnění výzkumného problému jsme se rozhodli provést pilotní studii s cílem odhalit potenciální informanty, identifikovat témata, kterými se budeme zabývat a získat základní představu o konkrétních skupinách migrantů problémově užívajících drogy v Brně a okolí. V rámci pilotáže jsme oslovili dva pracovníky metadonového centra, jednoho českého uživatele drog, který se pohyboval mezi migranty užívající drogy v Brně, sociální pracovníci neziskové organizace nabízející pomoc cizincům a zástupce pobytového střediska pro uprchlíky a žadatele o azyl. Kromě toho jsme provedli analýzu dostupné literatury, abychom zjistili, jak k podobné problematice přistupovali výzkumníci v okolních zemích. Za tímto účelem byla také prohloubena komunikace s J. Fountain.

Na základě popsaných aktivit jsme potom zformulovali cíle projektu a výzkumné otázky. Rozhodli jsme se sledovat dva hlavní směry. První směr vycházel ze zadání SPR a zahrnoval zjištění prevalence, vzorců užívání, životního stylu a dalších okolností života problémových uživatelů drog z řad migrantů, ze kterých by se dala identifikovat případná rizika této skupiny. Druhý směr vycházel z témat, která se ve významné míře objevovala jak v pilotáži, tak v zahraniční literatuře. Ta zahrnovala zjištění povědomí o drogových službách mezi migranty a identifikaci bariér v přístupu k těmto službám. Základními výzkumnými otázkami tedy byly tyto:

Jaká jsou specifika problémového užívání drog mezi skupinami migrantů v Brně a okolí týkající se především prevalence, vzorců užívání a životního stylu?

Jaké je povědomí mezi skupinami migrantů problémově užívajících drogy o drogových službách v České republice a jaký mají přístup k těmto službám?

Popis a výběr výzkumného vzorku

V rámci pilotáže jsme zjistili odlišné úhly pohledu osob v různých rolích na zkoumaná témata. Po těchto zkušenostech jsme se rozhodli získat širší spektrum informantů, jež se s daným problémem v různém kontextu mohou setkávat. Strategie výběru těchto informantů se u jednotlivých skupin lišily.

V případě migrantů problémově užívajících drogy neexistuje kromě evidence jednotlivých drogových služeb žádná statistika, která by tuto skupinu nějakým způsobem vymezovala. Jak jsme ale zjistili po konzultaci se zástupkyní krajské hygienické služby, drtivá většina drogových služeb vykazuje národnost svých klientů jako „neznámou“ nebo „nesledovanou“. Pouze dvě služby

⁹ K 31.7.2007 se jednalo o 31 255 cizinců v celém Jihomoravském kraji, přičemž 16 004 bylo evidováno v Brně a 7 174 v Brně-venkov (ČSÚ, 2007).

¹⁰ Abychom však neopominuli případné důležité skupiny migrantů mimo Brno, provedli jsme také telefonický průzkum s pracovníky kontaktních center v Jihomoravském kraji a na základě zjištěných informací jsme později uskutečnili jeden rozhovor týkající se oblasti Znojemska.

národnost sledovaly a ty vykazaly za půl roku celkově šest klientů jiné než české nebo slovenské národnosti. Oslovili jsme také Vězeňskou službu České republiky s prosbou o poskytnutí údajů o této skupině, avšak i zde jsme se dozvěděli, že vězeňský informační systém neobsahuje položku „národnost“ ani jiné kritérium pro určení etnické příslušnosti. Kvantifikovatelné údaje tedy v současné době nejsou dostupné.

Nejschůdnější variantou získání přístupu ke skupině migrantů – uživatelů drog pro nás byla jednotlivá centra v rámci sítě Sdružení Podané ruce. Ve dvou z nich jsme pracovali přímo a pracovníci v ostatních centrech nám byli ochotní vyjít maximálně vstříc. Vzhledem k nízkému počtu migrantů v těchto službách jsme se pokusili se žádostí o spolupráci oslovit každého klienta, který splňoval uvedené charakteristiky, navíc jsme žádali i české klienty o zprostředkování kontaktu s migranty, mezi kterými se pohybovali. Ačkoliv tito klienti vyjadřovali ochotu s námi spolupracovat, ve většině případů nepřicházeli na domluvené schůzky a pokud nám poskytl telefonní číslo, často po několika dnech nefungovalo. Největší úspěch jsme tedy měli při oslovení klientů „stabilizovaných“ v substitučním programu anebo uvězněných.

Migranti – uživatelé drog

V této skupině jsme celkově oslovili 11 osob, v následující tabulce uvádíme jejich změněná jména, věk a pohlaví.

jméno	pohlaví	věk
Alexej	Muž	
Amir	Muž	36
Atila	Muž	37(?)
Gung	Muž	33
Hian	Muž	20
Ivan	Muž	25
Izmail	Muž	37
Michail1	Muž	
Michail2	Muž	
Saša	Muž	50
Tuong	Muž	31

Uživatelé drog – ne-migranti

Protože jsme se už v pilotáži dozvěděli množství informací od českého uživatele drog, který se pohyboval mezi migranty v Brně, rozhodli jsme se oslovovat i další, kteří mají podobné zkušenosti. Většinu těchto informantů tvořili klienti centra SPR Drogové služby ve vězení, kde působil i jeden z výzkumníků a s oslovenými informanty měl předem navázaný vztah důvěry. Jedna z informantek byla kontaktována přes Terénní programy SPR. Celkový počet informantů z této skupiny byl 6.

Jméno	Pohlaví	Věk
František	Muž	26
Láďa	Muž	25
Marek	Muž	23
Marie	Žena	31
Radek	Muž	28
Sylvie	Žena	22

Experti

Do výzkumného vzorku jsme zahrnuli i skupinu pracovníků státních i nestátních organizací, u kterých jsme předpokládali, že by nám mohli poskytnout důležité informace k danému tématu. Výběr jsme prováděli v průběhu celého výzkumu podle témat, kterými jsme se zabývali a také na základě doporučení jiných informantů. Snažili jsme se oslovit také takové osoby, které mají sami s migrací osobní zkušenost. V tabulce uvádíme jejich smyšlená jména, profese a pohlaví, věk jsme u této skupiny nezjišťovali. Jejich celkový počet je 19.

Jméno	Profese	Pohlaví
Blažková	Pracovnice Charity	Žena
Božek	Pracovník K-centra	Muž
Dalík	Pracovník metadonového centra	Muž
Holeček	Kriminalista	Muž
Hora	Lékař, infekční odd.	Muž
Hvíždala	Pracovník K-centra	Muž
Lien	Studentka, aktivistka	Žena
Lišková	Pracovnice NNO	Žena
Nesvačil	Zástupce cizinecké policie	Muž
Nevšímal	Výzkumník	Muž
Sháněl	Pracovník NNO	Muž
Součková	Pracovnice NNO	Žena
Strejčková	Pracovnice metadonového centra	Žena
Stýblo	Pracovník pobytového střediska	Muž
Šedý	Lékař, infekční oddělení	Muž
Truong	Překladatel	Muž
Zahid	Lékař, psychiatr	Muž
Zapletalová	Zástupkyně hygienické stanice	Žena
Zatloukal	Pracovník K-centra	Muž

Metody a techniky sběru dat

Základní metodou sběru dat byl terénní výzkum, který zahrnoval následující techniky:

Individuální a skupinové rozhovory

Pokud to bylo možné, snažili jsme se získat data prostřednictvím rozhovoru nahrávaného na diktafon. Rozhovor jako hlavní metodu sběru dat jsme zvolili kvůli předpokládanému nízkému počtu informantů. Ne vždy jsme mohli z rozhovoru pořídit zvukový záznam, zejména v prostředí věznice nám nebylo umožněno přinést nahrávací zařízení. Také někteří informanti nahrávání odmítli. V takových případech jsme pořizovali z rozhovoru písemné poznámky, v ideálně ve dvojici. Ve dvou případech, kdy se jednalo o mimo-brněnské experty, jsme rozhovory vedli po telefonu. Celkově jsme pořídili 28 rozhovorů.

Používali jsme dva způsoby vedení rozhovorů. V případě migrantů – uživatelů drog jsme volili převážně polostrukturované interview, při kterém jsme se drželi témat vyplývajících z našich výzkumných otázek a dalších, která se vynořovala v průběhu výzkumu. Především jsme ale kladli velký důraz na navázání důvěry, proto byly začátky těchto rozhovorů vedeny často zcela nestrukturované. V případě expertů jsme se snažili zjistit jejich postoje ke zkoumaným otázkám, stejně tak jako jejich osobní zkušenosti vztahující se ke zkoumanému tématu. Tento způsob roz-

hovoru se tedy nejvíce blížil expertnímu interview.

Dopisy

S některými informanty jsme vzhledem ke geografické vzdálenosti neměli možnost uskutečnit rozhovor, využili jsme však jejich ochoty ke spolupráci na výzkumu a požádali jsme je o napsání svých zkušeností do dopisu. Vysvětlili jsme jim účel výzkumu a témata, kterými se zabývá, z jednotlivých témat jsme potom formulovali otevřené otázky, přičemž byli informanti vyzváni k tomu, aby napsali cokoli dalšího, co je k tématu napadne. Tuto formu oslovení jsme zvolili z toho důvodu, že jsme s těmito informanty měli už předem navázaný dobrý vztah a chtěli jsme, aby i tato forma komunikace pro ně vyznívala co nejpřirozeněji. Po obdržení odpovědí jsme informantovi poslali ještě další, specifitější otázky. Celkově jsme obdrželi 22 dopisů.

Pozorování, vedení deníků, studium literatury

V rámci terénního výzkumu jsme v období od října 2006 do července 2007 prováděli pozorování v rámci působení v centrech Sdružení Podané ruce, rovněž jsme se věnovali studiu relevantní literatury. Do deníků jsme zapisovali všechny podstatné situace a informace, které se týkaly zkoumaných témat.

Analýza dat

Po převedení všech získaných dat do písemné elektronické podoby jsme texty analyzovali pomocí tématické analýzy s využitím softwaru Atlas.ti. Některá témata jsme stanovili předem na základě studia literatury a výzkumných otázek, další témata se vynořovala přímo z analyzovaných textů. Dále jsme témata rozčlenili podle toho, zda se týkala pouze specifické skupiny migrantů nebo obecného vztahu migrace a problémového užívání drog. Tímto způsobem jsme dospěli k charakteristikám jednotlivých identifikovaných skupin a obecných souvislostí mezi migrací a problémovým užíváním drog. Takto jsme také strukturovali následující kapitolu o výsledcích.

Etika

Všem informantům byla zaručena anonymita, proto se v této zprávě neobjevují žádné údaje, podle kterých by bylo možné identifikovat konkrétní osoby. Problematické je to pochopitelně v případě některých organizací, jako například metadonového centra, které je v Brně pouze jedno, avšak ani zde jsme neuváděli jména ani konkrétní pozice osob v dané organizaci. Protože jsme byli v postavení nejen výzkumníků, ale i pracovníků Sdružení Podané ruce, někteří informanti se na nás obraceli s žádostmi o pomoc. V rámci našich možností jsme se snažili poskytnout přinejmenším informace anebo zprostředkovat vhodné služby. Finanční odměny jsme z etických důvodů nenabízeli, některým informantům jsme poskytli drobné občerstvení.

Interpretace výsledků

V této části představujeme výsledky našeho výzkumu a nabízíme jejich sociologickou interpretaci. Chceme ukázat, z jakých hledisek je možné pohlížet na skupinu, kterou jsme obecně definovali jako „migranti problémově užívající drogy“, jaké mohou být zdroje jejich specifického chování ve vztahu k nelegálním drogám a k drogovým službám.

Studie, které jsme k danému tématu měli k dispozici, byly zaměřené převážně teoreticky nebo

naopak příliš prakticky. Jinými slovy, buď se na obecné úrovni věnovaly vztahům mezi různými koncepty týkající se daného tématu, anebo tuto teoretickou rovinu zcela vynechaly a zaměřovaly se pouze na vyjádření postojů a názorů jednotlivých skupin. V prvním případě se ozývají hlasy lidí z praxe, kteří konstatují, že jim výzkumy tohoto charakteru nepřinesou žádný užitek, žádný návod, jak pracovat s danou cílovou skupinou. Ve druhém případě je poněkud nejasné, jakými skupinami se výzkum ve skutečnosti zabýval a koho tedy vyjádřené postoje a názory reprezentují.

Usilovali jsme o nalezení rovnováhy mezi těmito krajními přístupy. Pokusili jsme se problém uchopit pomocí relevantních konceptů, zároveň se ale příliš nevzdalovat od praxe a vyvodit z našich dat přímé důsledky, které budou moci být využitelné přímo pracovníky v sociálních službách. Veškeré naše závěry, ať už teoretické nebo praktické, se odvíjejí od naší výzkumné terénní práce zaměřené na konkrétní skupiny migrantů problémově užívajících drogy v Brně a okolí.

V první kapitole nabízíme spojení konceptů marginalizace a identity jako jeden ze způsobů, jak najít souvislosti mezi migrací a problémovým užíváním drog. Uvádíme také dva různé mechanismy formování „drogové identity“, a to prostřednictvím etnicky definovaných skupin, a státních institucí. Tato kapitola hledá možné odpovědi na otázku Čím je určováno chování migrantů ve vztahu k problémovému užívání drog?

Druhá kapitola se zabývá problémovým užíváním drog v již zformovaných skupinách migrantů v Brně a okolí, na které jsme se v rámci našeho výzkumu zaměřili. Těmito skupinami jsou vietnamské skupiny, balkánští migranti a žadatelé o azyl. Dále se zmiňujeme také o dalších ruskojazyčných skupinách, o kterých jsme získali ne zcela úplné informace. U jednotlivých skupin ukazujeme jejich vztah k drogovým službami a případné alternativní způsoby řešení problémů s drogami.

Ve třetí kapitole shrnujeme celé téma a nabízíme obecné závěry. Touto kapitolou také vytváříme přechod k závěrečné části celé práce, která nabízí praktické implikace a doporučení pro drogové služby.

Marginalizace jako společný jmenovatel migrace a problémového užívání drog

V souladu se závěry zahraničních výzkumů (Fountain, 2003; Public Health Division, 2000) můžeme konstatovat, že skupiny migrantů jsou vzhledem k problémovému užívání drog natolik heterogenní, že se nelze pokoušet o stanovení jakýchkoliv specifik u takto široce definované skupiny. Jedním z mnoha příkladů může být postoj k injekčnímu užívání heroinu, kdy zástupce jedné skupiny vnímá tuto formu aplikace jako „konečnou stanici“, zatímco zástupce jiné skupiny oceňuje ekonomickou výhodnost této formy aplikace a zároveň zdůrazňuje negativní zdravotní důsledky užívání heroinu kouřením.

„...jinak jasně, že jsem hodněkrát byl mezi lidma co užívají drogu jehlou, a musím říct, že je to konečná, občas se stává, že než najdou nějakou živou žílu, tak jim to trvá i hodinu...“

(Amir, rozhovor)

I: Když kouří, ani 5000 Kč nestačí.

T: Ano? Proto jste si začal píchat, aby to vyšlo levněji?

I: I to bylo hlavní, říkali, jestli kouříš, ničíš si plíce i zuby. Lepší je si píchat, než si zničit plíce a zuby. Takže díky těm plícím a zubům jsem si začal hned píchat.

(Atila, rozhovor)

Stejně tak zavádějící je však stavět rovnítko mezi konkrétní etnickou, národnostní, jazykovou nebo jinou příslušností a určitý způsob chování ve vztahu k drogám. I zde jsme měli možnost vidět značně odlišné vzorce užívání a především jiné zdroje těchto vzorců u jedinců nebo skupin z podobného jazykového či kulturního prostředí. Příkladem může být zvýšená intenzita užívání opiátů u migrantů z Běloruska po příchodu do ČR a na druhé straně přechod od pravidelného užívání heroinu k rekreačnímu užívání pervitinu u informanta z Ruska. Je tedy vůbec možné získaná data nějakým způsobem interpretovat v obecné rovině? Pokusíme se zde možnou interpretaci nabídnout, avšak nevystačíme si pouze s koncepty migrace a etnicity, ale přidáme k nim i koncepty identity a marginalizace.

Pokud chápeme identitu jako sociálně konstruovanou prostřednictvím významných druhých (Berger, Luckmann, 1999), je možné migraci vnímat jako proces, který může významně omezit zdroje přístupné pro formování a/nebo udržování vlastní sebe-identity. Tím, že jedinec vstupuje do neznámého prostředí a ztrácí přímý kontakt se všemi (nebo alespoň některými) významnými druhými, nutně vyhledává způsoby, jak si buď udržet předchozí identitu a navázat na migraci přetrženou nit, nebo jak si začít utvářet identitu novou, kterou mohl mít předem připravenou ve svých představách. O takovémto plánování budoucnosti se zmiňovali naši informanti opakovaně.

„Když jsem přijel do České Republiky, jako každý jiný člověk, měl jsem hodně přání a plánů do budoucna, např. mít úspěšný život, mít šťastnou rodinu, a další a další. Bohužel jsem doposud ještě nesplnil své přání a plány.“

(Hian, dopis)

Po příjezdu do prostředí, které je značně odlišné od jeho předchozího působiště, se však člověk nevyhnutelně ocitá v marginalizovaném postavení vůči většinové společnosti (Sedláková, 2002). To může znamenat výrazné komplikace na mnoha úrovních, především má však ztížený přístup ke zdrojům utváření identity, které jsou běžně využívané většinovou společností (např. zaměstnání, materiální bohatství, „společenský život“...). Navíc je pro něj v očích druhých již předem připravena specifická, většinou negativní, nálepka, ať už z důvodů odlišnosti jazyka, chování nebo vzhledu.

„Obecně jsou ti lidi znevýhodňovaní všude, protože mají jiný postavení než české občany. Je to daný jak zákonem, tak prostě přístupem mnoha lidí. Ať půjdeme kamkoliv, to znevýhodnění tam nějak bude. A třetí věc, která je naprosto logická, je znevýhodnění jazykem.“

(Sháněl, pracovník NNO, rozhovor)

Toto marginalizované postavení může být pouze přechodnou záležitostí a jedinec se již velice brzy po příchodu do nové země může začít pohybovat směrem ke středu společnosti, avšak někteří migranti mohou v tomto postavení přetrvávat velice dlouho, často i celý život. Dá se o nich uvažovat jako o lidech, kterým se nepodaří dosáhnout na zdroje formování identity, které nabízí většinová společnost, avšak využijí zdrojů identity, které jsou nabízeny mimo většinovou společnost, touto společností znevýhodňované nebo odmítané. Takové zdroje mohou zahrnovat menšinovou etnicitu, kriminální činnost nebo užívání nelegálních drog.

Na rozdíl od člověka, který se narodí jako příslušník většinové společnosti a teprve v průběhu života se může dostat do marginalizovaného postavení, je tedy migrant marginalizaci vystaven hned od počátku a teprve v průběhu dalšího života se může stát příslušníkem většinové společnosti.

Z hlediska utváření identity je pro nově příchozí jedince určující, do jakých skupin začnou vstupovat, jinými slovy, kde budou hledat svoje významné druhé. Někteří migranti se mohou v České republice zapojit do již etablovaných skupin se stejným jazykovým, národnostním nebo etnickým pozadím. Často se přitom jedná o marginalizované skupiny, jako v případě námi zkoumaných Vietnámců nebo Albánců. Vstup do těchto skupin potom danému člověku v mnohém usnadňuje jeho začátky života v nové zemi, jak o tom například hovoří zástupce cizinecké policie.

„Oni (Vietnamci) když přijedou, tak my je tady osobně skoro nevidíme, všechno za ně vyřizují jejich právníci. Oni už to mají všechno domluvené z Vietnamu, my je potom vidíme, až když přijdou podepsat papíry.“

(Nesvačil, zástupce cizinecké policie, rozhovor)

Na druhou stranu se však vstupem do těchto skupin může prodlužovat období, kdy je daný člověk v marginalizovaném postavení vůči většinové společnosti. Daný jedinec toto své postavení samozřejmě nemusí vnímat jako handicap, obzvlášť pokud má skupina, do které je zapojen, všechny zdroje, které potřebuje k životu a nemusí tak s majoritou téměř vůbec navazovat kontakt. Ovšem pokud se dostane do situací, kdy je nucen s majoritou jednat, nebo kdy jeho komunita nemá potřebné zdroje pro uspokojení jeho aktuálních potřeb, naráží na různé bariéry včetně jazykových a informačních.

Kromě vlastních strategií formování identity je danému jedinci určitá identita také „přidělována“ institucionálně, státem. I tento status potom může do značné míry ovlivnit jeho možnosti zapojení do většinové společnosti. V příloze 1 nabízíme přehled typů pobytu, které mohou migranti v České republice získat. Specifické místo mezi těmito typy mají žadatelé o azyl, kteří mají jednoznačně nejmenší možnost přístupu k žádoucím zdrojům identity, obzvlášť pokud nemají v ČR sociální síť, na které by se mohli navázat. Jejich identita je vymezena institucionálně z velké části: je jim přiděleno místo k bydlení a osoby (úředníci, právníci, policisté), se kterými se musí stýkat. Jejich budoucnost je v rukou státních úředníků, kteří rozhodují o jejich žádostech. Marginalizace je zde z velké části prohlubována státem. V rámci našeho výzkumu jsme žadatele o azyl pojali jako samostatnou skupinu, která zasluhuje z hlediska přístupu k drogovým službám pozornost.

V marginalizovaných skupinách, ve kterých migranti přetrvávají ať už jakýmkoliv způsobem a z jakéhokoli důvodu, je vždy poměrně značná pravděpodobnost vytvoření postojů a norem namířených proti většinové společnosti resp. většinovou společností nepřijímaných. Sedláková (2002) tento proces vysvětluje potřebou pevného semknutí jedinců vystavených marginalizaci a utvoření si pevné identity, která jim pomůže vyrovnat se s okolním světem. Zkušenost marginalizace a nespokojenost s vlastní identitou identifikovali sociologové Anderson a Mott (1998) jako faktory, které v mnoha případech předcházely dlouhodobému užívání drog. Zabývali se přitom procesem, při kterém člověk vstupuje do subkultury uživatelů drog, podobně jako více než třicet let před nimi Becker (1966), který popisoval vstup do subkultur, tzv. „outsiders“, pomocí různých způsobů, technik, z nichž některé z nich ukázal na příkladu kuřáků marihuany.

Touto kapitolou jsme tedy chtěli naznačit, že problémové užívání drog může úzce souviset s problémy při definování vlastní identity po příchodu do nové země, kterým jsou migranti nevyhnutelně vystaveni. Tyto problémy mají potom přímý vztah k celkové míře marginalizace etnicky definovaných menšin a k současnému stavu právních úprav souvisejících s příchodem migrantů do země. Znevýhodněná pozice potom vytváří riziko čerpání z takových zdrojů identity, které jsou danou společností znevýhodňovány nebo odmítány a k nimž může patřit i problémové užívání nelegálních drog. Tyto závěry využijeme při „sondě“ do současné situace migrantů problémově užívajících drogy v Brně a okolí, kterou nabízíme v následující kapitole.

Problémové užívání drog mezi některými skupinami migrantů v Brně a okolí

V této části popisujeme skupiny migrantů v Brně a okolí, které jsme v rámci pilotáže identifikovali jako významné z hlediska cílů výzkumu. Kromě skupin, kde jsme se dostali k samotným členům, uvádíme i ty, které byly pouze zmíněny některými našimi informanty patřícím k jiným skupinám. Jednotlivé kapitoly jsou strukturovány podle obecných témat, na která jsme se zaměřovali na základě výzkumných otázek a studia literatury. V úvodu každé kapitoly také uvádíme, jak jsme informace o konkrétní skupině získávali.

Vietnamci

Zpočátku jsme očekávali, že se o problémovém užívání drog mezi Vietnamci příliš nedozvíme. Ačkoliv má vietnamská komunita¹¹ v České republice poměrně dlouhou tradici (první Vietnamci k nám začali přicházet již v padesátých letech), popisuje se jako uzavřená, s tendencemi kontrolovat informace, které o sobě poskytne majoritní společnosti (Uherek, Černík, 2004). Na značnou uzavřenost této skupiny poukazovalo také mnoho odborníků z praxe, zvláště pokud jde o tak citlivé téma jako je užívání drog. Z oslovených odborníků měli zkušenosti s vietnamskými uživateli drog pouze pracovníci metadonového centra a zástupce kriminální policie, avšak také oni nám řekli, že kvůli jazykové bariéře a jiným faktorům¹² toho o jejich situaci moc neví. Čeští uživatelé drog, kteří komunikovali s mnoha skupinami migrantů, většinou uváděli, že sice vědí, že někteří Vietnamci užívají heroin, ale nestýkají se s nimi. Na uzavřenost komunity poukázal i jeden z výzkumníků, kteří se užíváním drog mezi migranty zabývali v Praze:

„...za ten rok práce se nám povedlo nakonaktovat pár rusky mluvících uživatelů a nějak hrubě zmapovat, jaký typy klientů tady můžeme potkat, když mluvíme o cizincích. A jsou to Vietnamci teda, každopádně. Ale tam se nám nepovedlo dostat, absolutně, to je tak uzavřená komunita, že to je bez šance. To je velice jenom z druhé ruky, že je mezi nima nejvíc heroin, především bílej heroin, ale jinak ...“

(Nevšímal, výzkumník. rozhovor)

V tomto případě se ukázalo jako velice cenné, že jeden z výzkumníků (P.N.) chodil v té době jako zástupce Sdružení Podané ruce (SPR) do Vazební věznice v Brně, a druhá (S.Z.) pracovala v Terénních programech SPR. V průběhu výzkumu se P.N. dozvěděl od jednoho ze svých klientů, že na vazbě se ocitlo několik Vietnamců obviněných z distribuce heroinu a s dvěma z nich je na cele. Přes tohoto klienta se podařilo docílit toho, že si jeden z Vietnamců (zde nazvaný Gung) podal žádost o rozhovor, nicméně posléze schůzku odmítl. Jeho spolubydlící potom vysvětloval

¹¹ Ačkoliv není zcela jasné, zda se dají Vietnamci v České republice označit za komunitu v pravém slova smyslu, budeme tento termín používat jako nadřazený „skupinám“ v rámci dané komunity.

¹² Kriminální policie si při jednání s Vietnamci sice vždy najímá tlumočníka, nicméně témata rozhovoru se podle vyjádření jejího zástupce omezují vždy pouze na trestnou činnost, která je předmětem jednání a v takovém případě není sdílnost obecně příliš častým jevem. Zástupci metadonového centra by se o situaci Vietnamců naopak zajímali, ale na tlumočníka nemají finanční prostředky, takže jsou rádi, když se jim podaří klientům předat základní informace o programu.

jeho odmítnutí strachem, že by se nedomluvil. Nemožnost dorozumění ostatně uvedla i psychologka věznice jako důvod, proč Vietnamcům o službách SPR ani neřekla.

S druhým Vietnamcem (Hung) a následně i s třetím (Hian) se osobní kontakt navázat podařilo, ale byl kvůli nedostatku slovní zásoby pouze krátký. Rozhodli jsme se najmout tlumočníka a Vietnamce nejdřív kontaktovat dopisem. Třem z nich, jejichž jména jsme znali, jsme poslali dopis s informacemi o naší organizaci a s prosbou o vzájemnou spolupráci. Ozvali se dva z nich, kteří následně zodpověděli i volné otázky zaslané v druhém dopise. Co nás nejvíce překvapilo, byla velká otevřenost a ochota obou informantů k zodpovězení všech otázek, stejně tak jako zájem o činnost naší organizace.

Nakonec jsme se rozhodli navštívit Vietnamce i s tlumočníkem. Protože Gung byl mezitím propuštěn, hovořili jsme pouze s Hungem a Hianem. Opět jsme byli příjemně překvapeni jejich ochotou a otevřeností a zároveň i proklamovanou snahou pomoci nějakým způsobem svojí komunitě. Možnost budoucí spolupráce s vietnamskými skupinami se nám přestala jevit jako nereálná.

Ve stejné době, kdy jsme začali komunikovat s Vietnamci na vazbě, se S.Z. podařilo navázat kontakt s českou (podle vlastních slov napůl romskou) přítelkyní jednoho z těchto Vietnamců (Sylvie), která už delší dobu předtím využívala výměnného programu i se svým přítelem. Ten však vždy stál spíše opodál. Sylvie nám poskytla jeden rozhovor, pak se uskutečnilo ještě několik krátkých kontaktů, ale další rozhovor už se s ní nahrát nepodařilo. Doplňující informace k situaci Vietnamců jsme získali od našeho tlumočníka a od vietnamské studentky, která se v České republice angažuje ve sféře občanské společnosti.

Počátky a souvislosti užívání drog

Podle našeho vietnamského překladatele, který je se situací v brněnské komunitě dobře obeznámen, se problém užívání drog mezi brněnskými Vietnamci týká několika posledních let. To potvrzovaly i výpovědi dalších informantů.

„Drogy jsou mezi námi tak 5–6 let. Fetujou ti mladí. To je generace, která sem přijela jako děti nebo tu vyrostli. A pár starších, je to teď horší s prací, tak ti taky berou. Je to konkurence, zákony, které tu práci zhoršují. Po revoluci v osmdesátém devátém se nám tu podnikalo dobře, spousta věcí šla, dnes už se přitvrzuje. Mladí berou, protože nemají co dělat, nemají tu kořeny. Sami ještě neví, kde v životě skončí, co budou dělat.“

(Tung, překladatel, rozhovor)

Tung v několika větách naráží na významný faktor, který může hrát při počátcích užívání drog roli. Z naší perspektivy je možné jeho sdělení interpretovat tak, že skupina brněnských Vietnamců v posledních letech přišla o některé významné zdroje identity, které jim dříve poskytovala především možnost snadného podnikání. Mají přitom velice omezené možnosti čerpat zdroje poskytované většinovou společností. Užívání heroinu a s tím spojená pevná identita se potom může jevit jako východisko. To se týká především mladých lidí a těch, kteří se dostali díky změněné situaci do problémů.

V rámci faktorů, které začátek problémového užívání podporují, hraje významnou roli určité předchozí zkušenost s užíváním heroinu ve Vietnamu. Například Gung užíval heroin už šest let

před příchodem do České republiky, s pomocí tamějších organizací se mu podařilo přestat, ale po příchodu do ČR začal užívat znovu.

Rok jsem neužíval drogy, zdraví se mi vrátilo a žádal jsem o svolení rodiny, abych přicestoval do České Republiky podnikat a vzdálil se tak od bývalých toxikomanů. Doposud jsem pořád šokován, že tady v České Republice je tolik vietnamských uživatelů heroinu. Začal jsem znovu užívat, čím dál tím více. Nemohl jsem dále pracovat, stal jsem se závislým na drogách, zneužili mě a lákali mě k prodeji drogy, abych mohl mít pro sebe potřebné množství.

(Gung, dopis)

Gung je přitom šokován nikoliv počtem uživatelů heroinu v ČR, ale počtem vietnamských uživatelů heroinu, čímž ukazuje, která skupina je pro něj referenční. Ačkoliv tedy chtěl opustit svou předchozí identitu uživatele drog, kterou získal ve Vietnamu, neubrání se možnosti snadno na ni po příchodu do ČR navázat.

Hian začal užívat až v České republice, když se seznámil s dívkou, která také užívala heroin.

Přišel jsem k drogám tehdy, když jsem poznal jednu Češku. Chodili jsme spolu. Na začátku jsem nevěděl, že je toxikoman. Byl jsem velice smutný a zoufalý, když jsem zjistil, že bere drogy. Z těchto důvodů jsem začal taky užívat drogy.

(Hian, dopis)

Z Hianových dalších slov je zřejmé, že ačkoliv se k heroinu dostal přes „Češku“, jakmile začal užívat sám, spojil se se skupinou vietnamských uživatelů heroinu a zavedl tam i svojí přítelkyni.

Počátek Hungovy drogové kariéry se také odehrál až v České republice, byl však úzce spojen s obchodem s heroinem.

T: Kdy jste začal brát heroin?

I: Nej dřív jsem prodával na tržnici zboží, ale zkrachoval jsem, tak jsem se dal na heroin.

T: Můžete nám to blíže popsat? Jak jste zkrachoval?

I: Byl jsem špatný z toho, že se mi nedařilo prodávat zboží – textil. Tak mi kamarádi nabídli heroin. Nej dřív se mi to nelíbilo, dostal jsem z toho strach, ale za týden jsem to znovu zkusil a začal jsem to brát.

(Hung, rozhovor)

V tomto i předchozím úryvku můžeme dobře pozorovat těsné spojení mezi užíváním drog a trestnou činností, které dohromady formují specifický životní styl určitých skupin v rámci celé vietnamské komunity. V případě, že je člověk s těmito skupinami ve spojení, má potom velice usnadněn přístup k drogám, kdykoliv není spokojen se svou dosavadní identitou.

Shrme-li námi zjištěné okolnosti počátků užívání heroinu u Vietnamců v ČR, můžeme identifikovat čtyři hlavní faktory: předchozí zkušenost, kriminální činnost, problémy se sociálním zakotvením u mladých lidí a neúspěch v podnikání. Tyto faktory se vzájemně prolínají a navažují na sebe, například předchozí zkušenost může napomoci zapojení do kriminální činnosti nebo neúspěch v podnikání může hrát výraznou roli při sociálním začleňování. K důkladnější analýze těchto souvislostí by však bylo zapotřebí větší množství výzkumných dat.

Prevalence problémového užívání drog

V Jihomoravském kraji je evidováno 3203 osob s vietnamským státním občanstvím, tato oficiální čísla jsou však považována za významně podhodnocená (Kocourek, 2005). My jsme se soustředili na oblast Brna, kde se početná vietnamská skupina soustřeďuje ve dvou tržnicích na ulici Olomoucká.

V brněnském metadonovém centru se první vietnamští klienti objevili v roce 2004, od té doby přicházejí v různé dlouhých intervalech, většinou se jedná o skupinu dvou až tří lidí v jednom časovém období. Zástupce Policie ČR nám sdělil, že za rok 2006 se v souvislosti s prodejem heroinu zabývali dvěma skupinami Vietnamců, dohromady šlo asi o 15 lidí. Jeden z vietnamských uživatelů heroinu, se kterým jsme se setkali ve vazební věznici, odhadl počet uživatelů heroinu v Brně v danou chvíli na 20–30, jeho přítelkyně nám sdělila, že sama jich zná asi 15, ale že jich je v Brně mnohem víc.

Z těchto údajů je obtížné dělat jakékoliv obecné závěry. Jednak jde o poměrně malá čísla, která se mohou měnit během velice krátké doby a jednak bylo z výpovědí našich informantů zřejmé, že Vietnamci často střídají místo svého pobytu v rámci České republiky. Avšak poměrně zřejmý se zdá fakt, že drtivá většina vietnamských uživatelů heroinu nevyužívá žádné drogové služby, a pokud několik málo z nich ano, tak jde výhradně o metadonový a terénní program.

Vzorce užívání drog

Pokud jde o problémové užívání nelegálních drog, jednoznačně nejoblíbenější nelegální drogou je mezi brněnskými Vietnamci heroin. Všechny oslovené osoby zároveň potvrdily, že nejrozšířenějším způsobem užívání heroinu je kouření přes alobal. Takto začíná zřejmě většina vietnamských uživatelů drog, část z nich však později přechází na injekční užívání. Jedním z možných vysvětlení jsou finanční důvody.

„Záleží to na penězích. Od toho se odvíjí způsob braní. Kdo má peníze, kouří. Kdo ne, tak bere jehlou. Někteří lidé kouří, ale když nemají peníze, tak berou jehlou.“

(Hung, rozhovor)

Důvodem pro preferenci kouření tedy není obava z rizikovosti injekčního způsobu užívání, ale spíše dlouhodobě udržované zvyklosti v rámci vietnamských skupin. Tyto zvyklosti podle všeho procházejí dynamickými změnami. Zvýšené nebezpečí přenosu infekčních onemocnění u nitrožilního užívání si přitom všichni naši informanti uvědomovali, nicméně rizikové chování se ve vietnamské komunitě podle všeho vyskytuje.

T: Víte o někom, kdo by používal jehly opakovaně nebo sdílel jehly?

I: Ano a hodněkrát jsem to viděl. Opakované použití či půjčování jehel.

T: Chodí ty lidi třeba na testy?

I: Kašlou na to, nechodí na testy.

T: Docházelo ke sdílení jehel s Romy?

I: Převážně jsme si půjčovali mezi Vietnamci. Ale vím i o případu půjčování jehel mezi Romy a Vietnamci. V obou směrech.

T: Kdyby někdo měl nějaké nějaké zdravotní problémy jako hepatitidu nebo HIV, kam by šel?

I: Co se týče mě, tak bych šel do nemocnice, když bych měl problém, ale nemůžu mluvit za ostatní.

(Hung, rozhovor)

Jako další specifika uváděli někteří informanti užívání většího množství ve vyšší frekvenci, což spojovali s lepší kvalitou heroinu, na kterou byli zvyklí ve Vietnamu. Z dalších drog bylo jednou zmíněno příležitostné užívání extáze za účelem zábavy. Typickým se také zdá být sociální kontext a způsob života, ve kterém se užívání drog odehrává a který popisujeme níže.

Obecně tedy můžeme shrnout, že základním specifikem užívání drog u Vietnamců je výrazná preference heroinu, který přitom není v české populaci nejoblíbenější drogou, a také převaha aplikace kouřením, přičemž u heroinu v české populaci je uváděn jako jednoznačně nejčastější způsob užívání nitrožilní aplikace (Mravčík et al., 2006).

Životní styl a sociální vztahy

Informace o způsobu života vietnamských uživatelů heroinu jsme se dozvíдали zejména od Sylvie, která se mezi nimi delší dobu pohybovala. Podle ní nebyl jejich životní styl významně odlišný od ostatních Vietnamců, zdůrazňovala především jejich pracovitost a důležitost jejich rodinných vazeb.

T: A ti lidi (pozn. vietnamští uživatelé v Brně), jakou měli náplň dne?

I: Byli v práci, odpoledne si odskočili na půl hodinku až hodinu k nám, šli zpátky do práce a potom přišli až po práci. Oni jsou fakt pracovití. Někteří přišli jen večer, někteří přišli i odpoledne. Brali každý den. Vietnamci taky mají jiný vztah k rodičům, váží si jich, od 10–11 roků jsou dospělí, dokážou uvařit, postarat se a tak.

(Sylvie, rozhovor)

Podle Sylvie, která byla ve velice úzkém vztahu s Vietnamci, se tedy životní styl vietnamských uživatelů drog tolik neliší od životního stylu ostatních Vietnamců. Znamená to, že vietnamská komunita poskytuje, ať už vědomě nebo nevědomě, určité zdroje, které minimalizují sociální důsledky popisované u užívání heroinu.

Zástupce kriminální policie však ukazuje poněkud jiný pohled. Podle něj nikdo z prodejců, se kterými se rámci svého povolání potkal, nepracoval a všichni se věnovali většinu dne obchodování s drogami.

„Zatím u nich jsem se nesetkal, že by to bylo zkombinovaný s tím, že mají stánek a dělají prodejce na stánku. Vždycky to jsou lidi, kteří za ten den nic nedělají. Oni prostě tady mají nějaký byt, a jejich činnost je jenom se točit tady kolem toho (pozn. prodeje heroinu), odněkud to přivézt, a pak to... tady... tam..., a tak různě. A to je prostě chloubou těch všech lidí, který jsme zadrželi, nikdo z nich nešel na nějaký stánek, že by tam třeba strávil odpoledne nebo dopoledne.

(Holeček, kriminalista, rozhovor)

Tento rozpor je poměrně zajímavý. Zatímco slova Sylvie by se dala interpretovat jako snaha o představení Vietnamců v bezproblémovém světle, vyjádření policisty bychom mohli chápat jako stereotypní pohled zástupce většinové společnosti na vietnamské uživatele drog, kteří nedělají nic jiného, než obchodují s drogami. Obě tyto extrémní pozice dobře reprezentují podobu specifického vztahu mezi většinovou společností a marginalizovanými skupinami.

Důležitým postřehem Sylvie také byla snaha Vietnamců utajit svoje užívání drog před ostatními Vietnamci. Tento faktor potom může vytvářet velmi uzavřenou skupinu v již tak uzavřené komunitě.

Oni žijou klidný život, v pohodě. Akorát jim šlo hodně o to, hlavně těm mladším, aby se to jako nikdo nedozvěděl. Protože ti Vietnamci, co neberou, tak ti to hodně odsuzují. Protože oni to tam maj tak, jak mi to říkal X, že ti lidi, když mají třeba krize, tak jsou schopni třeba umlátit člověka, jenom aby sehnali na tu dávku. Oni mají takhle strach, ti co to neberou.“

(Sylvie, rozhovor)

Podle těchto slov se i mezi Vietnamci udržují určité mýty a stereotypní představy o drogách a uživatelích drog, podle všeho budou ale poněkud jiného charakteru než mezi většinovou společností. Porozumění těmto významům se jeví jako důležité s ohledem na pozdější možnou spolupráci mezi většinovou společností a vietnamskou komunitou v sociální oblasti.

Obchodování s heroinem, o kterém mluvil Holeček jako o významné součásti životního stylu skupin uživatelů drog, bylo zvýznamňováno i ostatními informanty. Je však potřeba připomenout, že jsme měli možnost se s většinou informantů potkat pouze díky důsledkům jejich trestné činnosti (vazební stíhání). Proto nemůžeme tvrdit, že jde o obecný rys vietnamských uživatelů drog.

Drtivou většinou, která pokrývá spotřebu a zásobování heroinem, jsou právě Vietnamci.

(František, dopis)

Jednu dobu Vietnamci byli jediní, kdo prodával heroin v Brně. Jinak nikdo jiný neměl. Ten XX a tak. Všichni chodili tam.

(Sylvie, rozhovor)

My jsme jezdili pro herák do Prahy, k jednomu staršímu Vietnamci, který to prodával po gramech a taky to kouřil.

(Sylvie, rozhovor)

Možnými příčinami těsné souvislosti mezi užíváním a prodejem heroínu mezi Vietnamci může být předchozí zkušenost s obchodováním, snadnější dostupnost drogy a také již vytvořená struktura obchodních vazeb mezi komunitou. Celé situaci nahrává uzavřenost komunity. Vietnamská studentka vidí příčiny i v kulturních zvyklostech komunity.

„Mnozí Vietnamci neuspějí ve vydělávání peněz legálním způsobem a často sklouzávají k praktikám vietnamského podsvětí jako k cestě rychlého zbohatnutí. Současná starší generace Vietnamců je navíc stále zvyklá na divoká pravidla asijského světa.

(Lian, dopis)

Podle samotných uživatelů drog je v České republice s porovnáním s Vietnamem situace více nakloněna prodeji drog, ať už se to týká aktivity policie nebo výše trestů.

V České Republice se drogový prodej děje přímo na ulici a nikdo tomu nebrání, je zde pohodlnější drogy prodávat než ve Vietnamu.

(Gung, dopis)

Ačkoliv obchodovali také s lidmi mimo vietnamskou komunitu, vztahy s těmito lidmi nenabývaly rozsáhlejšího charakteru než obchodního. Výjimkami jsou potom navázané intimní vztahy,

kteří jsou však spíše ojedinělé. Sylvie, která s jedním z Vietnamců chodila, se stala do značné míry součástí komunity, stejně tak hovořila o své kamarádce, která se dokonce naučila i vietnamský jazyk a byla s přítelem ve Vietnamu.

Podle zkušeností kriminalisty Holečka byli hlavními odběrateli jím vyšetřovaných vietnamských prodejců heroinu z 90% Romové, zaznamenal také několik ruskojazyčných odběratelů. Podle pracovníka metadonového centra byli vietnamští prodejci oblíbeni, protože byli schopni dávat na dluh.

Důležité je však poznamenat, že tato situace se může velice rychle měnit, jak dokládá výpověď Sylvie, která se prodeje se svým přítelem účastnila.

*I: Dřív taky prodávali (pozn. heroin) Vietnamci v Brně, ale teď jsou pozavíraní, tak to nepočítám.
T: Takže oni drží i ten trh s tím herákem...?*

I: Teď už ani né, teď spíš cikáni, víš. Ale je jeden (pozn. Vietnamec) a ten to prodává jen mezi Vietnamci a kvůli tomu, že já jsem byla s X, tak můžu jít za ním i já.

(Sylvie, rozhovor)

Možná bychom mohli tuto situaci přirovnat k obecnému vztahu mezi vietnamskou komunitou a majoritní společností. Stejně tak jako legální podnikání vytváří jednu z mála spojníc mezi vietnamskými skupinami a většinovou společností, obchod s heroinem vytváří spojnici mezi vietnamskými uživateli drog a ostatními marginalizovanými skupinami.

Vztah k drogovým službám v České republice

Jedinými drogovými službami, o kterých měli naši informanti nějaké informace, byly terénní program, metadonový program a drogové služby ve vězení. O těch se dozvěděli až prostřednictvím samotného výzkumu. Zde je ovšem nutné znovu připomenout, že se nám podařilo kontaktovat pouze ty uživatele drog, kteří měli ke službám blíže, přičemž informovanost mezi ostatními Vietnamci byla zmiňována jako minimální.

Podle mě vaše služby nejsou dostupné pro lidi z naší komunity. Za prvé neumí český jazyk, za druhé neznají potřebné informace o léčích a prevenci. Bylo by dobré, abyste nechali přeložit tyto informace do vietnamštiny a roznášeli mezi Vietnamci zejména na tržnicích, abychom lépe rozuměli drogové problematice a více věděli o vaší organizaci.

(Gung, dopis)

Nejvyužívanější službou byl metadonový program následovaný terénními programy. V přímém kontaktu s těmito službami byly nejčastějšími problémy jazyková bariéra a nedostatečná anonymita v přístupu ke službám. V případě terénních programů šlo především o nedostatek informací o zárukách anonymity a o možnostech poskytování služby na méně exponovaných místech. U metadonového programu byly tyto problémy vyjádřeny oboustranně: centrum nemá možnost zajistit tlumočníka a poskytované služby nemohou být anonymní.

Tyto faktory zmiňovali bez výjimky všichni informanti. Podle zkušeností pracovníka metadonového centra i podle jednoho z Vietnamců je další bariérou v přístupu ke službám jejich zaměstnání. Protože musí být v pravidelnou dobu v práci, často nemohou přijít v omezené provozní době jednotlivých služeb.

T: Proč Vietnamci nechodí měnit stříkačky?

I: Protože pracují a nestíhají to a neumí česky. A pak taky nechtějí být vidět. A nevěří tomu, že to není zneužitelné, ty informace.

(Hian, rozhovor)

Okolnosti, za kterých někteří z vietnamských uživatelů heroinu vstoupí do služeb, jsou pojímány z různých hledisek. Ačkoliv pracovníkům metadonového střediska uvádějí jako důvody pro vstup do programu svůj zájem skončit s drogami, z pohledu Gunga tuto funkci program neplní.

V České Republice jsem ještě nepoužil žádné podobné služby ani zdravotní péče. Slyšel jsem ale o programu Metadon od známých, ale po návštěvě Metadonu někteří pořád užívají drogy. To je moc špatné pro zdraví díky vedlejším účinkům. Lidi podle mě používají Metadon jako náhradu, když nemohou sehnat drogy.

(Gung, dopis)

Také kriminalista vnímal vstup Vietnamců do programu spíše jako přechodné řešení nedostatku heroinu. To však neznamená, že vietnamští uživatelé drog nemají zájem problémy s drogami řešit. Všichni tři informanti, se kterými jsme navázali kontakt v době, kdy byli na vazbě, tvrdili, že chtějí využít svého pobytu na vazbě k tomu, aby se k užívání drog nevraceli, což stejně jako nám údajně tvrdili i svým spoluobviněným.

Alternativní způsoby odvykání

Na otázku, jak by řešili odvykání od heroinu, pokud by nebyli na vazbě, naši informanti většinou uváděli, že by využili pomoci rodiny a známých. To je také způsob, jak jeden z oslovených řešil svoje odvykání ve Vietnamu.

Pokud toxikoman chce odvyknout, existuje jen jeden způsob, že tento toxikoman musí mít pevnou vůli s pomocí příbuzných a známých. Ve Vietnamu jsem používal přímo heroin k odvyknutí způsobem postupného snížení množství heroinu. K dispozici měla rodina heroin, při abstinenci jsem po troškách dostal heroin od rodiny. Tímto způsobem jsem odvykl od drogy po dvou měsících. Na začátku jsem pořád na drogy myslel, rodina mě musela hodně pomoci, abych zpátky nebyl závislý a musel jsem taky cvičit, abych získal zpět kondici.

(Gung, dopis)

O zlepšení fyzického zdraví hovoří v této souvislosti i další z informantů.

T: Když se někdo venku dostane do problému s heroinem a chce přestat, co nejčastěji udělá?

I: Neznám žádný univerzální způsob, je to individuální. Mně pomohl alkohol, jiným metadon nebo Subutex.

T: Znal jste někoho, kdo bral a už nebere?

I: Znáám pár lidí.

T: A jak to zvládli?

I: Jeden díky sportu. Zvýšil si kondici.

(Hung, rozhovor)

S výjimkou substitučních programů tedy neexistuje nabídka služeb, která by naplňovala potřeby Vietnamců, kteří se kvůli drogám dostanou do problému. Námi oslovená vietnamská studentka toto vnímá jako obecný problém, kdy nejsou dostupné zdroje pro řešení možných sociálních problémů ve vietnamské komunitě.

„...vietnamská komunita v CZ i ve Vietnamu se potýká s mnohými sociálními problémy, které evidentně budou gradovat s časem, ALE NIKDO TO NEŘEŠÍ. Proto mnozí Vietnamci ani netuší, že existuje neziskový sektor, neví, jak by jim jednotlivé organizace mohly pomoci atd. Navíc nestabilní existenční problémy v českém prostředí podporuje v nich silnou nedůvěru vůči českým lidem a institucím.

(Lian, dopis)

Vzhledem k námi zjištěným bariérám, kterými jsou především nedostatek informací, problémy s dorozuměním a nedůvěra ke službám, se nedá očekávat, že budou Vietnamci v případě problémů vstupovat do služeb, aniž by jim byl tento přístup usnadněn samotnými poskytovateli. Stejně tak se nedá předpokládat, že by řešením mohla být pouze jednorázová akce v podobě například informační kampaně. K tomuto tématu se vracíme v kapitole „Východiska pro drogové služby“.

Balkánské skupiny

Informace, které se nám podařilo získat o skupinách uživatelů drog z balkánských zemí, jsou až na jednu výjimku, zprostředkované jinými osobami. Tou výjimkou je bývalý klient Sdružení Podané ruce, projektu „Drogové služby ve vězení“ (zde Amir), který i poté, co byl vyhoštěn zpět do Albánie, udržuje se Sdružením pravidelný e-mailový kontakt. Poprosili jsme ho, aby nám volně zkusil popsat svůj život v České republice a souvislosti, které se týkaly jeho užívání drog. Velice ochotně nám v tomto vyhověl a v průběhu dvou měsíců od něj přišlo přes třicet stránek popisující téměř celý jeho život. Po prostudování a analýze textu jsme ho požádali ještě o doplnění několika informací a tak se nám s jeho pomocí a za přispění dalších dvou informantů z řad českých uživatelů drog a dvou expertů podařilo alespoň částečně pokrýt témata, která nás vzhledem k stanoveným výzkumným otázkám zajímala.

Migranti z balkánských zemí rozhodně netvoří jednu skupinu se stejnými charakteristikami, mohou se však formovat do menších skupin podle země původu, jako tomu bylo v případě Albánců. Někteří uživatelé drog, například z bývalé Jugoslávie, ani příliš těsné vztahy s lidmi stejného původu nenavazují a pohybují se v různých jiných marginalizovaných skupinách.

Počátky a souvislosti užívání drog

Stejně tak jako u jiných skupin, také u balkánských migrantů jsme se setkali jak s variantou začátku užívání ještě před příchodem do ČR, tak s počátkem užívání až na našem území. Z možných souvislostí byla často zmiňována trestná činnost, specifický životní styl a navázání vztahů s jinými migranty stejného původu.

Podle zkušeností pracovníků metadonového centra sahaly počátky užívání heroínu u jejich albánských klientů již do doby před příchodem do ČR.

T: Ti Albánci teda většinou brali už v Albánii, jo?

I: Ti brali dlouhodobě, a... nevím přímo, jestli jsme tady měli někoho kdo byl napojený na mafii, ale těch pár co jich prošlo tak vypadali takoví drsní ošlehaní muži, lehce zarostlí..."

(Dalík, pracovník metadonového centra, rozhovor)

Pokud se v rámci jedné skupiny stejného původu zformuje skupina, jejíž životní styl je úzce spojený s užíváním drog a trestnou činností, je to pro nově příchozího migranta stejného původu poměrně významný rizikový faktor. Od nového člena bývá vyžadováno, aby se přizpůsobil normám skupiny, které mohou zahrnovat užívání drog a/nebo kriminální činnosti, tak jak tomu bylo u konkrétní skupiny Albánců v Brně, kterou popisuje Amir:

„...někdy kolem druhé hodiny po půl noci někdo zvonil u dveří. Když jsem otevřel, viděl jsem tam stát ty lidi, myslím kamarády, co jsem o nich psal... chtěli po mně, abych s nimi šel na diskotéku, s tím, že došli dva noví Albánci z Kosova a půjdeme se pobavit. Totiž u nás bylo zvykem, že když přijde někdo nový, tak ho vezmeme, ať se má dobře, a ať se dobře baví... řekl jsem o tom Dáše, a ona jako vždycky mi nekazila ani noc ani den... ona šla spát a já na disko. Šli jsme do Disko Bole-ro na Náměstí Svobody (nevím, jestli to ještě existuje), tam jsme byli do rána, a ten večer to bylo poprvé v mém životě, co jsem dal peníze za drogy..."

(Amir, dopis)

Amirova historka je už sice téměř deset let stará, ale dobře dokumentuje situaci, která může odstartovat drogovou kariéru. Sám Amir byl s touto skupinou Albánců v kontaktu již od počátku svého příjezdu do ČR, od počátku také věděl, že se většina lidí v této skupině věnuje kriminální činnosti a užívá heroin, on sám se však podle svých vlastních slov těmto aktivitám dva roky úspěšně vyhýbal. Zdůvodňuje to „dobrým vychováním od maminky“, potom také navázáním intimního vztahu s Dášou (není bez zajímavosti, že byla zčásti řeckého původu) a rozjezdem vlastního podnikání. Zde se tedy objevuje hned několik faktorů, které bychom mohli ve vztahu k počátku problémového užívání drog označit jako protektivní. Jsou to hodnoty získané v primární socializaci, intimní vztah s člověkem neužívajícím drogy a smysluplná činnost s příslibem žádoucí budoucnosti. Přes všechny tyto protektivní faktory však po dvou letech začal heroin užívat a (téměř současně s tím) páchat trestnou činnost. Jak došlo k prvnímu užití drogy, popisuje Amir následujícím způsobem:

„...jeden den, jako každý den, jsem šel do jednoho jugoslávského baru, tam chodili všichni naši.. nevím, co se mi honilo hlavou, ale začal jsem hrát pokrový automat, což jsem nikdy před tím nehrál. Hrál jsem asi hodinu a za tu hodinu jsem prohrál skoro 40 tisíc českých korun. Byla to dost velká suma, ale zase jsem si z toho moc nedělal hlavu, protože jsem řekl, že už nehraju a měl jsem peníze ještě doma... když jsem končil hru, šel jsem si sednout za stůl, kde bylo mých pět dalších kamarádů.. tam to bylo hrozný, protože si ubalili cigarety s heroinem a kouřili jako komín.. jeden s nich se jmenoval XX, který teď je už po smrti, protože ho zabila droga.. byl o 15 let starší než já.. pořád mi nabízel, abych si taky potáhnul, a že jednou mě to nezabije.. odmítl jsem to několikrát, ale on pořád to chtěl.. pak se přidali ještě ti další, a dostali mě.. takže ubalili asi 5 nebo 6 cigaret, a já se dostal do jiného světa.. točila se mi hlava, a v sobě jsem cítil nějaký jiný pocit úlevy..."

(Amir, dopis)

Jednoznačně rizikovým faktorem pro Amira bylo, že od svého příjezdu do České republiky byl v neustálém kontaktu se skupinou, kde docházelo k užívání heroinu a pro drogu stačilo doslova

natáhnout ruku. Spojení s touto skupinou bylo přitom jednoznačně iniciováno a udržováno prostřednictvím etnické příslušnosti. Dalším rizikovým faktorem, který Amir uvádí v těsné souvislosti se svým rozhodnutím přijmout nabízenou cigaretu s heroinem, byla prohra na výherním automatu. První užití heroinu bylo v průběhu dalších dnů následováno nejen opakovaným užíváním, ale také zapojením do trestné činnosti, především krádeží aut. Tyto aktivity v následujících letech pronikaly do jeho života se stále vyšší intenzitou a vyústily až v jeho uvěznění, rozchod s přítelkyní a vyhoštění zpět do Albánie. Na příkladu Amira tedy můžeme dobře vidět, jak je užívání drog v určitých skupinách těsně spojeno s dalšími činnostmi, v tomto případě krádežemi aut a hrou na výherních automatech, které se potom podílejí na utváření identity členů těchto skupin.

Předtím, než Amir začal užívat heroin, žil podle svých slov poměrně spokojeně se svou českou přítelkyní. Věnovali se legálnímu podnikání. Od začátku se však stýkal s Albánci, kteří heroin užívali a finanční prostředky si opatřovali převážně trestnou činností.

Samozřejmě je vždy rizikovým faktorem, pokud má nově příchozí migrant zkušenost s užíváním drog už z období před příchodem do České republiky, jak tomu bylo u Chorvata, o kterém píše František.

„Jeho závislost začala už v samotném Chorvatsku. Byl závislý na heroinu a sem do ČR utíkal před svou minulostí a pro něj nevyhovujícím režimem a nedostatkem příležitostí k výdělku peněz. Do ČR tedy přijel už jako užívající. Ještě nějakou chvíli zde heroin užíval, ale postupem času přesedlal na pervitin. Bylo to nutné jak kvůli zdraví, tak kvůli penězům. Ale hlavní roli hrálo právě zdraví.“

(František, dopis)

Prevalence

Rozsah užívání drog mezi skupinami z oblasti Balkánu je téměř nemožné stanovit. Jednak, tak jako u jiných skupin popisovaných v této zprávě, neexistuje žádná evidence a jednak se nejedná v žádném případě o homogenní skupinu, spíše o několik skupin i jednotlivců, kteří se částečně pohybují i mezi „českými“ uživateli drog.

Podle zkušeností policie přišla do České republiky vlna migrantů z balkánské oblasti v letech 1998–1999, přičemž mnoho z nich později muselo čelit obvinění z distribuce heroinu.

„A co se týče bejvalý Jugoslávie, když bych to dal do té roviny, tak tam jsou lidi, kteří jsou schopný opatřit, ale ten boom je už pryč, nebo ten už odezněl. Ty největší kšefty s heroinem, to bylo někdy kolem roku 98–99. To oni přišli a s nima přišel heroin, vlastně největší záchyty heroinu byly z těch let 95,6,7,8, vlastně tady v Brně to bylo poměrně hodně.

Jak že to potom odeznělo?

No pak to odeznělo, protože se pozavírali, o všech se vědělo, to nejde nedozvědět se.“

(Holeček, kriminalista, rozhovor)

Náš hlavní informant Amir má zkušenosti právě s tímto obdobím, které popisuje kriminalista, proto by jím odhadované údaje ohledně počtu uživatelů drog nebyly pro současnou situaci relevantní. Tato vlna už zřejmě odezněla, někteří odjeli, někteří zůstali a založili rodiny.

V současné době známe údaje pouze z metadonového programu, kam v roce 2007 chodil pouze jeden klient původem z Albánie.

Vzorce užívání

Také informace o preferenční droze se mezi našimi informanty hodně různily. Obecně jde o heroin a pervitin, případně kokain, přičemž v průběhu pobytu v ČR dochází ke změnám preferenční drogy v různých směrech. Podle získaných informací bychom z hlediska vzorců užívání mohli rozlišit dvě skupiny: Albánce, kteří užívají heroin převážně kouřením, a osoby z bývalé Jugoslávie, kteří užívají heroin a pervitin, různými způsoby, a kokain šňupáním.

„Albánci užívají převážně heroin, někteří to kouří, někteří si to píchají. Chorvati užívají většinou pervitin nebo kokain, většina co je znám, si pervitin píchá a kokain šňupe. Byla jsem s některými v kontaktu denně, jiné jsem potkávala nebo mě chodili navštěvovat. Někteří přešli z pervitinu na heroin, nebo obráceně (což je podle mě lepší) a někteří přešli z kokainu na pervitin. Cizinci z bývalé Jugoslávie (převážně Chorvati) se moc ve skupinách nezdržují, Albánci zase jo.“

(Marie, dopis)

Z hlediska veřejného zdraví se tedy nezdá, že se v tomto případě jedná o rizikovější skupinu v porovnání s českou populací. Podle Františka, který se pohyboval většinou mezi lidmi z bývalé Jugoslávie, se snažili dodržovat základní zásady „bezpečného užívání“¹³.

„Co se týče sdílení náčiní: Není mi známa žádná situace, kdy by k tomuto došlo. V případě, že byla (osobní zkušenost) jedna jehla pro dva či tři lidi, došlo vždy k čištění horkou vodou (100 C) a pro čištění jehly kyselinou solnou. Ve značné většině však vždy užívají novou nebo aspoň svou jehlou.“

(František, dopis)

Také z následujícího vyjádření Amira je patrné, že vnímá mnohem větší rizika při nitrožilním užívání heroinu.

„...jinak jasně, že jsem se hodněkrát ocitl mezi lidma, co užívají drogu jehlou a musím říct, že je to konečná, občas se stává, že než najdou nějakou živou žílu, tak to jim trvá i hodinu, protože v celém těle je mají mrtvý, takže musejí si píchnout buď do krku, anebo (promiň, že takhle musím psát) si píchají i do penisu a vagíny. Je to hrozný je vidět, ale když to vidíš mnohokrát, tak je to jako by nic.“

(Amir, dopis)

Pokud jde o frekvenci užívání, ta souvisela se životním stylem, který popisujeme níže. Nicméně i zde je patrný důraz na snížení nežádoucích účinků na zdravotní stav, alespoň u uživatelů pervitinu.

„Frekvence užívání je asi stejná jako například u mě. Tři nebo čtyři dny užívání (při výjimečných situacích kolem týdne) a pak spánek a regenerace. Délka regenerace se odvíjí od potřeby těla a také dle přísunu pervitinu. Odhadem se jedná asi o týdenní pauzy.“

(František, dopis)

¹³ Bezpečné užívání je termín používaný službami v oblasti harm reduction, neboli snižování rizik. Jde o postupy, jak zabránit rizikům přenosu infekčních chorob používáním čistého injekčního náčiní, a také způsobu aplikace, který co nejméně poškozuje organismus.

V dalším úryvku popisuje stejný informant konkrétní zkušenost s uživatelem drog z bývalé Jugoslávie, se kterým se důvěrně znal. Důležitým rysem jeho životního stylu bylo, že se snažil využít pervitin jako prostředek ke svým dalším aktivitám. Proto se také snažil o minimalizaci rizik, které jsou s užíváním spojené.

„Způsob užívání byl už v té době stejný. Já už začal užívat nitrožilně jako on. Nicméně ještě jsem měl problémy s přijímáním potravy a tekutin pod vlivem pervitinu. Právě on mě naučil, že jíst a pít musím, a to hlavně mléko a mléčné výrobky. Ze začátku jsem jedl pod vlivem na sílu, ale potom už jsem to začal brát jako samozřejmost.“

(František, dopis)

Z dopisů českých uživatelů drog jsme se dozvěděli o časté výměně heroinu za pervitin u osob z balkánské oblasti. Uváděné důvody pro tuto změnu se týkaly především životního stylu.

„Po příchodu do ČR převážná většina balkánských migrantů přesedlala na pervitin. Nebylo to ze dne na den, ale okolnosti týkající se jak zdraví, tak i finanční situace je donutily. Dá se říct, že jim český pervitin zachutnal a navíc jim vydělává i dost peněz, protože výroba je jednoduchá a levná. Navíc jedná se o stimulační preparát, což je úplný opak heroinového rauše a pro jejich způsob života v ČR je důležitá výdrž a energie pro „kšefty a noční život“. U pervitinu většina z nich zůstala, v málo případech se objeví heroinový relaps, ale i tak se vrací k pervitinu.“

(František, dopis)

Z hlediska rizikovosti přenosu infekčních onemocnění je užívání drog balkánských migrantů v Brně pravděpodobně bezpečnější, než udávají čísla pro českou populaci (Mravčík et al., 2006). Injekčnímu užívání se ve značné části vyhýbají a pokud k injekčnímu užívání dochází, snaží se dodržovat zásady bezpečného braní. Buď nakupují injekční materiál v lékárnách, nebo si nechávají vyměňovat injekční stříkačky „přes prostředníka“. Sami však do služeb zaměřených na snižování rizik nevstupují.

Sociální vztahy a životní styl

Již z předchozího textu je zřejmé, že se někteří balkánští migranti, především Albánci, mezi kterými se objevovalo problémové užívání drog, často stýkali mezi sebou a také nově příchozí se velice rychle zapojili do těchto již existujících skupin. Jak píše Amir, bylo zvykem příchod nového člověka z Albánie oslavit a nabídnout mu pomoc v začátku, přičemž za tuto pomoc byly následně požadovány různé protislužby kriminálního charakteru.

„...totiž, jak jsem psal, že u Albánců bylo zvykem nejenom v Česku, ale v každém státě po Evropě, že pokud došel někdo nový, tak na začátek mu pomohli se nějak seznámit s tím životem a neztrácet se, ale tohle bývalo jenom mezi gangstery, nebo lidmi kteří nepracují poctivě... to znamená, že za každou pomoc časem byly výčitky... časem ti to začali připomínat, že já jsem ti pomohl, já jsem to udělal pro tebe, kdyby nebylo mě, tak to bys tady nebyl, a ztrácel bys ses a takový hlouposti, jen aby tě nějak dostali pod kontrolu, a mohli z tebe udělat co oni chtějí...“

(Amir, dopis)

Na tomto místě je třeba zmínit, že oba naši čeští informanti, kteří se mezi lidmi z Balkánu pohybovali, uváděli jako důvod pro udržování těchto kontaktů svoji smíšenou etnicitu. Otec Marie pocházel ze Sýrie a ačkoli strávila celý svůj život v ČR, uvádí, že se cítí být Arabkou a potýkala

se kvůli tomu i s celou řadou problémů již na základní škole. Stejně tak František má část příbuzenstva z arabských zemí a to ho podle něj spojovalo i s brněnskými migranty.

Ano. Myslím, že to, že je cizinec, mě nějak přitahovalo. Sám jsem napůl Arab a mentalita a chování cizinců jako jsou Albánci, Jugoslávci a Arabové je mi bližší. Víc si s nimi rozumím. Tento stav nadále přetrvává a myslím, že tomu tak bude i v budoucnu.

(František, dopis)

Stejně tak i vztahy s rodinou se zdají být velice důležité, zástupce metadonového centra to uvádí jako specifikum této skupiny oproti „českým“ uživatelům drog.

„...ti kosovští Albánci mám pocit, že vcelku drží ty kontakty, jednak v rámci rodiny, že mají bráchu v Německu, takže často to probíráme tady, že je tam třeba někdo nemocnej, takže jedou za ním, za týden se zase vrátí ...“

(metadonové centrum, skupinový rozhovor)

Pokud jde o životní styl, alespoň u části těchto migrantů je patrná výrazná tendence k získávání velkého množství peněz a majetku, který jim slouží především jako symbol jejich prestiže. Stejně tak užívání drog zde může hrát výraznou symbolickou roli společenského postavení, nikoliv však ve většinové společnosti, ale v rámci vlastních skupin, kde jsou tyto symboly oceňovány. Důraz na minimalizaci poškození při užívání drog a odmítání pomoci ze strany institucí může být z tohoto hlediska interpretováno jako snaha nevyvolávat dojem stereotypního obrazu „závislého“, „feťáka“ nebo „trosky“.

No, byl jsem tenkrát ještě dost mladý. Byl to pro mě něco jako vzor. Měl rychlý auta, peníze, holky a spoustu drog. Asi jsem chtěl být jako on. Navíc na to, že bral hodně, opravdu hodně dlouho, tak byl na tom psychicky a inteligenčně velmi dobře. V podstatě mně tento člověk ukázal, co je perník a jak s ním zacházet.

(František, dopis)

Podobný pohled můžeme najít i u Marka, který popisoval svoje zkušenosti s různými skupinami migrantů, mezi nimiž byli i Chorvati a Albánci.

„...většinou šlo o to, že když se nafetovali, tak šli hrát automaty nebo navštěvovali priváty anebo něco pořád řešili. Byli odlišní tím, že se vše dělo ve větším luxusu, ať už spaní na hotelích nebo trávení celé noci v bordelu.“

(Marek, dopis)

Vztah k drogovým službám

Z existujících služeb v Brně má zkušenosti s klienty z balkánských zemí pouze metadonový program, nicméně dnes do něj pravidelně dochází již pouze jeden klient původem z Balkánu. Faktem je, že tito migranti drogové služby v Brně převážně nevyužívají. Naši informanti nabízeli nejčastěji vysvětlení nezájmem o služby. Jednou z příčin tohoto nezájmu může být zmíněný význam drogy jako symbolu prestiže, který se neslučuje s využíváním služeb pomáhajících profesí.

Právě proto, že tyto služby využívají v drtivé většině uživatelé drog z ulice, vnímají to jako snížení úrovně, kterou dávají na odív a drží se své noblesy.

Další a asi hlavní důvod je opatrnost. Ví se, že tyto místa, kde se mění jehly, jsou monitorovány. Sice ne s nějakým specifickým záměrem policie, ale jsou na očích a právě policií nejsou přehlíženy, ba naopak. Můžu dodat, že snad jedinou službu o které vím, že je často využívána, tak je meta-donový program v Řečkovících. Samozřejmě je využíván jen těmi migranty, kteří užívají heroin, a těch je málo, aspoň co se Balkánců týče.

(František, dopis)

František tedy zmiňuje i „opatrnost“, kterou můžeme vnímat také jako nedostatek důvěry ve služby, případně v instituce většinové společnosti obecně. Zatímco v případě výměnného programu mohou tyto služby využívat alespoň zprostředkovaně, aniž by se se službou dostali do přímého kontaktu, taková možnost není u služeb zaměřených na abstinenci.

Neznám nikoho z nich, kdo by šel na detox nebo dobrovolně do nemocnice. Jejich vztah k těmto službám si myslím, podle mého názoru, je záporný, ze strachu, buď aby se to někdo nedozvěděl, nebo z policie, protože většina z nich se pohybuje na hraně zákona, nebo byl ve výkonu trestu.

(Marie, dopis)

Kromě zmiňovaného strachu a nedůvěry mohou být příčinou nevyužívání těchto služeb také odlišné potřeby těchto skupin, v případě, že chtějí přestat užívat drogy. Jak vyplývá z následující podkapitoly, někteří uživatelé drog z těchto skupin používají vlastní strategie odvykání.

Alternativní způsoby odvykání

U této skupiny jsme se setkali s podobnými způsoby odvykání jako u Vietnamců. Amir měl heroin naposled těsně před uvězněním a následným vyhoštěním. V Albánii, kde se opět nastěhoval ke své rozvětvené rodině, již drogy užívat nezačal. V následujícím úryvku nabízí svoje pojetí možností pomoci člověku, který chce přestat s užíváním drog.

„...pravdou je, že jsou mezi narkomany lidi, kteří by opravdu rádi přestali a kteří to chtějí, jenomže jim chybí trocha pomoci, jako trocha lásky, kterou bohužel jako jiní narkomani nemají, protože je vyhodili z baráku a každý se k nim obrátil zády... takže si myslí, že se s nimi zhroutil svět a droga je jim nejlepším přítelem v životě... sice je pravdou, že nejlepší lék je tvrdý charakter člověka, protože pokud nechceš nebo nemáš tvrdý charakter, tak nikdy nepřestaneš, ale ti co chtějí přestat, oni mají ten charakter, ale nevědí o tom.. prostě nemají někoho, kdo jim řekne, ty to zvládneš, ty jsi za něco jiného, tobě patří jinej svět, prostě jim dodat trochu síly a říct jim, kam jeho osoba patří, jenomže jak jsem se zmínil, bohužel oni to nemají, a tak droga je doprovází a směřuje, kam mají jít a co dělat.. škoda, že nepracuji v nějaké organizaci na pomoc lidem, kteří jsou v drogách.. nechci nic říkat, ale vím, kam se jich dotknout, aby mysleli na trochu lepší život než ten co žijí..

(Amir, dopis)

Pokud budeme alespoň částečně souhlasit s názorem Amira na klíčovou úlohu osoby, která daného člověka uvažujícího o změně podpoří, z hlediska drogových služeb si musíme položit otázku, zda by takové pomoci byl typický pracovník drogových služeb, tedy člen většinové společnosti, vůbec schopen. Mohl by takový člověk říct, kam patří osoba Albánce, který mu patří svět?

I kdyby ano, migranti z Balkánu o tom buď neví, nebo takové možnosti nedůvěřují a při hledání pomoci v drtivé většině obrazejí na svoje vlastní sociální sítě, především na svoji rodinu a příbuzné, za kterými často jedou do země původu nebo do jiné země, kde žijí.

Například Amir chtěl poprvé skončit s užíváním heroinu kvůli své partnerce (která o jeho užívání nevěděla) a za tímto účelem se rozhodl společně s ní opustit Brno a odjet za svým bratrem do Německa. Jeho partnerka zjistila, že je těhotná, což Amira v jeho odhodlání ještě víc podpořilo.

„...tam hned nám řekl, že budu mít syna a řekl mi i přesné datum, kdy bude родit. Takže to byl další důvod, proč přestat brát drogy... asi po měsíci jsem se rozhodl, že už řeknu bráchovi a Dášě o mém problému, protože i tam jsem si musel lítat kupovat. Tam jsem to hned sehnal od Albánců, Marokánců a Arabů.....Byla neděle ráno, a brácha řekl, že půjdeme já, on a Dáša k pár známým do Hannoveru (my jsme byli ve Frankfurtu). Takže cestou na dálnici jsem řekl bráchovi, že mám veliký problém a potřebuji pomoc.“

(Amir, dopis)

Jakmile se Amirův bratr dozvěděl o jeho problému, snažil se mu pomoci všemi možnými prostředky, které jsou vzhledem k našemu tématu poměrně zajímavé. Jednalo se ze začátku o nabídku, že bude Amirovi sám shánět heroin a postupně mu snižovat dávky, potom se ale dozvěděl o možnosti preskripce opiátů u praktického lékaře, které Amir využil a podařilo se mu návyku zbavit, ovšem pouze do doby, než se s ním rozešla přítelkyně.

O významné úloze rodiny a jiných významných druhých při odvykání od opiátů píše také František, který zmiňuje možnost, že v určitých případech rodina sama aktivně zasáhne. Podobnou zkušenost nám sdělil zástupce cizinecké policie, který jako svoji jedinou zkušenost takového druhu uvedl příklad rodiny arabského původu, která po cizinecké policii chtěla, aby urychlila proces vyhoštění jednoho z jejích členů, který se dlouhodobě dostával do problémů s užíváním drog.

„...Když začnou tito migranti pociťovat vážnější problémy s užíváním drog, obrací se buď na své přátele též balkánského původu nebo na svou rodinu. Pokud jsou natolik rozjetí a neuvědomují si své problémy zasahuje rodina sama. Pokud vidí, že někdo z jejich kruhu danou situaci nezvládá, že se mu brání drog vymyká kontrole, zasahují, i když si zmíněný jedinec o pomoc neřekne. Všichni migranti balkánského původu drží při sobě, proto je také jejich působení zde většinou úspěšné.“

(František, dopis)

V jednom konkrétním případě František zásah rodiny spojuje s „viditelností“ problému s drogami.

„...Můj kamarád (Bulhar) užívající pervitin začal mít vážnější problémy s drogami a také s užívajícími „našinci“, kteří ho obklopovali. Jeho jednání začalo být problémové. Má děti a rodinu a ta to začala pociťovat. Nebyl věčně doma, stále mu někdo zvonil u dveří atd. Jeho rodina má v Brně zastavárny. On sám jednu vedl a i na fungování této zastavárny se jeho nezvládání drog projevilo. Jeho rodina po celou dobu jeho brání drog tolerovala, nebo spíš to přehlížela alespoň do té doby, než začaly být jeho problémy vidět. On padal ke dnu. Jeho sourozenci a otec začali jednat. Nejdřív ho na nějaký čas odvezli do Bulharska (domácí léčba). Po nějaké době se vrátil zpět k dětem a ženě do Brna. Nyní je situace taková, že rodina ho hlídá, aby do toho znovu nespádl, navíc kontroluje jeho okolí, tzn. že lidé, se kterými se dřív stýkal, se k němu nedostanou a když ano, tak si udělají problém.

(František, dopis)

Můžeme tedy předpokládat, že častými strategiemi uživatelů drog z balkánských zemí (ale také dalších migrantů) při odvykání od drog jsou „domácí detox“, kontrolované snižování dávek opiátů a krátkodobý návrat do země původu nebo za příbuznými. Všechny tyto strategie předpokládají aktivní podporu rodiny. Pokud danému člověku tato podpora chybí, měl by to být prostor pro veřejné drogové služby.

Žadatelé o azyl

Skupinou migrantů, kterou jsme se v počátcích výzkumu chtěli zabývat nejintenzivněji, byli ruskojazyční uživatelé drog. Hlavním důvodem pro tento záměr bylo zadání výzkumu, podle kterého by uživatelé drog ze států bývalého Sovětského Svazu mohli znamenat potenciální zdroj šíření infekcí včetně HIV a hepatitidy typu B a C. Při analýze výpovědí našich informantů jsme si však uvědomili, že se objevuje množství velice specifických témat, která se vztahují spíše k právnímu postavení žadatelů o azyl a rozhodli jsme se pro účely této zprávy vymezit žadatele o azyl jako samostatnou skupinu.

Nicméně všechny osoby, které se nám podařilo ze skupiny žadatelů o azyl kontaktovat, pocházeli bez výjimky ze států bývalého Sovětského svazu, konkrétně se jednalo o Bělorusko, Arménii a Dagestán. Podobně informanti z řad expertů, kteří přicházeli s žadateli o azyl do styku, uváděli, že s problémovým užíváním drog se v drtivé většině setkávají u ruskojazyčných osob. Kromě zmíněných zemí původu ještě hovořili o Gruzii a Čečensku.

K získání informací o této skupině jsme využívali více zdrojů. Nejprve jsme oslovili pracovníky metadonového centra, kam docházeli tři klienti z Běloruska. Bylo nám umožněno se všemi třemi dvakrát hovořit v rámci jejich povinného programu. Druhým zdrojem bylo pobytové středisko, které jsme navštívili třikrát. Provedli jsme dva individuální rozhovory s jedním z pracovníků a besedu se sociálními pracovníky, která byla zaměřena na možnosti spolupráce mezi pobytovým střediskem a Sdružením Podané ruce. Podařilo se nám domluvit konkrétní možnosti spolupráce, které specifikujeme v kapitole „Východiska pro služby“. Nicméně v této linii se nám nepodařilo kontaktovat žádného uživatele drog.

To se nám podařilo, až když jsme oslovili dvě neziskové organizace zabývající se problematikou cizinců a specificky i žadatelů o azyl. Tito informanti nám také nabídli pohled, který přidal utvářenému obrazu na plastičnosti. Takto získané informace jsme potom doplnili údaji dalších expertů, kteří se k problematice žadatelů o azyl vyjadřovali, stejně tak jako čeští uživatelé drog.

Počátky užívání

Všech pět námi oslovených žadatelů o azyl prodělalo výraznou změnu směrem k intenzivnějšímu užívání drog po příchodu do ČR. Dva informanti před příchodem do republiky drogy vůbec neužívali. První z nich se k heroinu dostal přes svou českou přítelkyni a druhý přes svoje známé po neúspěších v podnikání. Ostatní tři informanti, které jsme oslovili na metadonovém centru, se znali již z Běloruska, kde užívali víkendově opiáty – připravené především z nezralých makovic. Po příchodu do ČR začali užívat heroin a podle svých slov jej užívali v daleko větší míře.

T: Jak jste se dostali k drogám v Brně? Já bych třeba nevěděla....

I: Abys věděla, jak dostat drogy, tak je musíš užívat,...

T: Jako že to poznáte? Takže vy jste šli někam... jak je to s drogami v táboře?

I: Přímo v táboře nejsou, ale jsou tam lidi, který vědí, kde se dají sehnat....

T: Myslíte opiáty nebo i jiné drogy?

I: Obecně heroin a pervitin....

(metadonové centrum, skupinový rozhovor)

Pokud by tento vývoj byl typický i pro jiné žadatele o azyl užívající drogy, znamenalo by to, že užívání drog u žadatelů o azyl je výrazně podporováno sociální situací, do které jsou po příchodu do ČR postaveni. Ačkoliv samotné užití drogy je vždy volným rozhodnutím jedince, v případě této skupiny můžeme pozorovat absenci významných protektivních faktorů, jakými mohou být zaměstnání, podpůrné sociální vazby nebo reálná představa žádoucí budoucnosti. Jedinými protektivními faktory mohou být tedy ty, které nejsou spjaté s místem (např. náboženské přesvědčení). Pregnantně tuto situaci vyjadřují slova jednoho ze zástupců neziskové organizace na pomoc cizincům, když porovnává uživatele drog českého původu a z řad žadatelů o azyl.

I: ...Rozdíl je ve dvou věcech – jedna v tom, že to jsou lidi na okraji společnosti, ne z vlastní vůle, lidi snažící se dostat do centra té společnosti...

T: ...jako žadatelé o azyl?

I: Ano. A nejsou tam strhávání svoji leností, neschopností, nějakými svými dispozicemi, ale zákonem jsou tam vrhaný. Možná se to týká třeba i českých občanů... Myslím, že tam je rozdíl. Pak druhá věc, co může být proti – u ortodoxních muslimů je to jednoznačný. Oni nesmí pít ani brát žádný drogy. Jsou proti tomu tímto chránění.

(Sháněl, pracovník NNO, rozhovor)

Prevalence

Vzhledem k takto uměle definované skupině by bylo zbytečné pokoušet se o odhady obecného rozsahu problémového užívání drog. Pokud se informanti vyjadřovali k počtu uživatelů opiátů v daném pobytovém středisku, jednalo se maximálně o čtyři osoby v jednu dobu. Nicméně žadatelé o azyl nemusejí ve středisku pobývat, přičemž u těch, kteří bydlí mimo středisko, je obzvlášť nesnadné pokoušet se o stanovení prevalence.

Vzorové užívání

Všichni naši informanti, ať již z řad samotných uživatelů nebo expertů, uváděli jako preferenční drogu žadatelů o azyl heroin. Toto zjištění může být ovlivněno tím, že užívání heroinu, či spíše opiátový odvykací syndrom, je viditelnější než u ostatních drog. Také našim hlavním zdrojem informací byl metadonový program, kam vstupují pouze uživatelé opiátů. Informanti zmiňovali i další drogy, které užívali sami nebo někdo z jejich okolí, vždy se však jednalo pouze o občasné užívání nebo o doplněk k užívání heroinu. Takto byly zmíněny pervitin, lysohlávky, LSD. Obecně je však možné říci, že účinky opiátových drog, kterými jsou uvolnění, celkové zklidnění a spánek, korespondovaly s častými pocity bezvýchodnosti, beznaděje a nejistoty, o kterých mluvili samotní žadatelé o azyl a také lidé, kteří s nimi přicházeli do kontaktu. K dosažení těchto účinků jsou potom užívány i různé kombinace látek, jak je patrné z následujícího úryvku:

T: Bral jste něco jiného než heroin?

I: Skoro všechno, heroin jsem bral, pervitin, kokain, extázi, LSD jsem bral. Ale LSD a extázi jenom občas, hlavní byl pervitin a heroin. Takový koktejl. Ještě společně s Rohypnolem.

T: S Rohypnolem?

I: Trojitý koktejl se tomu říká.

T: A co jste s tím Rohypnolem dohromady bral?

I: Dohromady – trojitý koktejl, pervitin, heroin a Rohypnol, všechno se to vaří dohromady.

T: Tak to neznám.

I: Jak si to píchneš, možná půl stříkačky, usneš na pár hodin, usínáš... je to moc silný.

(Atila, rozhovor)

Zřejmě z podobných důvodů je ve značné míře užíván i alkohol, který má oproti opiátovým drogám jasné výhody: je levnější a legální. Ačkoliv náš výzkum nebyl zaměřen na zjištění problémů s alkoholem u žadatelů o azyl, pracovníci i obyvatelé pobytového střediska excesivní pití alkoholu opakovaně zmiňovali.

Také způsob užívání je značně ovlivněn sociální a ekonomickou situací, do které se žadatelé o azyl dostávají. Vzhledem k tomu, že injekční aplikací se do organismu dostane největší množství účinné látky, jde o preferovaný způsob užívání heroinu. K legitimizaci tohoto způsobu užívání jsou potom užívateli drog používány i další důvody:

T: Znáám lidi, co berou i za 5000 Kč denně.

I: Když kouří, ani 5000 Kč nestačí.

T: Ano? Proto jste si začal píchat, aby to vyšlo levněji?

I: I to bylo hlavní, říkali, jestli kouříš, ničíš si plíce i zuby. Lepší je si píchat, než si zničit plíce a zuby. Takže díky těm plícím a zubům jsem si začal hned píchat.

(Atila, rozhovor)

Pokud shrneme tato zjištění, můžeme vidět, že žadatelé o azyl mohou být poměrně rizikovou skupinou, pokud jde o možnosti přenosu infekcí. Potvrzuje to i vyjádření třech informantů, kteří nám sdělili, že byli všichni pozitivně testováni na hepatitidu typu C.

Sociální vztahy

Především pracovníci z řad expertů hovořili o absenci sociálních vztahů jako o významném faktoru, který má na svědomí značné psychické problémy žadatelů o azyl. Zejména po příchodu do České republiky je pro tyto osoby značně obtížné podpůrné neformální sociální vztahy navázat. Často tak udržují kontakt pouze s lidmi z pobytového střediska a s pracovníky institucí, se kterými musí jednat v průběhu azylového řízení.

„...oni mají v podstatě kontakty jenom s doktory, s právníky, s úředníky a dobrovolníky nevládních organizací. Jinak naprosto s nikým, pokud se nenavážou v rámci toho dobrovolnictví jiné kontakty, nemají kde. Nemůžou pracovat, jsou jenom v táboře. Takže mají kontakty mezi sebou, třeba vědí, že v Brně žije jeden Čečenec a ten ví, že další 3 žijí v těch městech, tak se setkávají. Ale jinak nemají jak ten kontakt navázat.“

(Sháněl, pracovník NNO, rozhovor)

V takovéto situaci, kdy nemá jedinec na výběr, s kým se bude stýkat, je poměrně jednoduché dostat se do sociálních skupin, kde dochází k problémovému užívání drog. Jeden z našich informantů, Atila, začal v takovýchto skupinách užívat drogy. Nyní dochází na substituční léčbu Subutexem. Kontakt s těmito skupinami nechce obnovovat a k jiným sociálním sítím, kromě institucionálních, nemá přístup. Tato situace potom těsně souvisí s jím popisovanými psychickými problémy.

T: S jakými lidmi se vídáte? S jakými lidmi jste tady v kontaktu?

I: S málokým se kontaktuju, protože i v Brně málokde se pohybuju. Jenom doktory vídám. Chodím jenom k doktorům, ke kterým potřebuju, tak jezdím do Brna. Jinak jsem pořád zavřený u sebe v pokoji, mám takovou nemoc, víte, strach, nemůžu se stýkat s lidmi. Nebyl jsem před tím takový. Teď mám moc velký deprese, mám problémy vídat se s lidmi a mám nervy, napětí, víte. Dívám se na film, nemůžu sledovat, cítím, jsem z toho moc citlivý víte. Až se začínám klepat od nervů. Nebylo to se mnou takto, ta léčba ... Každý den mám v mysli azyl, jak to bude, toto všechno mě pomalu ničí. Pomalu umírám opravdu pomalu umírám.

(Atila, rozhovor)

Těto zkušenosti odpovídá také zkušenost pracovníka metadonového centra, který uvedl, že žadatelé o azyl, kteří vstupují do programu, docházejí na rozdíl od jiných klientů často sami a na povinných skupinách se spíše straní. Kontakty s institucemi přitom tuto situaci neusnadňují, v průběhu azylového řízení musejí žadatelé podstupovat často ne příliš příjemné rozhovory, při kterých jsou konfrontováni se svým marginalizovaným postavením a je jim často vyjadřována otevřená nedůvěra.

I: ...Když s náma dělají ty rozhovory, tak pořád nám nevěří...

T: Kdo?

I: Pracovníci z ministerstva vnitra. Potřebují s náma dělat pořád rozhovory a je to strašně napjatý, jakoby se pořád od nás snažili zjistit co tajíme, myslí si, že něco tajíme... Pořád se vyptávají dokola na to stejný, je to jako výslech.

(metadonový program, skupinový rozhovor)

Vztah k drogovým službám

Již z předchozího textu je zřejmé, že drogové služby jsou pro žadatele o azyl užívající drogy potřebné a žádané, a to hned z několika důvodů. Z hlediska veřejného zdraví se jedná o velice rizikovou skupinu osob, která užívá ve většině případů injekčně opiáty, přičemž ze své rodné země nemusí mít dostatek informací o zásadách bezpečného užívání. Z individuálního hlediska zde není užívání drog spojeno se žádoucím životním stylem, ale jde spíše o způsob vyrovnání se s nepříznivou sociální situací. Možnost využívání některých drogových služeb může být tedy vítaná, pokud je vnímána jako reálná.

Jinými slovy, samotní žadatelé o azyl projevují o služby zájem a zástupci drogových služeb projevují zájem o ně, avšak v cestě stojí množství bariér, jejichž odstranění není vždy snadné. Jednou z těchto bariér je nedostatek informací, přesněji řečeno nedostatek jasných a vhodných informací. Pokud jde o zřejmě nejžádanější službu pro žadatele o azyl, metadonový program, podle slov samotných klientů se většina uživatelů heroinu o tomto programu dříve či později dozví, avšak tyto informace jsou často zkreslené nebo neúplné, a tak trvá někdy i delší dobu, než jedinec program vyhledá. Zde hraje roli také nedůvěra v přístup ke službám, která může mít kořeny buď ve zkušenostech s drogovou politikou v rodné zemi, nebo ve strachu z ovlivnění azylového řízení, kdyby vyšlo najevo, že daný jedinec užívá drogy.

„V uprchlickým táboře je třeba pověsit inzerát, že existuje takový program. Velký problém je pro lidi, kteří bydlí jako já v Zastávce u Brna. Pokud by sem chtěli jezdit, tak nemohou. Nemají na to peníze. A mluvit o tom nechtějí. A pokud i řeknou, stejně peníze nedostanou. Oni prostě nemají 100,- Kč, aby je utratili za cestu, aby jezdili tam a zpátky každý den. Dostávají jenom 400,- Kč

měsíčně, a tak nemají možnosti. Říkat to sociálním pracovníkům je problém, protože ti pak o tom povědí všem, třeba řediteli a všem, kdo bydlí v táboře. Takže nemohou jezdit do Brna nebo do Prahy. Bylo by dobré udělat takové programy tam, kde jsou uprchlické tábory. To by mohlo být i v menších městech.“

(metadonový program, skupinový rozhovor)

Nedostatek finančních prostředků na dojíždění na substituční program zmiňovali bez výjimky všichni informanti. Jak zástupci pobytového střediska, tak pracovníci neziskové organizace nabízeli v době našeho výzkumu přímou finanční podporu, ať již na cestovné nebo na nákup Subutexu. V případě nabídky pobytového střediska však hrála významnou roli zmíněná nedůvěra, která dosahovala ještě větších rozměrů, pokud byl tématem výměnný program.

T: A o nich se to ví v táboře, že berou drogy, že potřebují stříkačky?

I: V táboře? Ne, jestli to v táboře uvidí, hned je vyhodí. Hned je za to vyhodí, jestli je azylant.

T: Jo, že by nedostali azyl?

I: Hned je z azylu vyhodí..

T: Vyhodí z azylu – jako z tábora?

I: Z tábora i z azylu vůbec. Hned je vyhodí.

(Atila, rozhovor)

Atila zmiňuje v tomto úryvku především nedůvěru způsobenou obavou z ovlivnění azylového řízení. K těmto tématům se vyjadřovali i zástupci pobytového střediska a neziskových organizací, přičemž také ti potvrzovali zákaz přechovávání a užívání drog v táboře, stejně tak jako injekčních stříkaček. Zástupce pobytového střediska však zmiňoval, že pokud mají klienti jakékoliv problémy s drogami, mohou kdykoliv přijít a bude jim nabídnuta pomoc. Avšak dodává, že klienti tuto pomoc často odmítají.

I: Jde spíš o to, že on má nějakou svou nevoli jezdit někam do Podaných rukou. My vlastně tu krizi, která nastala tím, že my mu nemůžeme zajistit...platit ten Subutex... ono to stojí nějakých 28 dávek, 3600 Kč. A musel by si najít nějakou náhradní variantu a třeba metadon, to by musel dojíždět do nějakého takového centra, třeba pravidelně, třeba denně a tady to jsme jako organizace schopni zajistit, to dojíždění, ale on to prostě odmítá striktně.

T: Vy jste schopni mu nabídnout variantu – tu cestu mu zaplatit?

I: Ano, a on to prostě odmítá.

(Stýblo, pracovník pobytového střediska, rozhovor)

Možnost proplacení jízdného jsme zmínili i při rozhovoru v metadonovém středisku, kde jsme získali pohled z jiné strany.

I: ...hodně lidí v uprchlických táborech nemá peníze na jízdenku, nemohou každý den si koupit jízdenku za stovku tam a zpátky, protože dostávají strašně málo toho kapesného, je to daleko.

T: Ale s vedením se dá domluvit na proplacení jízdného...

I: No, to nejde, protože by všichni věděli, že užíváme metadon.

(metadonové centrum, skupinový rozhovor)

Pro úplnost přidáváme ještě pohled třetí strany na fungování služeb v pobytovém středisku.

„A oni hlavně na tom sociálním, pokud ti klienti je nevyhledají, oni zvlášť že by si jich všímali, to ne. Pokud někdo něco nepotřebuje, tím líp pro ně, mají méně práce, takže aby oni si tohoto všímali a vyhledávali pokud to není do očí bijící, tak to určitě ne.“

(Součková, pracovník NNO, rozhovor)

Tyto tři zcela odlišné pohledy celkem dobře reprezentují komunikační bariéry, se kterými jsme se setkávali v průběhu celého výzkumu. Celá situace žadatelů o azyl je v rámci těchto tří pohledů vysvětlována značně odlišně. Pokud jde například o nevyužívání služeb, ať už drogových či jiných, zástupce pobytového střediska vysvětluje toto chování „nechutí“, „nevolí“ žadatelů o azyl o jakoukoliv aktivitu, pracovník NNO interpretuje to samé chování jako problém jejich zoufalé situace, která vede k celkové apatii, a samotní klienti hovoří o nedostatku informací nebo o obavách z ovlivnění azylového řízení při vyřčení některých problémů.

Aniž bychom chtěli rozhodovat, která interpretace je správná, v průběhu naší účasti na metadonovém programu jsme měli možnost pozorovat, jakou změnu vyvolala přítomnost překladatelky z ruštiny. Pracovník metadonového centra nás upozorňoval, že klienti z řad žadatelů o azyl se většinou skupinového doprovodného programu neúčastní, přestože česky podle něj rozumí. Vyjadřoval tedy obavy, zda budou komunikovat s námi. Avšak hned v úvodní diskusi, kterou už naše překladatelka tlumočila do ruštiny, se ruský mluvící klienti začali zapojovat a komunikace s nimi probíhala na poměrně dobré úrovni. Ačkoliv tedy klienti s odlišným jazykovým pozadím rozumí česky, může pro ně být mnohem komplikovanější požádat o určité služby, a jejich nečinnost je potom interpretována velice různě. Kromě toho jsou svým statutem žadatele o azyl ve velice nejisté a komplikované situaci, a tak se i jejich psychický stav může občas projevovat při komunikaci se zástupci některých organizací.

Ne všichni žadatelé jsou hodní, ochotní, pokorný, „děkuji ti“, vděční uprchlíci – jsou tu lidi, kteří mají svoje problémy a ventilují si je tím, že jsou nepříjemný, apatický. Když jim stát dává najevo, že je nechce, nepotřebuje, tak ti lidi na to reagují tímhle tím. Apatii.

(Sháněl, pracovník NNO, rozhovor)

S ohledem na zmíněnou situaci je také složité přemýšlet o využívání jiných než nízkoprahových služeb ze současné nabídky. Doprovodný skupinový program pro klienty metadonu byl jak klienty z řad žadatelů o azyl, tak i ostatními zúčastněnými, hodnocen jako neúčelný a účastníci nechápali důvod, proč je takový program povinný. Při otázkách na jiné, účelnější možnosti pomoci se opět vraceli k složité situaci, ve které se nemohou vzdalovat od místa současného bydliště.

T: Pokud byste chtěli úplně přestat s drogami i s metadonem, jaké služby byste chtěli použít?

I: Žádné jiné drogy nepoužíváme a tak, ale pokud by chtěli úplně přestat, tak by určitě potřebovali něčím to zaměňovat. Například prací nebo sportem nebo dalšími aktivitami. Být pryč 9 měsíců není reálný, protože někteří mají rodinu. Já mám rodinu a on taky. Nemůžeme jet pryč na dlouho. Nebylo by špatný chodit do posilovny a tak. Záleží na tom, co by nám mohli nabídnout.

(metadonový program, skupinový rozhovor)

Vzhledem k vyjádření zástupce pobytového střediska, který vyjadřoval svoje zklamání z malé účasti klientů při nabízených dobrovolných aktivitách je potom ještě určitě důležitá otázka způsobu, jakým se těmto klientům aktivity nabízejí.

Jiné ruskojazyčné skupiny

V této podkapitole chceme upozornit na skupiny, u kterých jsme se o problémovém užívání drog dozvídali víceméně zprostředkovaně a informace o nich jsou tedy velice kusé. Protože nebyli v kontaktu s žádnou službou a nepodařilo se nám získat k nim přístup jiným způsobem, nepředkládáme zde žádné podrobnější analýzy, ani se nedržíme struktury jako u předchozích skupin, pouze shrneme naše zprostředkovaná zjištění.

Na ruskojazyčné uživatele drog, kteří v České republice pracují (často nelegálně) upozornil průzkum provedený občanským sdružením Sananim, který zaznamenal určitý nárůst jejich počtu v terénním programu provozovaném stejnou organizací. Jejich přítomnost vyvolala obavy epidemiologického charakteru. Země, ze kterých tito jedinci pocházeli, mají v porovnání s Českou republikou vysokou prevalenci infekčních onemocnění (AIDS/HIV a hepatitidy typu B a C). Nemoci jsou přenášeny nejčastěji sdílením injekčního materiálu. Na základě těchto zjištění byla v roce 2007 spuštěna realizace epidemiologické studie pod záštitou Centra Adiktologie, která zjišťuje míru nakažení těmito onemocněními mezi ruskojazyčnými uživateli drog. Výsledky této studie nebyly v době psaní této závěrečné zprávy dosud známy.

V rámci našeho výzkumu jsme ruskojazyčné uživatele drog kontaktovali. Převážně se jednalo o žadatele o azyl, kterým jsme jako samostatné skupině věnovali předchozí kapitolu. Jedinou výjimkou byl Saša, který se objevil v Terénních programech a souhlasil s poskytnutím rozhovoru. Narodil se v Rusku a již před příchodem do České republiky užíval opiáty. Na rozdíl od námi oslovených žadatelů o azyl se jeho užívání drog pohybovalo spíše směrem k užívání stimulačních drog a marihuany a nižší frekvenci tohoto užívání. Do České republiky sice přišel s cílem „vypadnout z drog“, avšak jeho předchozí zkušenost byla důležitým faktorem při začátku užívání v České republice.

I: V Rusku to bylo těžký přestat s drogami, protože furt tam byli kámoši, co mi nabízeli. Abych přestal brát drogy, tak tě nesmí nikdo otravovat, provokovat aspoň ze začátku a to v Rusku nešlo. Jít do ČR pro mě byla šance, jak vypadnout z drog.

T: Co byl ten první moment, jak ses dostal k droze v České republice?

I: Poprvé to byla travička. Jak se objevili nějaký známí, kteří něco mají, tak začala ochutnávka. A poprvé, když jsem ještě nikoho neznal. Viděl jsem někoho, že kouří, přišel jsem za něma a dal si prostě s něma. A tak se to rozjelo a seznámil jsem se s něma.

(Saša, rozhovor)

Tady můžeme podobně jako v případě Albánců vidět, jakým způsobem probíhá zapojování migrantů do skupin, kde dochází k užívání drog. Skupiny, se kterými Saša navazoval kontakty, však nebyly tak stabilní jako v případě například žadatelů o azyl nebo etnicky formovaných skupin. Přestože se pohyboval mezi lidmi ze stejné jazykové oblasti, nutnost pravidelné docházky do zaměstnání mu umožnila navazovat větší množství kontaktů a také vyžadovala, aby udržoval určitý pravidelný životní styl podobný většinové společnosti.

T: A s kým se tady vídáš?

I: Občas se s někým potkám, ale jsou to známí. Kamarády nemám.

T: Co si bral?

I: Tam většinou opiáty. A pervitin taky. Ale snažil jsem se to odkládat.

T: Co bereš tady?

I: Záleží na tom, co je zrovna k dispozici. Tady v Brně беру зрідка. Fakticky беру jenom trávku občas. Tam jsem bral opiáty a tady spíš pervitin. Já už nemám strach z narkotik, teď to mám víc pod kontrolou. Víc než v Rusku.

(Saša, rozhovor)

V rozhovoru Saša zmiňuje další osoby z oblasti bývalého Sovětského svazu, kteří pracují v ČR nelegálně a mají strach přijít do služeb. To je skupina, o které se zmiňuje i jeden z našich informantů z vězení, který se podle svých slov hodně pohyboval mezi cizinci na stavbách, nejvíce mezi Ukrajinci. Podle něj se v posledních letech dal u Ukrajinců vysledovat nárůst uživatelů drog, jak popisuje v následujícím úryvku.

Setkával jsem se s nimi v období 2000–2005. Vývoj během té doby jsem zaznamenal a to, že většina přešla z lehkých drog na drogy tvrdé a dost se rozšířila skupina uživatelů. Hlavně tedy u Ukrajinců, tam se drogy rapidně rozrůstaly, hlavně pervitin, říkali pervitinu pracovní droga. V kontaktu jsem s nimi byl skoro každý den na stavbách „v práci“ ale i mimo. Řekl bych, že ze začátku šlo o jednotlivce, postupně rozšiřující se do skupin. S místními lidmi se skoro vůbec nestýkali, udržovali vlastní komunity. Do kterých se dostalo jen pár jednotlivců jako já. Pracoval jsem pro ně, připravoval jsem jim plány na stavby, různá povolení, revize atd. Ze začátku si opatrovali drogy od místních, ale posléze sem pronikl jejich trh a začali si i vyrábět sami pervitin, pěstovali i ve velkém marihuanu.

(Láďa, dopis)

Pouze tyto dva informanti nám tedy sdělili něco o problémovém užívání mezi Ukrajinci v Brně, kteří jsou v České republice druhou největší národnostní menšinou. Nikdo z našich dalších informantů se o podobných skutečnostech nezmínil. Někteří informanti v rámci skupiny expertů považovali užívání pervitinu u Ukrajinců za nepravděpodobné, vzhledem k tomu, že jejich hlavním cílem je podle nich ušetřit co nejvíce peněz a odjet zpátky na Ukrajinu. Láďův dopis však představuje jinou variantu: pervitin by u Ukrajinců hrát významnou roli při udržení vysoké výkonnosti a znalost způsobů výroby by potom mohla výrazně snížit náklady na obstarání drog. Tyto úvahy však mohou být pouze v rovině spekulací.

O dalším typu ruskojazyčných uživatelů drog se zmiňoval jiný informant z vězení. Ten popisoval tuto skupinu, či spíše jednotlivce, jako „bosse, pravé ruky apod.“ Vzorce užívání u nich popisoval následovně:

Jejich užívání drog je hodně střízlivé, ve většině užívají nosem nebo kouří přes alobal. Ani si nelíbují v prodeji. Úroveň žití je nadstandardní. Preferují hlavně marihuanu, pervitin. Drogových služeb nevyužívají. Můj styk s nimi byl ryze obchodní s minimálním drogovým kontaktem. Když se jednalo o styk s drogami, byla na scéně většinou marihuana.

(František, dopis)

Termín „bossové“ použil i Láďa, který popisoval skupinu pracujících Ukrajinců. Podle něj měli jím popisovaní lidé problém s tzv. bossy, a proto se „stahovali i mimo své komunity“.

Zatímco „bossové“ volili zřejmě bezpečnější užívání drog, u pracujících Ukrajinců se podle Ládi vyskytovalo injekční užívání, přičemž výměnného programu nevyužívali a nakupovali potřebný materiál v lékárnách.

Poslední skupinou, kterou zde pouze zmíníme, jsou prostitutky původem z Ukrajiny, které pracují v klubech v blízkosti rakouských hranic. Pracovnice charitního zařízení, které se specializuje na poskytování zdravotních a sociálních služeb v těchto klubech, nám sdělila, že kromě problémů s alkoholem mají její klientky také zkušenosti s užíváním pervitinu, avšak je téměř nemožné se s nimi o těchto tématech bavit kvůli majitelům a personálu klubů.

Východiska pro drogové služby

V této kapitole se dostáváme k možnostem spolupráce mezi drogovými službami a marginalizovanými skupinami, do kterých migranti vstupují. Na základě výsledků našeho výzkumu jednotlivých skupin migrantů navrhuje jednotlivá doporučení pro úpravy a rozvoj služeb, které by měly nejen zpřístupnit nabídku drogových služeb těmto skupinám, ale také zlepšit komunikaci mezi zainteresovanými skupinami a zvýšit povědomí o drogách a drogových službách.

Služby pro uživatele drog v Brně a okolí, jsou s výjimkou státních zdravotnických zařízení poskytovány především nestátní neziskovou organizací Sdružení Podané ruce, o.s. Vzhledem k tomu, že žádný z pracovníků této organizace není příslušníkem některé marginalizované skupiny a celá organizace je financována převážně ze státního rozpočtu, můžeme říci, že se jedná o služby poskytované výhradně majoritní společností. Podobná situace je ve zdravotnických zařízeních. Pokud mají být tyto služby poskytovány pro všechny uživatele drog v daném regionu, je třeba se specificky zaměřovat na některé skupiny, jejichž přístup k většinové společnosti je obecně znesnadněn existencí bariér, které zahrnují jazykové odlišnosti, kulturní rozdíly, odlišné právní postavení, nedostatečnou informovanost a nedůvěru.

Zaměření na tyto skupiny je však důležité i z jiných důvodů než je rovný přístup ke všem členům společnosti. Marginalizace, jíž mohou být členové těchto skupin vystaveni, stojí často v pozadí rozvoje problémového užívání drog. To se pak může v uzavřených skupinách poměrně rychle šířit, pokud získá určitou symbolickou hodnotu. Vzorce užívání drog mezi těmito skupinami se mohou velmi lišit od vzorců užívání drog ve většinové společnosti a za určitých okolností i rizikovější, pokud jde například o přenos infekčních onemocnění. Dané skupiny navíc nemusí mít potřebné zdroje (ekonomické, informační) k tomu, aby se samy se vznikajícími problémy vypořádaly a před majoritní společností se mohou snažit problém utajit, aby nedocházelo k jejich stigmatizaci.

Služby, které by měly reflektovat tuto situaci a být citlivější k marginalizovaným skupinám, by měly být vyvíjeny na základě specifické situace v daném regionu. Jak jsme ukázali, ani migrace, ani etnicita nebo národnost sama o sobě neznamená zvýšené riziko užívání drog. Záleží vždy na konkrétní situaci, ve které se daný jedinec nebo skupina ocitne, a do jakého vztahu s majoritní společností je tato situace postává. V následujících jednotlivých doporučeních budeme sice vycházet z námi zkoumané oblasti Brna a okolí, nicméně věříme, že zde naleznou inspiraci i drogové služby z jiných regionů.

Monitoring marginalizovaných skupin

Pokud přijmeme tvrzení, že některé skupiny jsou znevýhodněné v přístupu k drogovým službám z důvodů výše uvedených bariér, a pokud chceme toto znevýhodnění minimalizovat, je nutné, aby byl v drogových službách zaveden vhodný nástroj k identifikování členů takových skupin. Pomocí něho by teprve bude zřejmé, v jakém rozsahu využívají znevýhodněné skupiny celého spektra drogových služeb. Protiargumentem pro zavedení tohoto nástroje je obava ze stigmatizace některých skupin. Zkušenosti všech evropských zemí ale ukazují, že zakrývání osobních údajů jako je etnicita marginalizovaným skupinám rozhodně nepomáhá (Fountain, 2002). Podle našich zjištění drtivá většina jihomoravských zařízení v oblasti péče o uživatele drog nesleduje

indikátor „národnost“ ani jinak nezaznamenává etnicitu klientů. Stejně tak informační systém Vězeňské služby České republiky obsahuje pouze položku „státní příslušnost“ pro evidenci etnicity. Takovéto sledování je z našeho pohledu nedostatečné.

Otázkou je, které indikátory by měly být v českých podmínkách sledovány. Při sledování etnicity v australských drogových službách se doporučuje, aby byla zaznamenávána nejméně dvě kritéria: země původu a subjektivně definovaná etnicita (např. Public Health Division, 2000). Britské drogové služby nabízejí klientům výběr z několika možností etnické příslušnosti, ptají se také na jejich právní status, zemi původu a jazyk, který primárně používají.

O indikátorech, které by poskytovatelům drogových služeb nabídly lepší přehled o přístupu marginalizovaných skupin, by měla v České republice proběhnout nejprve diskuse, podobná, jaká se odehrává například v oblasti školství. V této oblasti nevládní organizace Liga lidských práv doporučuje, aby byla zahájena systematická práce v oblasti sběru dat o etnické příslušnosti. Navrhuje kombinovat metodu vlastní identifikace s údajem o mateřském jazyku a identifikací jinou osobou (Liga lidských práv, 2007). Takový monitoring by potom mohl vést ke spolehlivým údajům o etnických skupinách v ČR. Záleží však také na formě, kterou budou pracovníci center volit při rozhovorech s klienty. Některé návody by jim mohly být poskytnuty v rámci vzdělávacího programu, který zde uvádíme jako poslední doporučení

Vhodné rozšiřování informací o službách

Informace, které jsou v různé formě distribuovány drogovými službami, byly pro členy námi zkoumaných skupin nevhodné. Kromě toho, že mnozí členové těchto skupin nemluví česky, obsahovaly letáky pro ně nesrozumitelné nebo zavádějící informace. Příkladem může být leták o terénních programech, který jsme nechali přeložit do ruštiny a distribuovali ho v pobytovém středisku. Sociální pracovníce střediska nám posléze sdělili, že byl o letáky velký zájem, ale pouze kvůli nápisu „streetwork“, který si klienti vysvětlili jako nabídku možností práce na ulici.

Kromě terminologických úprav je pro oslovení těchto skupin zapotřebí také přidat informace o neziskové organizaci obecně, především o její nezávislosti na státním aparátu, kdy nedochází ke sdělování informací policii. Především pro migranty z některých zemí například bývalého Sovětského svazu, nemusí být tato informace vůbec samozřejmá. Podobně jsou důležité informace o konkrétním průběhu vstupu do služby, včetně jména pracovníka centra, na kterého se mohou obrátit.

Je potřebné klást značný důraz na způsob distribuce těchto materiálů. Například v pobytovém středisku se ukázalo jako nevhodné, pokud jsou tyto letáky předávány pouze na vyžádání pracovníky zařízení. Vzhledem k obavám z prozrazení problémů s drogami, které naši informanti vyjadřovali, jsou takto vystavováni pocitům ohrožení. Jedním z návrhů pracovníků střediska potom bylo umisťovat informace ve formě samolepek v umývárkách nebo toaletách. Základním principem však je, aby se lidé mohli k těmto informacím dostat, aniž by byli vystaveni riziku stigmatizace.

Usnadnění vstupu do služby

Některé služby, jako terénní výměnné programy, nejsou tolik náročné na komunikaci mezi pracovníkem a klientem, avšak pokud k tomu nemohou používat společný jazyk, není možné vytvořit téměř žádný vztah a služba se omezuje pouze na instrumentální činnost, v tomto pří-

padě předání čistého injekčního materiálu. O to horší je tato situace například v metadonovém centru, kde by měl být každý příchozí klient seznámen s podmínkami a pravidly služby tak, aby jim porozuměl.

Základním doporučením je tedy překlad podmínek, pravidel, práv a povinností klienta do jazyků, kterým budou všichni příchozí klienti rozumět. Klienti by měli mít také možnost s pracovníkem promluvit, a pokud nenajdou společný jazyk pro rozhovor, je jediným řešením účast třetí osoby. Ideálním řešením je zaměstnat pracovníka, který mluví potřebnými jazyky, avšak tato varianta může být značně nákladná a v případě malého počtu klientů z konkrétní jazykové oblasti i neefektivní. Pracovník by měl mít k dispozici alespoň telefonický kontakt na několik překladatelů do cizích jazyků, kteří by byli schopni rozhovor tlumočit po telefonu.

Jazykové mutace, do kterých by měly být informace převedeny, záleží na situaci v daném regionu. V oblasti Brna jsme identifikovali tyto: ruština, vietnamština, popř. angličtina, francouzština a arabština.

Spolupráce se specializovanými organizacemi

Pro lepší možnost oslovení jednotlivých skupin je vhodné navázat spoluprací s organizacemi, které s těmito skupinami jsou v dlouhodobějším kontaktu. Jedná se o neziskové organizace zaměřující se na migranty nebo etnické menšiny a také instituce státní správy. Zde je však důležité věnovat maximální pozornost tomu, aby u potenciálních klientů nedocházelo ke spojení drogových služeb poskytovaných nestátními organizacemi se státními orgány, ke kterým mají zvýšenou nedůvěru. Touto spoluprací tedy myslíme spíše umožnění přístupu do některých zařízení, jako je pobytové nebo záchytné středisko, přičemž samotný kontakt s klienty by měl probíhat pokud možno o samotě. Prostor pro předání základních informací o snižování rizik užívání drog a o některých službách mohou poskytnout i střediska cizinecké policie, kam musí většina migrantů pravidelně docházet.

Úprava služeb v oblasti harm reduction

Doposud uvedená doporučení byla zaměřena především na způsoby, jak informovat migranty – uživatele drog o již existujících službách. Přitom z nabídky současných služeb je zájem migrantů namířen zatím pouze ke službám v oblasti harm reduction, tzn. k terénním a substitučním programům. Přestože jsou tyto služby v Brně a okolí některými migranty využívány, určité úpravy v jejich poskytování by mohly ještě zvýšit atraktivitu v očích členů těchto skupin. Na prvním místě stojí místní dostupnost.

Například pro žadatele o azyl z pobytového střediska, které se nachází mimo Brno, byl metadonový program velice obtížně dostupný kvůli špatné finanční situaci, která jim neumožňuje cestovat několikrát týdně do Brna. Ačkoliv nám zástupce pobytového střediska tvrdil, že jsou schopni jízdné proplácet, tato nabídka zřejmě nebude využívána klienty, kteří nechtějí, aby se vedení střediska o jejich užívání drog dozvědělo. Jedním z možných řešení je tedy zajistit proplácení jízdného ze strany neziskových organizací, které působí v oblasti migrace, nebo drogových služeb, případně v rámci jejich spolupráce. Druhou možností je upravit pravidla pro klienty z pobytového střediska tak, aby nemuseli dojíždět příliš často, třetí možností je potom zajistit výdej metadonu poblíž pobytového střediska.

Místní dostupnost by měla být zajištěna také u terénních programů. Nalezení vhodného místa může být často dosti problematické. Naši informanti zmiňovali obavy využívat tyto služby na místech, kde výměnný program probíhá standardně (vnímané riziko monitorování policií) a také v blízkosti jejich komunit (snaha o skrývání užívání drog před ostatními lidmi z komunity). Zde je pravděpodobně jediným možným řešením navázání komunikace s potenciálními klienty a společný výběr vhodného místa. V případě žadatelů o azyl by bylo účelné nabízet služby v blízkosti pobytového střediska, což přímo doporučoval jeden z našich informantů. Přímou ve středisku by tyto služby zřejmě nebyly využívány z důvodu zmíněných obav z prozrazení.

Rozvoj specifických služeb zaměřených na marginalizované skupiny

Služby orientované „abstinenčně“ jsou za současné situace migranty spíše opomíjeny. Většina z nich je orientována na změnu individuálních, osobnostních rysů člověka, tak aby byl schopen se zapojit do většinové společnosti, která je pro něj referenční. Pro uživatele drog z marginalizovaných skupin je však referenční právě ta skupina, se kterou se identifikují ať již na základě svého původu nebo etnicity. Stávající léčebné programy podle všeho nemají dostatečné prostředky k tomu, aby pomohly klientovi vytvořit návyky, které potřebuje k životu bez drog například v komunitě Vietnamců nebo Romů. Proto tito jedinci hledají alternativní způsoby, jak řešit svoje problémy. Od našich informantů jsme tak mohli například slyšet, že využívají především pomoci rodiny a blízkého okolí, případně pobytu v jiném prostředí, ovšem opět v takovém, kde mají sociální oporu ve „svých“ skupinách.

Pokud dojde k tomu, že daný jedinec nemá potřebné sociální síť, kde by mohl hledat oporu, měly by drogové služby nabízet formu pomoci, která bude vyhovovat jeho specifickým potřebám.

Mezi našimi klienty se konkrétní návrhy na abstinenčně orientované služby příliš neobjevovaly, avšak ze zahraničních zkušeností vyplývá, že etnickými menšinami obecně jsou více využívané ambulantní typy služeb, včetně ambulantní detoxifikace, které zároveň reflektují specifické kulturní a jazykové potřeby těchto skupin, případně jsou provozovány přímo komunitními organizacemi. Při plánování takových služeb je potřeba navázat úzký kontakt s danými komunitami.

Zapojení komunity

K tomu, aby drogové služby mohly nabídnout pomoc těm migrantům, kteří chtějí skončit s užíváním drog, je zapotřebí přímého zapojení skupin, které jsou pro klienty referenční. Inspiraci je možné čerpat například z modelu „Community Engagement“, který by vyvinut na univerzitě v Prestonu a který podrobněji popisujeme v příloze. Smyslem zapojení těchto skupin je vybavit dané komunity finančními a informačními zdroji tak, aby mohly samy poskytovat pomoc svým vlastním členům. Zároveň je nutné rozvíjet komunikaci mezi těmito skupinami, státními institucemi a poskytovateli drogových služeb a tím také snižovat bariéry, které mezi těmito jednotlivými skupinami existují.

V tomto případě není řešením zaměstnání příslušníka některé marginalizované skupiny. Mělo by jít o vtažení většího počtu členů komunity do procesu, jehož výsledkem je zlepšení povědomí dané komunity o drogách a drogových službách a účinná pomoc členům této komunity při řešení jejich problémů s drogami. Za tímto účelem by bylo vhodné navázat kontakt s některými

organizacemi zastupujícími danou komunitu, kterých však v České republice není mnoho, v případě Vietnamců je to například Svaz vietnamských občanů nebo Klub Hanoi.

V tomto smyslu nejde však pouze o skupiny, kterými jsme se zabývali v souvislosti s migrací. Významnou skupinou jsou v České republice Romové. Přestože jsme se jimi v rámci tohoto výzkumu nezabývali, někteří informanti zmiňovali určitá specifika této skupiny a potřebu věnovat jí zvýšenou pozornost.

Vzdělávací program na téma diverzity

Pro pracovníky v centrech poskytující drogové služby, kteří se setkávají s migranty, by bylo účelné zařadit do jejich vzdělávacího programu téma diverzity, kde by jim byly poskytnuty nejen informace o situaci migrantů a etnických menšin, ale také by měli možnost porozumět specifické situaci těchto skupin.

Diskuse a závěr

Situace v oblasti migrace v České republice prochází v posledních letech velkými změnami a stejně tak se proměňuje i terminologické zakotvení skupin, do kterých migranti vstupují. Kromě toho se i v odborné společnosti vyskytují velice odlišné názory na to, jakou by měl český stát volit strategii pro řešení sociálních problémů v těchto skupinách.

Jedním z takových problémů, který je vnímán především jako ohrožení veřejného zdraví, je problémové užívání drog. Služby, které na tyto problémy reagují, byly doposud využívány převážně lidmi, kteří patřili etnicky, jazykově i kulturně k většinové společnosti. Vznik nových skupin, kde k problémovému užívání drog dochází, může znamenat otázku pro tyto služby, zda jsou poskytovány opravdu všem stejně. Zatím v žádné světové zemi nebyla tato otázka zodpovězena kladně.

Naším úkolem bylo zjistit, zda k problémovému užívání drog mezi migranty dochází a zda mají přístup k drogovým službám. Termín migranti přitom nebyl v zadání výzkumu. Pokud bychom se zabývali původně definovanou skupinou „mobilních uživatelů drog“, museli bychom podstatně rozšířit náš záběr a těžko říci, zda by to nebylo ke škodě celého výzkumu. Museli bychom se zřejmě pohybovat na taneční klubové scéně, mezi studenty, podnikateli, zkrátka v celém společenském spektru. Jinak řečeno, geografická mobilita, ať už nacionální nebo transnacionální, je typickým průvodním jevem současné společnosti a podobným jevem je i užívání drog. Nicméně rozhodně ne všichni tito lidé jsou potenciálními klienty drogových služeb, proto jsme se zaměřili na ty, u kterých docházelo k nejrizikovějšímu užívání drog. Skupinou, kterou jsme mohli nejlépe vymezit a definovat, byli pro nás mezinárodní migranti.

Když jsme však v průběhu pilotáže identifikovali jednotlivé skupiny, které nás budou zajímat, uvědomili jsme si, jak blízko mají tyto skupiny k jedné, kterou výzkum nezahrnoval, a přitom čelí zřejmě ještě výraznějším a dlouhodobějším problémům než Vietnamci, lidé z Balkánu a žadatelé o azyl. Jsou to Romové, kteří do námi stanovených kritérií nepatřili, avšak když jsme zjistili, že převážná část migrantů vstupuje do skupin vyznačujících se marginalizací, Romové byli najednou našimi informanty často zmiňováni. První možností, jak jsme tedy mohli postupovat jinak, a také jak navrhujeme postupovat při dalších výzkumných projektech, je zaměřit se od začátku na „etnicky definované menšiny“, případně „marginalizované skupiny“.

Dalším významným rysem našeho výzkumu bylo, že tazatelé byli současně pracovníky drogových služeb. To přinášelo nesporné výhody: možnost hlubšího vhledu do celé problematiky, usnadněný kontakt s institucemi i s uživateli drog, možnost přímého provádění žádoucích změn ve službách již v průběhu výzkumu. Na druhou stranu to znamenalo také určitá omezení. Především se jednalo o ztížený přístup k lidem, kteří žádné drogové ani jiné sociální služby nevyužívají. O těch jsme se dozvíдали pouze od lidí, kteří k využívání drogových služeb byli spíše „donuceni“ trestně právním systémem. Je velice těžké říci, zda bychom se mohli do takových skupin dostat jiným způsobem, případně vůbec se věrohodně dozvědět, v jakém rozsahu má o těchto skupinách v oblasti Brna a okolí smysl mluvit. Takový terénní výzkum by potom být velice náročný jak časově, tak technicky. Musel by zřejmě probíhat na ubytovnách, v barech, nebo přímo na ulicích, a je těžké říci, zda by se vůbec podařilo zjistit nějaké relevantní informace.

Výzkumný vzorek tvořilo sedmatřicet lidí, z čehož pouze jedenáct bylo uživateli drog s osobní zkušeností s migrací. Tento fakt odráží jak situaci ve službách, tak obtížnou dosažitelnost těchto skupin. S tímto problémem se v zahraničí vypořádávali výzkumníci větším zapojením komunity do daného výzkumu. To je zřejmě nejefektivnější způsob, jak tyto výzkumy provádět. Každá z námi zkoumaných skupin by určitě stála za hlubší vhléd. Je zapotřebí zahrnout do těchto skupin i další etnické menšiny, především Romy. Takové výzkumy by však byly nesmyslné, pokud by nevedly ke zlepšení situace v daných komunitách nebo minimálně k lepšímu přístupu do těchto služeb. Mimo jiné proto předkládáme v příloze britský model výzkumu, který by mohl být pro podobné snažení inspirací. Nejdříve je však potřebné pro takový výzkumný projekt připravit půdu, a to zejména zvyšováním povědomí o tomto tématu v celé společnosti a také rozvojem spolupráce mezi organizacemi, které na službách těmto skupinám participují.

Seznam literatury

AC-Company. Drug Use and Mobility in Central Europe. Available at: http://www.ac-company.org/en/pdf_products/report-mobilityCE.pdf

Anderson, T. L., Mott, J. A. (1998). Drug-Related Identity Change: Theoretical Development and Empirical Assessment. *Journal of Drug Issues* 28(2), 299–328.

Annual report 2006: The state of the drugs problem in Europe. Lisboa: EMCDDA

Becker, H. S. (1961). *Outsiders. Studies in the sociology of deviance*. New York: Free Press.

Brouček, S. (2003). Aktuální problémy adaptace vietnamského etnika v ČR. Praha: Etnologický ústav AV ČR.

Conviser, R., Rutledge, J.H. (1989). Can Public Policies Limit the Spread of HIV among IV Drug Users? *Journal of Drug Issues* 19(1), 113–128.

Day, E., Eggen, J., Ison, J., Copello, A., Fazil, Q. (2006). Ethnicity and attempts at self-detoxification from opioid drugs. *Drugs: education, prevention and policy*, 13, 1, 93–103.

Fountain, J., Bashford, J., Underwood, S., Khurana, J., Winters, M., Patel, K., Carpentier, C. (2002). Update and Complete the Analysis of Drug Use, Consequences and Correlates Amongst Minorities. Lisboa: EMCDDA.

Fountain, J., Bashford, J., Winters, M. (2003). Black and Minority Ethnic Communities in England: a review of the literature on drug use and related service provision. London: NHS.

<http://www.correlation-net.org/htrg.html>

<http://www.who.int/globalatlas/includeFiles/generalIncludeFiles/listInstances.asp>

Jedlička, J., Strouhal, V., Zikmundová, M., Stupka, J. (2006). Young migrants living with or at risk of HIV/AIDS in the Czech Republic. Report for the AIDS & Mobility Europe Working Group on Young migrants living with HIV/AIDS.

Jsme domovem 300 tisíců cizinců. *Rovnost*, Brno 31.10.2006, Zpravodajové deníku.

Khan, K., Zervoullis, K., Carpentier, C., Hartnoll, R. (2000). Mapping Available Information on Social Exclusion and Drugs, Focusing on „Minorities“ Across 15 EU Member States. Lisbon: EMCDDA.

Kocourek, J. (2005). Vietnamci v ČR. <http://www.socioweb.cz>

Liga lidských práv (2007). Sběr dat určujících etnickou příslušnost jako nástroj pro zjištění rozměru diskriminace romských dětí. Systémové doporučení Ligy lidských práv č. 4.

Mareš, P. (2002). Marginalizace, sociální vyloučení. In: T. Sirovátka (ed.) Menšiny a marginalizované skupiny v ČR. Brno: Georgetown.

Morrissey, M. (2005). Ethnicity and race in drug and alcohol research. *Health Sociology Review*, 14/2, 2005, 111–121.

Mravčík, V., Lejčková, P., Orlíková, B., Petrošová, B., Škrdlantová E., Trojáčková, A., Petroš, O., et al. (2006). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005. Praha: Úřad vlády ČR.

National Institute on Drug Abuse. (2003). Drug Use Among Racial/Ethnic Minorities. Bethesda: National Institute of Health. <http://www.drugabuse.gov/pdf/minorities03.pdf>

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. (2005). Zaostřeno na drogy 2: užívání drog v národnostních menšinách v ČR. Praha: Úřad vlády.

Public Health Division (2000). Drugs in a Multicultural Community: An Assessment of Involvement. Melbourne: Victorian Government Publishing Service.

Sedláková, L. (2002). Proměny hranic v moderní společnosti: od marginality k marginalizaci, od inkluzivní k exkluzivní společnosti. In: T. Sirovátka (ed.) Menšiny a marginalizované skupiny v ČR. Brno: Georgetown.

Uherek, Z., Černík, J. (2004). Výzkumné zprávy a studie o integraci cizinců na území České republiky. Praha: MŠMT.

Příloha č. 1:

Vybraná témata cizineckého práva

Zpracovala S. Zajdánková

Nabízíme přehled některých právních úprav, které by měli čtenářům pomoci lépe se zorientovat v problematice migrace a v některých pojmech. Tento text může být využitelný také pro pracovníky některých drogových služeb, kteří se s migranty setkávají a často nemají jasnou představu o jejich právním postavení a možnostech.

Legální pobyt cizinců na území České republiky upravují Zákon č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců¹⁴ a Zákon č. 325/1999 Sb., o azylu¹⁵, podle nichž je možný pobyt přechodný¹⁶ a trvalý¹⁷. Speciálně je upraven pobyt občana EU a jeho rodinných příslušníků na území ČR.¹⁸

Přechodný pobyt

Bez víza může cizinec pobývat na území¹⁹ pouze pokud pro něj platí přímo použitelný právní předpis Evropských společenství²⁰, jde-li o občana EU, nebo pobývá-li v zařízení jako je vazba, výkon trestu, policejní cela nebo zařízení pro zajištění cizinců.

Krátkodobé vízum může mít podobu víza průjezdního, letištního a víza k pobytu do 90 dnů. Vízum k pobytu do 90 dnů uděluje zastupitelský úřad na žádost cizince (výjimečně lze žádost podat na policii). K jeho udělení je cizinec povinen předložit cestovní doklad, fotografii, pozvání nebo prostředky k pobytu na území, peníze na pokrytí nákladů spojených z vycestováním z území ČR, lékařskou zprávu, že netrpí závažnou nemocí (lze požádat pouze v případě důvodného podezření, že závažnou nemocí trpí)²¹. Pokud takový cizinec přijel do ČR za prací, k vízu je třeba doložit povolení k zaměstnání vydané Úřadem práce ČR. Dále pak doklad o zajištění ubytování a doklad o cestovním zdravotním pojištění. Vízum k pobytu do 90 dnů lze prodloužit.

Dlouhodobé vízum, tedy vízum k pobytu nad 90 dnů²², vydává policie za účelem povolení k dlouhodobému pobytu, za účelem společného soužití rodiny, za účelem studia na území a za účelem převzetí povolení k trvalému pobytu. Kromě podmínek uvedených pro udělení

¹⁴ na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁵ a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, (dále jako Zákon o azylu).

¹⁶ (Hlava III Zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců).

¹⁷ (Hlava IV Zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců).

¹⁸ (Hlava IVa tamtéž).

¹⁹ § 17 zákona č. 326/1999 Sb.

²⁰ Nařízení Rady (ES) č. 539/2001 ze dne 15. března 2001, kterým se stanoví seznam třetích zemí, jejichž státní příslušníci musí mít při překračování vnějších hranic vízum, jakož i seznam třetích zemí, jejichž státní příslušníci jsou od této povinnosti osvobozeni, v platném znění (32001R0539).

²¹ § 27 zákona č. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců.

²² § 30 zákona č. 326/1999 Sb.

krátkodobého víza musí žadatel předložit rovněž výpis z evidence Rejstříku trestů. Toto vízum lze opakovaně prodloužit.

Povolení k dlouhodobému pobytu²³ se poskytuje za účelem společného soužití rodiny na území (ČR). Žádost je oprávněn podat cizinec, který je buď manželem cizince s povoleným pobytem (azylant, držitel povolení k dlouhodobému nebo trvalému pobytu) nebo nezaopatřeným dítětem (manžela) cizince s povoleným pobytem rodičem nezletilého cizince, kterému byl udělen azyl.

Přechodný pobyt na území na výjezdní příkaz²⁴ uděluje policie nebo ministerstvo při správním vyhoštění, po zrušení platnosti víza nebo po zamítnutí žádosti o povolení k pobytu a v obdobných případech. Výjezdní příkaz opravňuje cizince k přechodnému pobytu na území po dobu, která je nezbytná k provedení neodkladných úkonů, a k vycestování z území. Tato doba nesmí být delší než 60 dnů.

Schengenské vízum, které vstupuje v platnost od 1. ledna 2008, se vztahuje na průjezdní vízum, letištní vízum nebo vízum k pobytu do 90 dnů a vydává se po splnění těchto podmínek:

- a) cizinec není zařazen do informačního systému smluvních států,
- b) cizinec neohroží bezpečnost státu nebo veřejný pořádek,
- c) ČR je cílem jeho cesty nebo je prvním smluvním státem, do kterého na toto vízum vstoupí,
- d) cestovní doklad opravňuje ke vstupu do všech smluvních států,
- e) celková doba pobytu cizince na území smluvních států nesmí překročit 3 měsíce v průběhu 6 měsíců,
- f) jednotné schengenské vízum vydané jiným smluvním státem je považováno za vízum vydané ČR.

Zavedení schengenského víza sjednocuje postupy uplatňované v rámci EU.

Trvalý pobyt

Povolení k trvalému pobytu se vydává na žádost cizince po 5 letech jeho nepřetržitého pobytu na území. K jeho vydání může dojít i po čtyřech letech, pokud jde o cizince, který na území pobývá v rámci přechodného pobytu po ukončení řízení o udělení mezinárodní ochrany a řízení o udělení mezinárodní ochrany²⁵ (včetně kasační stížnosti) přitom trvalo nejméně dva roky. Cizinci, jimž je udělen trvalý pobyt, jsou zařazeni do registru pojištěnců všeobecného zdravotního pojištění u VZP.

Pobyt občanů EU a jejich rodinných příslušníků na území jsou upraveny zvlášť, přičemž podmínky pro povolení pobytu jsou v tomto případě značně mírnější.²⁶ V případě narození cizince na území ČR se postupuje dle § 88 zákona č. 326/1999Sb. o pobytu cizinců. Takový narozený cizinec získává pobyt přechodný²⁷. Dále narozený cizinec získává stejný druh víza jako jeho zákonný zástupce.

²³ Oddíl 3 zákona č. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců.

²⁴ § 50 zákona č. 326/1999 Sb.

²⁵ Dále viz zákon č. 325/1999 Sb. o azylu.

²⁶ Podrobněji viz. Hlava IVa. Zákona č. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců.

²⁷ Max. však na dobu 60 dnů.

Žadatelé o azyl

Cizinci, kteří přichází do České republiky se záměrem požádat zde o azyl, se považují za žadatele o mezinárodní ochranu a postupy orgánů se řídí dle zákona č. 325/1999 Sb. o azylu. Pokud je jejich žádosti vyhověno, může jim být udělen azyl²⁸ nebo doplňková ochrana²⁹.

Azyl se udělí v případě, že je cizinec pronásledován za uplatňování politických práv a svobod, nebo pokud má odůvodněný strach z pronásledování z důvodu rasy, pohlaví, náboženství, národnosti, příslušnosti k určité sociální skupině nebo pro zastávání určitých politických názorů ve státě, jehož je občanem, nebo ve státě jeho posledního trvalého bydliště (v případě že je osobou bez státního občanství).

Azyl za účelem sloučení rodiny³⁰ se udělí rodinnému příslušníkovi azylanta (cizince, jemuž byl udělen azyl). Rodinným příslušníkem se v tomto případě rozumí manžel azylanta, svobodné dítě azylanta mladší 18 let, rodič azylanta mladšího 18 let, nebo zletilá osoba odpovídající za nezletilou osobu bez doprovodu.

Humanitární azyl³¹ lze udělit v případě hodném zvláštního zřetele. V praxi se tento azyl uděluje často kvůli špatnému zdravotnímu stavu.

Doplňková ochrana se uděluje v případě, kdy nejsou splněny důvody udělení azylu, nicméně jsou důvodné obavy, že pokud cizinec bude vrácen do státu, jehož je státním občanem, tak by mu hrozilo skutečné nebezpečí vážné újmy. Tím je myšleno především trest smrti, mučení nebo nelidské zacházení a trestání, vážné ohrožení života nebo lidské důstojnosti z důvodu svévolného násilí v situacích mezinárodního konfliktu.

Dublinké nařízení³² sjednocuje postupy orgánů v rámci EU. Určuje stát EU, který je zodpovědný za vyřízení žádosti o udělení mezinárodní ochrany. Takovým státem je první stát EU, do kterého cizinec vstoupí (nikoliv pouze jen projede jeho územím). Rozhodnutí o neudělení mezinárodní ochrany je pak rovněž platné pro všechny státy Evropského společenství. Cizinec nemůže tedy žádat o azyl opakovaně v několika zemích EU. Státy EU si také předávají informace týkající se cizinců a jejich vyhoštění. I rozhodnutí o vyhoštění cizince je závazné pro všechny státy EU.

Průběh azylového řízení

Řízení o mezinárodní ochraně vede ministerstvo vnitra, které by mělo rozhodnutí vydat do 90 dnů ode dne zahájení řízení. V praxi se lhůta často prodlužuje na rok i více, zvláště vzhledem k možnosti podání odvolání proti rozhodnutí ministerstva vnitra.

²⁸ § 12 zákona č. 325/1999 Sb. o azylu.

²⁹ § 14a, § 14b zákona č. 325/1999 sb. o azylu.

³⁰ § 13 zákona č. 325/1999 Sb.

³¹ § 14 zákona č. 325/1999 Sb.

³² Nařízení Rady (ES) č. 343/2003, kterým se stanoví kritéria a postupy pro určení členského státu příslušného k posuzování žádosti o azyl podané státním příslušníkem třetí země v některém z členských států (32003R0343).

V okamžiku, kdy cizinec podá na území žádost o azyl, je mu uděleno tzv. vstupní vízum³³ a má povinnost se dostavit do přijímacího střediska³⁴. Zde cizinec zůstává po dobu zhruba 3 týdnů (tzv. karanténa), kdy je zdravotně vyšetřen, je provedena osobní prohlídka, prohlídka jeho osobní věci, sejmutí daktyloskopických otisků prstů a pořízení obrazového záznamu z důvodu ověření totožnosti. Do 30 dnů získává vízum za účelem řízení o udělení mezinárodní ochrany³⁵. Posléze je žadatel přemístěn do pobytového střediska, kde je mu zdarma hrazeno ubytování, strava a hygienické prostředky.³⁶ V době přítomnosti žadatele v pobytovém středisku³⁷ náleží žadateli rovněž kapesné ve výši 16 Kč na den³⁸. V případě, že v uprchlickém táboře není zajišťována strava, náleží žadateli finanční příspěvek ve výši odpovídající částce životního minima.

Žadatel o mezinárodní ochranu není povinen se zdržovat v pobytovém středisku³⁹. Může mít pobyt hlášený mimo toto zařízení ministerstva vnitra. V takovém případě si ovšem náklady na život hradí sám, s výjimkou zdravotní péče⁴⁰, kterou hradí stát stejně jako žadatelům pobývajícím v táboře.

V případě, že cizinci je přidělen azyl, stává se azylantem a opouští pobytové středisko. Do doby, než si najde vlastní ubytování, může využít služeb integračního azylového střediska. Ministerstvo vnitra realizuje státní integrační program⁴¹ a pomáhá tak azylantům k jejich začlenění do společnosti. Jeho součástí je vytvoření předpokladů pro získání znalostí českého jazyka a zajištění bydlení pro azylanty.⁴² Azylanti a cizinci s trvalým pobytem mohou také kupovat nemovitosti, stejně tak jako občané ČR. Azylant má nárok na jednorázový finanční příspěvek ve výši životního minima.⁴³

Postup při zamítnutí žádosti

Pokud je žádost o udělení mezinárodní ochrany ministerstvem vnitra zamítnuta, lze podat proti rozhodnutí **žalobu**. K řízení o žalobě je místně příslušný krajský soud, v jehož obvodu je žadatel o udělení mezinárodní ochrany (žalobce) v den podání žaloby hlášen k pobytu.

Poslední možností proti rozhodnutí o neudělení mezinárodní ochrany je podání **kasační stížnosti** proti rozhodnutí krajského soudu o žalobě proti rozhodnutí ministerstva ve věci mezinárodní ochrany. V tomto případě získává vízum k pobytu nad 90 dní za účelem strpění pobytu na území⁴⁴. Jak kasační stížnost, tak žaloba mají téměř ve všech případech odkladný účinek. V praxi se tak v případě využití opravných prostředků celá azylová procedura protahuje až na několik let.

³³ Vízum je platné 30 dnů ode dne jeho udělení.

³⁴ Zařízení ministerstva vnitra pro žadatele o azyl.

³⁵ Platnost 90 dnů, lze opakovaně prodloužit

³⁶ V případě, že nemá vlastní finanční prostředky a nemůže se na hrazení těchto nákladů společně podílet.

³⁷ Neboli uprchlickém táboře.

³⁸ Vyhláška č. 376/2005 Sb., kterou se stanoví výše úhrady za stravu a ubytování poskytnuté v azylovém zařízení, výše kapesného a termíny jeho výplaty, ve znění pozdějších předpisů.

³⁹ Pobyt v přijímacím středisku je ovšem povinný pro všechny žadatele.

⁴⁰ § 88 zákona č. 325/1999 Sb. o azylu.

⁴¹ Určen také pro osoby požívající doplňkové ochrany.

⁴² Realizováno krajskými úřady formou jednorázové nabídky bydlení z prostředků státu.

⁴³ § 50a zákona č. 325/1999Sb. o azylu.

⁴⁴ Platnost maximálně na rok.

Pokud je žadateli zamítnuta kasační stížnost, uděluje mu policie výjezdní příkaz⁴⁵, na základě kterého musí cizinec do stanoveného data území ČR opustit.

Cizinec může v případě zamítnutí žádosti o azyl požádat o tzv. dobrovolnou repatriaci⁴⁶. Je-li to ve veřejném zájmu, ministerstvo vnitra může nést náklady spojené s dobrovolným návratem do země původu. Tato možnost platí pro žadatele o udělení mezinárodní ochrany i v průběhu lhůty k podání žaloby nebo kasační stížnosti proti rozhodnutí o neudělení víza.

Někteří žadatelé splňují podmínku pro udělení trvalého pobytu, i když byla jejich žádost o azyl zamítnuta. Jedná se o případ, kdy pobývají na území ČR nepřetržitě po dobu čtyř let, přičemž jejich azylové řízení trvalo nejméně dva roky⁴⁷. Tímto způsobem legalizují svůj pobyt na území ČR.

Pokud zůstávají cizinci na území ČR nelegálně (bez platného víza), či se pokusí nelegálně překročit státní hranici a policie je odhalí, jsou převezeni do zařízení pro zajištění cizinců. Následně je zahájeno řízení o správním vyhoštění. Vyhošťuje se na 10 let, 5 let a 3 roky.

Zdravotní pojištění cizinců

Zdravotní pojištění cizinců je upraveno zákonem č. 48/1997Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zákonem č.325/1999Sb., o azylu a zákonem č.326/1999Sb., o pobytu cizinců. Pro různé skupiny cizinců existují rozdílné podmínky pro zdravotní pojištění.

Turisté přijíždí většinou pojištění (krátkodobé smluvní pojištění), pokud nejsou, je jim poskytnuta neodkladná a nezbytná péče.

Žadatelé o azyl, azylanti, cizinci, kterým bylo uděleno vízum za účelem strpění pobytu a cizinci požívající doplňkové ochrany jsou z hlediska poskytování zdravotní péče považováni za osoby s trvalým pobytem a zdravotní péče je jim tedy poskytována bezplatně. Krátkodobá platnost jejich víz a jejich opakované prodlužování však může vést k diskriminaci v poskytování zdravotní péče. Řada dlouhodobých léčeb může být těmto cizincům odmítnuta z důvodu nejisté délky pobytu na území na základě přiděleného víza.

Cizinci pracující pro zaměstnavatele se sídlem/trvalým pobytem na území ČR jsou ze zákona povinni účastnit se všeobecného zdravotního pojištění (na odvodech se účastní jak cizinec-zaměstnanec, tak jeho zaměstnavatel).

Osobám v zařízení pro zajištění cizinců⁴⁸ je poskytnuta neodkladná péče v případech bezprostředně ohrožujících život, působících náhlé utrpení a bolest, která může vést k prohlubování chorobných změn k náhlému úmrtí, případech týkajících se těhotenství a porodu, v souvislosti s karanténou nebo ochranou veřejného zdraví. Náklady hradí v těchto případech stát.

⁴⁵ S platností nejdéle na dobu 1 měsíce.

⁴⁶ § 54a zákona č.325/1999Sb. o azylu.

⁴⁷ § 67 zákona č. 326/1999Sb. o pobytu cizinců.

⁴⁸ § 176 zákona č. 326/1999Sb. o pobytu cizinců.

Cizinci bez zdravotního pojištění⁴⁹ mohou být bez přímé úhrady ošetření pouze v neodkladných případech nebo v případě uzavření bilaterální smlouvy s jejich domovským státem, kdy náklady hradí ministerstvo. V případě, že taková smlouva neexistuje, je poskytována pouze neodkladná péče, a tu si hradí sami.

Cizincům ve výkonu trestu a v policejních celách⁵⁰ hradí ministerstvo péči poskytovanou v rozsahu vedoucím k udržení nebo zlepšení zdravotního stavu.

Doklady cizinců

Žadatelé o udělení mezinárodní ochrany disponují **průkazem žadatele o udělení azylu**⁵¹. Tento průkaz je dokladem prokazujícím totožnost žadatele. Doba platnosti průkazu se stanoví shodně s dobou platnosti víza.

Azylant vlastní **průkaz povolení k pobytu azylanta**, které je veřejnou listinou. Jeho cestovní doklad má vymezenou územní platnost – zahrnuje všechny státy světa s výjimkou státu, jehož je cizinec státním občanem.⁵²

Průkaz o povolení k pobytu vydá policie cizinci pobývajícím na území ČR na základě povolení k dlouhodobému pobytu.⁵³ nebo cizinci s trvalým pobytem.⁵⁴

Dále existuje **průkaz oprávnění k pobytu osoby požívající doplňkové ochrany**.⁵⁵

Finanční dávky

Nárok na dávky státní sociální podpory⁵⁶ má pouze fyzická osoba a s ní společně posuzované osoby, které jsou hlášeny k trvalému pobytu na území České republiky, a občané Evropské unie, krytí Nařízením Rady (EEC) 1408/71 a 1612/68. U cizince se za trvalý pobyt na území České republiky považuje pobyt po uplynutí 365 dní ode dne hlášení k pobytu. Do doby 365 dnů pobytu na území České republiky se nezapočítává doba, kdy je osoba žadatelem o udělení azylu.

Na příspěvek na živobytí a na doplatek na bydlení mají podle zákona o pomoci v hmotné nouzi⁵⁷ nárok, pomineme-li občany EU a jejich rodinné příslušníky, pouze osoby hlášené k trvalému pobytu na území ČR nebo osoby, kterým byl udělen azyl nebo doplňková ochrana.

Okruh oprávněných osob pro mimořádnou okamžitou pomoc je širší, zahrnuje i osoby pobývající na území České republiky na základě zákona o pobytu cizinců. V odůvodněných případech –

⁴⁹ dle Analýzy zdravotní péče o cizince v České republice...Projekt Ministerstva vnitra ČR 200.1

⁵⁰ dle Analýzy zdravotní péče o cizince v České republice...Projekt Ministerstva vnitra ČR 200.1.

⁵¹ § 57 zákona č. 325/1999Sb., o azylu.

⁵² § 61b zákona č.325/1999Sb.

⁵³ Oddíl 3. zákona č.326/1999Sb., o pobytu cizinců.

⁵⁴ § 78 zákona č. 326/1999Sb.

⁵⁵ Díl 3. zákona č. 325/1999Sb.

⁵⁶ <http://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/obecne>

⁵⁷ <http://portal.mpsv.cz/soc/hn/obcane/obecne>

je-li osoba vážně ohrožena na zdraví – může jí být mimořádná okamžitá pomoc poskytnuta, i když pobývá na území České republiky v rozporu se zákonem o pobytu cizinců.

Finanční příspěvek ve stejné výši je oprávněn požadovat cizinec pobývajícím na vízum k pobytu za účelem strpění pobytu na území.⁵⁸ a finanční příspěvek až do výše životního minima se poskytne cizinci, který podal žádost o povolení k dlouhodobému pobytu za účelem ochrany na území.⁵⁹

Z hlediska uplatnění na trhu práce je zakázáno první rok pobytu žadatelů na území ČR pracovat. Po roce lze práci získat, v případě vydání povolení od úřadu práce. To znesnadňuje pozici žadatelů na trhu práce ve srovnání s ostatními.

Nabývání občanství ČR

Cizincům může být po splnění podmínek ministerstvem uděleno občanství České republiky (§ 7 č.40/1993 Sb.). Pro kladné vyřízení žádosti je nezbytné, aby jedinec nebyl v posledních pěti letech odsouzen pro úmyslný trestný čin a aby plnil povinnosti vyplývající ze Zákona č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců, povinnosti upravující zdravotní pojištění, sociální zabezpečení apod. Dále by měl mít povolen minimálně 5 let trvalý pobyt v ČR, pozbyt dosavadního státního občanství a prokázat znalost českého jazyka, přičemž tyto podmínky lze v odůvodněných případech prominout. V případě sňatku cizince se státním občanem České republiky lze prominout podmínku 5 let trvalého pobytu, pokud cizinec má na území ČR trvalý pobyt povolen. Osoby nabývají státního občanství ČR dnem složení státoobčanského slibu.

⁵⁸ tj. po podání kasační stížnosti.

⁵⁹ § 48a zákona č.326/1999Sb., o pobytu cizinců.

Příloha č. 2: Community Engagement Model

Zpracoval P. Nepustil

Úvod

V tomto textu popisuji svoje zkušenosti z měsíční stáže⁶⁰ na projektu Community Engagement, který realizuje Centre for Ethnicity and Health, University of Central Lancashire na území celé Velké Británie. Jedná se o způsob, jak efektivně provádět výzkum etnicky definovaných skupin, ale i jiných tzv. skrytých populací, a současně přispívat ke zlepšení života jejich členů a k rozvoji komunikace mezi nimi a zástupci většinové společnosti. Ačkoliv sociální a politický kontext Velké Británie je specifický, věřím, že z filozofie tohoto modelu lze čerpat množství inspirace pro realizaci projektů zaměřených jak na výzkum, tak integraci marginalizovaných skupin v České republice.

Stáž mi byla umožněna díky vstřícnému přístupu profesorky Jane Fountain, členky Centra pro Etnicitu a zdraví na University of Central Lancashire, která se dlouhodobě zabývá sociálněvědními výzkumy v drogové oblasti. Kontaktoval jsem ji v počátcích výzkumu „Problémové užívání nelegálních drog mezi migranty v Brně a okolí“ jako autorku a spoluautorku nejzásadnějších prací zaměřených na téma užívání drog mezi etnickými menšinami v britském i celoevropském kontextu. Když mi poslala několik úvodních e-mailů a výzkumných zpráv, zcela se změnila perspektiva, se kterou jsem se dosud díval jak na stanovené téma, tak i na sociálněvědní výzkum obecně. Dvě nejradikálnější myšlenky, které mi takto předala, bych popsal asi takto:

1. Pokud se drogové služby nezajímají o etnicitu lidí, kteří k nim přicházejí (nebo nepřicházejí), tak jim tím škodí.
2. Neefektivnějším způsobem, jak zkoumat a zároveň podporovat etnické skupiny je nechat tyto skupiny, aby výzkum provedly samy (a zaplatit jim za to).

I přes důkladné studium všech materiálů, které mi posílala, jsem si nemohl stále udělat konkrétní obrázek o tom, jak může komunitní výzkum v rámci projektu Community Engagement probíhat. Proto jsem Jane Fountain požádal, zda by mi pomohla zprostředkovat stáž, což se nakonec podařilo. Strávil jsem měsíc v oblasti severozápadní Anglie, bydlel jsem v Manchesteru a jezdil jsem na jednotlivá setkání projektu i po okolních městech, jako byl Preston, Liverpool, Barnsley, atd. Přitom jsem byl v roli asistenta výzkumnice Nadii Ahmed z University of Central Lancashire. V dalších kapitolách jednak popisují fungování celého modelu a jednak přibližují i svoji vlastní zkušenost ze stáže.

Kontext

Centrum pro etnicitu a zdraví (Centre for Ethnicity and Health) při University of Central Lancashire bylo založeno v roce 1990 a od počátku se snaží využívat inovativní přístupy pro své výzkum-

⁶⁰ Tato stáž byla financována z rozvojového programu FSS MU „Podpora konkurenceschopnosti doktorských studentů a post-doktorských pracovníků jako členů výzkumného týmu“.

né projekty. Hlavním zaměřením multidisciplinárního týmu jsou etnické komunity a k významným tématům patří oblasti drog a alkoholu, duševního zdraví, rasismu nebo zdraví obecně.

Základním problémem v mnoha výzkumech etnických nebo jiných sociálně vyloučených skupin je (kromě ztíženého přístupu) také fakt, že jsou tyto studie realizovány často výhradně lidmi z univerzit, kteří stráví v terénu pouze krátkou dobu a potom se vrátí do akademického prostředí, kde napíší výzkumnou zprávu a ta má často jen velmi malý dopad co se týče zlepšení kvality života lidí v komunitě. V jádru modelu Community Engagement stojí tedy požadavek, aby z výzkumu měly přímý zisk samotné zkoumané komunity, ale zároveň aby výzkum také přinesl validní zjištění týkající se různých oblastí života komunity. Jako prostředek k tomuto cíli zvolil univerzitní tým cestu přímého zapojení členů komunity v rolích tazatelů a také institucí a organizací, které jsou s komunitami v přímém kontaktu.

Svůj model definuje University of Central Lancashire jako „Simultánní a víceúčelové zapojení podporovaných komunit a relevantních agentur kolem tématu nebo sady témat, za účelem zvýšení povědomí, přístupu a identifikace potřeb a dosažení trvalého a rovnoprávného poskytování vhodných služeb“⁶¹ (Winters, Patel, 2003, s.5).

V roce 2000 vyhlásila britská vláda tendr na výzkumné projekty, jejichž úkolem měla být identifikace potřeb v oblasti drogových služeb, vzdělání a prevence mezi tzv. Black and minority ethnic communities. University of Central Lancashire získala v tomto tendru na svůj projekt půl milionu liber a měla do něj zahrnout nejméně dvacet komunitních organizací. Do celého procesu se jí podařilo zapojit 47 komunitních skupin zastupujících 30 různých etnik nebo národností. Všechny skupiny výzkum dokončily a sepsaly závěrečné zprávy. V součtu bylo v rámci celého projektu osloveno 12.000 jednotlivců, ať už prostřednictvím dotazníků, polostrukturovaných a nestrukturovaných rozhovorů, ohniskových skupin, telefonických rozhovorů nebo workshopů. Základními tématy výzkumu byla úroveň povědomí a znalostí o drogách, dopad užívání drog na rodiny, deprivace, znevýhodnění a diskriminace, kriminalita a obchod s drogami, užívání drog mezi respondenty a povědomí o službách.

Zjištění, která výzkum přinesl, nebyla jediným ziskem celého projektu. Samotný proces facilitovaný univerzitou, do kterého byli zapojeni jak samotní členové komunit, tak i zástupci samosprávy, služeb a jiných organizací, pomohl významně zvýšit povědomí o tématu užívání drog, zlepšil komunikaci mezi těmito skupinami a umožnil vznik nových projektů vedených samotnými členy komunity specializovaných na drogovou problematiku. Někteří jednotlivci s pomocí projektu dokázali najít po dlouhém období nezaměstnanosti placené zaměstnání, jiní se po skončení výzkumu přihlásili do různých kurzů nebo začali studovat. Zkušenost se zapojením do výzkumu také mnohým pomohla zvýšit sebevědomí a komunikační dovednosti v každodenním životě.

Výzkum duševního zdraví mezi menšinovými skupinami

Po úspěchu projektu zaměřeného na drogovou oblast byla v roce 2006 zahájena realizace dalšího výzkumu, tentokrát zaměřeného na oblast duševního zdraví mezi tzv. Black and minority ethnic communities. Výzkum měl zjistit povědomí mezi menšinovými skupinami o službách veřejného

⁶¹ Winters, M., Patel, K. (2003). Community Engagement. Report 1: The Process. Preston: Centre for Ethnicity and Health, s.5

zdraví, jaký je jejich přístup ke službám a jaké jsou potřeby těchto skupin v oblasti duševního zdraví. Moje stáž se uskutečnila v průběhu tohoto projektu, těsně před zahájením fáze sběru dat. Právě na tomto projektu mohu nejlépe ukázat, jak celý model funguje. V průběhu stáže jsem se snažil udělat si podrobný obrázek o vývoji celého výzkumu, následující informace jsem získával z rozhovorů s účastníky výzkumu a z vlastního pozorování. Celý projekt se odehrává v mnoha krocích na různých úrovních. Pokusím se tyto jednotlivé kroky představit co nejkonkrétněji.

1. krok: Vyhlášení tendru

Jakmile univerzita získala od britské vlády grant na provedení výzkumu, vyhlásila výběrové řízení v regionech, kde měl výzkum probíhat. Využívala k tomu především místní média, tisk a rozhlas, které oslovují etnické menšiny. V inzerátu stálo, že jakékoliv komunitní organizace nebo skupiny se mohou ucházet o rozpočet 20.000 Liber na provedení výzkumu na téma duševní zdraví mezi etnickými komunitami.

Podobný inzerát zahlédla i Louisa, manažerka projektu ICCM v Liverpoolu, který je zaměřen na pomoc (přístřeší, stravu, sociální a právní podporu) uprchlíkům a žadatelům o azyl. Protože se duševním zdravím mezi klienty projektu výzkumně zabýval už jeden psychiatr, ale ona nebyla zcela přesvědčena o smysluplnosti jeho počínání, rozhodla se univerzitu oslovit. Požádala si o přihlášku, vyplnila ji a odeslala na univerzitu.

2. krok: Pohovory na univerzitě

Facilitátor celého projektu, v tomto případě Jezz, má na starosti výběr komunitních organizací, které se projektu zúčastní. Ve svém týmu má jednak pracovníky zajišťující administrativní chod celého projektu a jednak tzv. podpůrné pracovníky (support workers), kteří mají na starosti podporu výzkumných aktivit. Ti jsou dále rozdělení na další dva týmy podle regionálních oblastí Anglie a Walesu, každý z týmů má pět členů a jednoho manažera.



Na základě své přihlášky byla Louisa pozvána na pohovor, kterého se účastnil Jezz jako facilitátor, Jhan jako manažerka pro oblast severozápadní Anglie a severního Walesu a Nadia jako podpůrná pracovníce, která má na starosti Liverpool.

Otázky směřovaly nejvíce na možnosti praktického provedení výzkumu. Tým z univerzity zajímal, jestli bude Louisa schopná dát dohromady několik lidí přímo z komunity, kterou se zabývá, tedy uprchlíky a žadatele o azyl, kteří by mohli po proškolení plnit role výzkumníků. To je jedna z podmínek provedení výzkumu. Dále se diskutovalo o vztazích mezi organizací ICCM, místními službami v oblasti duševního zdraví a dalšími institucemi, které se na tématu nějakým způsobem podílejí. Louisa zmínila i výzkumné aktivity místního psychiatra.

3. krok: Formování výzkumného týmu

Louisa se bezprostředně po skončení rozhovoru dozvěděla, že její organizace dostane dotaci na provedení výzkumu a ihned si také naplánovala schůzku s Nadiou, která jí podrobně seznámila

s celým projektem a vysvětlila účel a smysl modelu Community Engagement. V návaznosti na tuto schůzku začala Louisa oslovovat své klienty v ICCM a nabízet jim účast na výzkumu.



Komunitním výzkumníkem se může stát prakticky každý, kdo má zájem a chuť se učit novým věcem. Aniž by měl daný člověk předchozí akademickou kvalifikaci, může se ucházet o získání certifikátu přímo z University of Central Lancashire v jednom z oborů: Duševní zdraví, Komunitní výzkum nebo Komunitní výzkum duševního zdraví. Musí však projít výcvikem, který univerzita pořádá v jednotlivých regionech pro větší počet skupin najednou.

Výzkumníci jsou za svou práci samozřejmě placeni. Pro některé to znamená první zaměstnání po dlouhém období bez práce, protože snahou univerzity je, aby výzkumníci byli jednak členy zkoumaných komunit, ale také aby se jich týkalo stanovené téma, v tomto případě duševní zdraví. Často jde tedy o současné nebo bývalé uživatele služeb. Tito výzkumníci jsou potom velkým přínosem pro celý výzkum, protože mohou při oslovování potenciálních informantů využívat svoje přirozené sociální vazby a dostanou se tak k lidem, ke kterým by výzkumníci z univerzity nezískali přístup.

4. krok: Formování řídicí skupiny

Jedno z hlavních hesel celého výzkumu, které je stále opakované jako mantra, zní: dlouhodobá udržitelnost (long-term sustainability). Komunitní výzkum by měl směřovat nejen k sepsání závěrečné zprávy, ale především ke změně ve vztazích mezi komunitou a okolím, ke změně v nabídce poskytovaných služeb a zlepšení jejich přístupnosti.

Především z těchto důvodů se univerzita snaží o zapojení co nejširšího spektra místních odborníků – praktických lékařů, psychiatrů, psychoterapeutů, úředníků, politiků a podobně. Louisa jako koordinátorka projektu má za úkol oslovit tyto lidi a pozvat je do tzv. řídicí skupiny (steering group), která se schází v pravidelných intervalech a vyjadřuje se k průběhu celého výzkumu. Odborníci v oblasti duševního zdraví mají možnost vyjádřit svoje názory na to, co by pro ně bylo užitečné a zajímavé z výzkumu získat. V rámci společných schůzek s komunitními výzkumníky mají možnost získat pohled na svoje služby z druhého břehu. Louisa pozvala do řídicí skupiny i místního psychiatra Josepha, který pozvání přijal.

5. krok: Definování výzkumného problému

Ačkoliv téma výzkumu je předem dané, v tomto případě jde o duševní zdraví, jednotlivé výzkumné týmy mají dostatek prostoru, aby se věnovaly těm specifickým problémům, které jsou pro jejich komunitu důležité. Stanovení problému a následně i výzkumných otázek je v rukou výzkumného týmu, avšak řídicí skupina také předkládá své návrhy. U projektu ICCM došlo v tomto hned zpočátku k určitému rozporu. Zatímco výzkumný tým se chtěl zabývat bariérami, kterým musí uprchlíci a žadatelé o azyl čelit v přístupu ke službám, Joseph v řídicí skupině projevil zájem o to, aby byl v rámci výzkumu informantům předložen krátký diagnostický dotazník

na zjištění míry deprese. Výzkumný tým jeho návrh nepřijal a tématem se staly bariéry v přístupu ke službám duševního zdraví.

6. krok: Tvorba výzkumných nástrojů

Výzkumný tým se vídá každý týden, Nadia se těchto schůzek účastní co čtrnáct dní. V případě řídicí skupiny jsou intervaly schůzek proměnlivé. Nadia má na starosti koordinaci výzkumných aktivit. Po formulaci výzkumných otázek musí být zvoleny výzkumné techniky. Na výběr jsou nejběžněji používané techniky v sociálněvědním výzkumu, z nichž nejčastěji je volen dotazník, polostrukturovaný rozhovor a focus group, případně kombinace těchto technik. V ICCM zvítězil dotazník administrovaný individuálně.

Od počátku schůzek Nadii s výzkumným týmem probíhají také individuální konzultace jednotlivých výzkumníků s Nadiou. Jejich cílem je, aby měli výzkumníci možnost sdělit v důvěrném prostředí svoje pocity, obavy, nejasnosti. Nadia takto přichází do role individuálního kouče nebo poradce.

Jakmile je o výzkumném nástroji rozhodnuto, začíná jeho tvorba, na které opět spolupracuje výzkumný tým s řídicí skupinou. Po dosažení finální podoby musí dojít k ověření etickou komisí univerzity. Až po tomto ověření může začít vstup do terénu.



7. krok: Sběr dat

Těsně před počátkem fáze sběru dat se uskutečnila schůzka výzkumného týmu, kdy Nadia oznámila přijetí hotového dotazníku etickou komisí univerzity. V dotazníku byly provedeny ještě drobné změny, ale jinak byl připraven k administraci v rámci pilotáže. Schůzka řídicí skupiny byla o něco delší, protože se dlouho diskutovalo o novém návrhu Josepha, který chtěl, aby byl krátký diagnostický dotazník deprese předložen alespoň v rámci pilotáže.

Bylo nutné, aby se obě skupiny setkaly dohromady. Zde Joseph předložil svoje argumenty a našel i určitou podporu u dalších členů skupiny. Pro Nadiu to byla obtížná situace, kdy na jedné straně stálo jasné rozhodnutí výzkumného týmu, na druhé straně riziko, že projekt nebude mít důvěru a podporu od místních odborníků a nebude splněna podmínka dlouhodobé udržitelnosti projektu.

Josephovi se nakonec podařilo prosadit zařazení diagnostického dotazníku do pilotáže, s tím, že teprve potom bude rozhodnuto, jestli se také stane součástí výzkumných rozhovorů při sběru dat.

Těchto sedm fází proběhlo během sedmi měsíců, celý projekt je naplánován na patnáct měsíců. Od počátku sestavení výzkumného týmu se také začaly konat workshopy pro výzkumníky, přičemž tři se týkaly tématu duševního zdraví a čtyři výzkumných metod: komunitní výzkum, techniky sběru dat, analýza dat a psaní závěrečné zprávy. Po absolvování všech sedmi workshopů se mohou výzkumníci přihlásit ke zkouškám na univerzitě a získat certifikát včetně kreditů, které se jim budou hodit, pokud by chtěli ve studiu pokračovat. Oproti běžným studentům mají tu výhodu, že to, co se učí, také dělají v rámci výzkumu vlastní komunity. Proto je probíraná

látka srozumitelná i pro lidi, kteří za sebou nemají ani středoškolské vzdělání. Mají takto možnost získat přístup ke kurzům na univerzitě a tím i kvalifikaci, ke které by se jinak neměli šanci dostat.

Jakmile je výzkum hotov, každá skupina sepiše závěrečnou zprávu, kterou prezentuje na konferenci pořádané univerzitou. Skupina po této konferenci ještě dále zůstává v kontaktu s univerzitou a pracuje na tom, aby byla zajištěna zmíněná dlouhodobá udržitelnost. Probíhají schůzky zástupců univerzity a komunitních skupin se zákonodárci a úředníky, kteří mají možnost určité projekty finančně podpořit. Na těchto schůzkách jsou diskutovány výsledky výzkumu a jednotlivá doporučení, přičemž snahou univerzity je přesvědčit zákonodárce, aby tato doporučení byla zahrnuta do akčních plánů pro danou oblast.



Závěr

Zavádění nových služeb pro marginalizované nebo sociálně vyloučené skupiny se často provádí na základě výzkumů, které nezískávají data přímo od členů těchto skupin, ale pouze od zástupců různých institucí nebo z oficiálních statistik. Tento nedostatek je často zdůvodňován obtížnou dostupností určitých skupin. Výsledkem je, že prováděné služby neodpovídají potřebám cílové skupiny a to vede jen k dalšímu prohloubení stigmatizace jejích členů.



Zapojení členů zkoumaných skupin do výzkumu je nejen vysoce efektivním způsobem získání dat, ale také zárukou, že pozdější implementace služeb provedená na základě výzkumu bude uspokojovat potřeby budoucích klientů. Zkušenost, kterou nabízí model vyvinutý univerzitou Central Lancashire napovídá, že tento cíl je uskutečnitelný, nicméně vyžaduje dobrou organizaci, vysoké nasazení a chuť spolupracovat na všech úrovních a v neposlední řadě také dostatečné financování.

Přestože v České republice není počet etnických skupin zdaleka tak vysoký jako ve Velké Británii a pouze v několika případech se dá hovořit o komunitách, můžeme předpokládat, že se tento stav s narůstajícím počtem přicházejících migrantů bude měnit. Sociální služby v České republice by se tedy měly postupně začít připravovat na to, že pokud budou chtít naplňovat požadavek rovnosti v přístupu ke službám, budou muset respektovat určité odlišnosti potenciálních klientů. Model Community Engagement by rozhodně mohl být dobrým nástrojem, jak tyto odlišnosti identifikovat.

Fotografie z workshopu pro komunitní výzkumníky pořídil Pavel Nepustil.