

**Analýza současného stavu a potřeb v oblasti drogových
služeb na území hl. m. Prahy určených příslušníkům
národnostních menšin a přistěhovalcům**

Zadavatel studie:

Magistrát hlavního města Prahy
Mariánské náměstí 2, 110 00 Praha

Realizátor studie:

Sdružení SCAN
Hanáková 710, 666 03 Tišnov

Praha, 2005

Vedoucí projektu a odborný garant:

PhDr. Michal Miovský, Ph.D.

Členové výzkumného týmu:

Mgr. Roman Gabrhelík

Mgr. Lenka Miovská

Mgr. Jaroslav Vacek

Citace:

Vacek, J., Gabrhelík, R., Miovská, L. & Miovský, M. (2005). Analýza současného stavu a potřeb v oblasti drogových služeb na území hl. m. Prahy určených příslušníkům národnostních menšin a přistěhovalcům. Zpráva z výzkumu. Tišnov: Sdružení SCAN.

OBSAH

Úvod.....	4
1CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	5
2METODIKA RAPID ASSESSMENT AND RESPONSE.....	6
2.1VOLBA METODIKY RAPID ASSESSMENT AND RESPONSE.....	6
2.2METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT.....	7
2.3ANALÝZA DAT.....	8
3ETICKÉ NORMY A PRAVIDLA VÝZKUMU.....	11
4POPIS SOUČASNÉHO STAVU.....	12
4.1LEGÁLNÍ MIGRACE.....	12
4.2NELEGÁLNÍ MIGRACE.....	13
5SPECIFICKÉ DROGOVÉ SLUŽBY URČENÉ PŘÍSLUŠNÍKŮM ETNICKÝCH MINORIT.....	16
5.1STÁTNÍ INSTITUTE A ORGÁNY.....	16
5.2SLUŽBY PRO UŽIVATELE DROG.....	16
6POPIS SOUBORU	27
6.1SOUBOR PRACOVNÍKŮ NÍZKOPRAHOVÝCH SLUŽEB A KLÍČOVÝCH INFORMÁTORŮ.....	27
6.2SOUBOR KLIENTŮ NÍZKOPRAHOVÝCH SLUŽEB.....	28
6.3PŘEHLED NÁRODNOSTNÍCH MINORIT A PŘISTĚHOVALCŮ.....	32
6.4POPIS MINORIT Z POHLEDU NS.....	38
6.5NEZACHYCENÁ POPULACE.....	41
7ANALÝZA SPECIFICKÝCH POTŘEB JEDNOTLIVÝCH CÍLOVÝCH SKUPIN.....	42
7.1SPOKOJENOST KLIENTŮ S NÍZKOPRAHOVÝMI SLUŽBAMI.....	42
7.2ATRaktivita NÍZKOPRAHOVÝCH SLUŽEB	46
7.3SPOKOJENOST S PŘÍSTUPEM PERSONÁLU.....	49
7.4MOTIVAČNÍ FAKTOR PRO VYHLÁDÁNÍ KONTAKTU SE SLUŽBOU.....	51
7.5UŽIVATELÉ METADONU A BUPRENORPHINU (SUBUTEXU).....	52
8DISKUZE.....	55
9ZÁVĚR.....	56

Úvod

Analýza potřeb a institucionální analýza služeb patří mezi základní výzkumné okruhy v oblasti rozvoje a zlepšování sociálních a zdravotních služeb pro jakoukoli cílovou skupinu. Současně tento typ výzkumu patří do etap přípravy a monitorování služeb a jeho využívání vede k efektivnímu plánování služeb odpovídajících reálným potřebám cílových skupin a v konečném důsledku také k efektivnějšímu využívání finančních prostředků.

Analýza potřeb má v oblasti plánování služeb za cíl přinést odpovědi na několik klíčových otázek. Tyto otázky mají v oblasti segregovaných minoritních etnických skupin v populaci a přistěhovalců naprosto zásadní význam, neboť jejich často obtížná dostupnost, komunikační bariéra, kulturní a zvykové odlišnosti atd. komplikují možnost získat adekvátní představu o tom, co tyto skupiny skutečně potřebují a v čem jim můžeme pomoci. Především lze tímto způsobem dosáhnout odpovědi na otázku, jak těmto skupinám efektivně pomoci v procesu integrace a jak efektivně redukovat rizika spojená s případným užíváním návykových látek a snižovat pravděpodobnost, že členové těchto skupin vůbec začnou návykové látky užívat. Zjistit, jaké jsou jejich skutečné, reálné potřeby, představy o pomoci, očekávání a předpojatosti, je zásadní pro pochopení dynamiky těchto jevů a pochopení naší odlišnosti v chápání těchto jevů. Jde především o uchopení a vysvětlení mechanismů vzájemného ovlivnění a propojení uvedených fenoménů, abychom byli schopni navrhnout taková opatření, která budou těmto znalostí využívat, nikoli které se budou týkat našich vlastních představ a předpojatostí o tom, co tyto skupiny potřebují a očekávají.

Analýza potřeb je z velké části především o pochopení a vysvětlení rozdílů mezi našimi představami o tom, co tyto skupiny potřebují a očekávají a údaji o tom, jaké reálné problémy lidé žijící v těchto skupinách skutečně mají. Běžnou součástí světa pracovníků sociálních a psychosociálních služeb je častá identifikace s vlastní představou a fantazií (i když podloženou zkušenostmi) o tom, co druhá skupina lidí chce, očekává či potřebuje. Přijatá opatření tak v různé míře sice mohou vystihovat skutečné potřeby a přání, ovšem míra této výstižnosti není jednak ničím zaručena a jednak ji není jak ověřit, průběžně kontrolovat, rozvíjet a zdokonalovat.

1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

1. Z dostupných databázových zdrojů provést sekundární analýzu dat za účelem co nejpřesnější deskripce současného stavu drogových služeb na území hl.m.Prahy, určených příslušníkům etnických minorit a přistěhovalcům. V rámci této institucionální analýzy sestavit mapu typů, kapacity a míst pomocných zařízení a jejich zapojení v širší sociální péči, případně další návaznosti.
2. Provést zhodnocení existujících zdrojů dat o cílových skupinách (příslušníci etnických minorit a přistěhovalci) a provést sekundární analýzu těchto dat. Součástí této sekundární analýzy bude identifikace chybějících dat a popis, jak by tyto údaje měly být získány (případně kdo by je mohl získat).
3. Provést terénní výzkum s příslušníky daných cílových skupin s cílem zjistit jejich zkušenosti s existujícími typy služeb, jejich očekávání a potřeby a pokusit se zhodnotit případné odlišnosti členů těchto cílových skupin proti běžným uživatelům návykových látek na srovnatelné úrovni drogové kariéry.
4. Provést terénní šetření s pracovníky nízkoprahových programů na území hl.m.Prahy, kteří se zabývají pomocí členům uvažovaných cílových skupin a kteří s prací s nimi mají zkušenost. Cílem je porovnat tyto zkušenosti s informacemi od samotných klientů a současně využít zkušenosti pracovníků nízkoprahových programů jako expertních odhadů v oblastech potřeb a problémů uvažovaných cílových skupin uživatelů návykových látek.

2 Metodika Rapid Assessment and Response

2.1 Volba metodiky Rapid Assessment and Response

Metody rychlého posuzování (Rapid Assessment and Response, RAR) prošly poměrně velmi dlouhým vývojem. Poprvé se v ucelené formě objevují již v 70. letech a navazovaly na linii trendů kritizujících malou specifičnost a velké opoždění pro aplikaci u rozsáhlých studií (Pearson & Kessler, 1992). Také se stále výrazněji začala objevovat potřeba doplnit data z rozsáhlých statistických šetření o data týkající se vzorců užívání, specifičnosti lokální drogové scény, kulturních a sociálních odlišností a jejich průmětů do užívání drog apod.

Metodika RAR byla vyvíjena specificky k provádění rychlých kvalitativních studií menšího rozsahu, zaměřených vždy k určitému problému. Její použití se nachází ve velmi široké aplikační oblasti od drobných lokálních studií sloužících k mapování a orientaci, až ke srovnání různých lokalit mezi sebou a kombinaci s různými dalšími přístupy a metodami. Jak zdůrazňuje Fitch, jedná se o typ studií, za jejichž přednosti lze považovat rychlost, pragmatismus, efektivnost z hlediska nákladů a platičnost. Je třeba však současně zdůraznit, že RAR nikdy nemůže suplovat longitudinální kvalitativní studie či hloubkově zaměřené případové studie a že jeho limitovanost spočívá především v určité povrchnosti a selektivnosti v zacházení s daty (Miovský, 2002).

RAR je souborem několika kvalitativních metod a technik, propojených do společného referenčního rámce. V nejobecnější rovině jej lze rozdělit na tři více či méně samostatné části. První tvoří informační rámec zahrnující postupy vedoucí k identifikaci existujících informačních zdrojů, jejich využití a vytvoření jakési výchozí „informační základny“ před samotným provedením výzkumu. Kromě jiného je tato informační základna využita při analýze a interpretaci dat. Druhou část tvoří nominační technika Snowball Sampling (překládaná do českého jazyka jako metoda Sněhové koule). Třetí část pak tvoří metody získávání dat. Jedná se o semistrukturované interview (Semistructured Interview), ohniskové skupiny (Focus Groups), zúčastněné pozorování (Participative Observation) a kvalifikovaný odhad (Estimation Techniques). Nejslabším článkem jsou metody sloužící k analýze a interpretaci dat, které metodika nemá adekvátně zpracovány a specificky upraveny.

Podobnou metodiku Focus Assessment Studies využívající stejných metod pro sběr a analýzu dat vytvořila Jane Fountain (Fountain, 2004).

Metody rychlého posuzování jsme zvolili ze dvou důvodů, kterými jsou:

- specifičnost zkoumané populace,
- povaha získávaných dat.

2.2 Metody získávání dat

Soubor metod použitých pro tento typ analýz představuje kombinaci více přístupů, neboť výzkum probíhal paralelně na více úrovních. Pro splnění cílů 1 a 2 byly využity postupy a metody užívané při institucionálních analýzách. Kvalitativně byla zpracována oblast popisu samotných služeb.

Pro splnění cílů 3 a 4 jsme využili metodiku Rapid Assessment and Response (RAR), kterou vyvinula WHO (viz výše) právě pro podobné typy malých výzkumů segregovaných skupin jako jsou injekční uživatelé drog, ženy živící se neorganizovanou prostitucí, bezdomovci apod. Tato metodika umožňuje získávat data alternativními cestami, které jsou pro členy těchto skupin akceptovatelné a neznemožňují kontakt.

2.2.1 Identifikace zdrojů dat

Účastníky výzkumu byli zvoleni účastníci z řad klientů nízkoprahových programů, pracovníci nízkoprahových programů, klíčoví informanti.

Tři základní kritéria zařazení účastníků do studie:

- problémoví uživatelé dle definice EMCDDA,
- příslušníci národnostních menšin, imigranti,
- využívání nízkoprahových služeb.

Do druhé části studie byli prostřednictvím nominačních metod zařazení pracovníci nízkoprahových služeb, kteří přímo pracují s problémovými uživateli drog. Studie se zúčastnilo celkem 27 klientů nízkoprahových služeb a 14 pracovníků nízkoprahových programů a klíčových informantů.

2.2.2 Nominační technika

V rámci metodiky RAR je nejčastěji využívána nominační metoda Snowball Smpling. Při aplikaci této metodiky je však často třeba kombinovat více nominačních metod. Zatímco u běžných uživatelů návykových látek nebývá výběr příliš složitý, u uživatelů návykových látek z řad etnických monitorit narazíme na značné obtíže. Těchto uživatelů není v kontaktu se službami mnoho a především jsou tito uživatelé mj. díky jazykové a kulturní bariéře mnohem hůře kontaktovatelní pro výzkumné účely. Vůči výzkumu jsou tito uživatelé výrazně více ostražitější a k výzkumníkům mají nedůvěru. Bylo proto třeba využít kombinace různých nominačních technik. Kromě metody snowball sampling byly využity metody výběru účastníků prostřednictvím instituce (přes nízkoprahové programy), metody příležitostného výběru a účelového výběru (Miovský, 2004).

2.2.3 Semistrukturované interview

S každým respondentem byl proveden jeden polostrukturovaný rozhovor. Při plánování rozhovorů jsme vycházeli z koncepce Garyho Barkera (2000) Steinara Kvaleho (1996).

V rozhovoru jsme se zaměřili na získání základních údajů o respondentovi. Zaměřili jsme se na následující základní oblasti, jež lze rozdělit na tři části a ke kterým respondenti mohli volně vyjadřovat svůj názor, popisovat události, zkušenosti apod.

- a) Osobní údaje: osobní anamnéza, zejména rodinná situace, vzdělání, ekonomická situace, užívání drog: současné užívání, množství, frekvence užívání, způsob aplikace, kombinování drog, alkohol, cigarety, začátek užívání a jeho následný vývoj, výměna a sdílení jehel, přátelé užívající drogy.

- b) Využívání nízkoprahových služeb: zkušenost se službami: jakých služeb respondent využívá, kde a kdy jich naposledy využil, jak se o nich dozvěděl, jaké měl respondent představy a očekávání, jakou zkušenost s nimi respondent má, jak dlouho a jak často respondent těchto služeb využívá, atraktivita nízkoprahových služeb: v čem jsou služby atraktivní, v čem ne, co chybí v nabídce služeb, co by je přilákalo, spokojenost s nízkoprahovými službami: je nabídka dostačující, má respondent dostatek informací o službách, jak tyto informace získává, jak je získat lépe, co za pomoc respondent potřebuje, co by respondent změnil, kdyby měl možnost, spokojenost s přístupem personálu: hodnocení chování pracovníků jak jejich přístup změnit.
- c) Využívání dalších služeb.

2.2.4 Zúčastněné pozorování - nestrukturované

Součástí práce s informacemi byl také materiál získaný prostřednictvím osoby tazatele. Právě konfrontace mezi transkripcí záznamu interview a tím, co pozoroval tazatel sám, byla zdrojem dalších dat užitečných při analýze. Tento přístup je postaven na různých introspektivních technikách. Obecně platí pravidlo, že čím kvalitnější je schopnost introspekce a tedy čím lepšího a kvalitnějšího sebe-poznání tazatel dosáhne, tím kvalitnějším a užitečnějším se stává „výzkumným nástrojem“. Toho se dosahuje systematickým a kontrolovaným nácvikem (Miovský, 2000).

Zaznamenáno bylo vzezření respondenta, jeho spolupráce a postoj, úsilí, pozornost a adaptace na situaci, spontaneita v chování, celková nálada, kontakt během rozhovoru, známky úzkosti a napětí a celkový dojem o osobnosti respondenta a také to, zda respondent byl, či nebyl pod vlivem nějaké legální nebo nelegální návykové látky. Tazatel si ihned po skončení interview udělal podrobné poznámky.

2.2.5 Kvalifikovaný odhad

Kvalifikovaný odhad (Stimson et al., 1998) je podobně jako zúčastněné pozorování metodologicky zakotven jako introspektivní přístup. Samozřejmou podmínkou pro jeho užitečné použití je stanovení kritérií, za kterých můžeme s určitým stupněm jistoty o určitém posuzovateli prohlásit, že díky své hluboké zkušenosti je schopen nám o jevu, který pozoruje a s nímž má dobrou zkušenost, sdělit informace nedostupné prostým pozorováním a popisem. Samozřejmým úskalím je právě jistým způsobem uzavřený rámec osobní zkušenosti a jeho aplikace na novou pozorovanou a zažívanou událost. Tedy zkreslení vznikající zaběhlým způsobem uvažování a interakce se zkoumaným jevem, u nichž lze předpokládat, že svojí setrvačností mohou negativně ovlivnit přesnost a validnost registrace a pozorování jevu (Miovský, 2003).

2.3 Analýza dat

2.3.1 Fixace dat

Osobní údaje, tzn. osobní anamnéza a užívání drog, byly zapsány do připravených archů, které tazatelé vyplňovali v průběhu první části rozhovoru. Druhá a třetí část rozhovorů a všechny ohniskové skupiny byly nahrávány a poté doslovně přepsány. Doslovné přepisy rozhovorů byly upraveny pomocí redukce I. a II. řádu.

2.3.2 Redukce transkribované verze rozhovoru

„Transkribovaná verze rozhovoru je méně přehledná. Nejen vzhledem ke svému značnému rozsahu, ale také proto, že jde o obtížně čitelný text. Příčinou jsou rozdíly mezi mluveným a psaným jazykem. Některé jevy, jichž si v živém rozhovoru nejsme vědomi, např. nečekaná přerušení, nedokončené věty atd., rozdělují text na kratší úseky, které na sebe plynule nenavazují a znesnadňují tak čtenáři, jenž není s materiálem důvěrně obeznámen, sledovat základní linii rozhovoru“ (Čermák, Lindénová, 2000, s. 18). K vyřešení tohoto problému byly provedeny dvě verze původní transkripce.

Redukcí I. řádu rozumíme proces transformace údajů obsažených ve významových jednotkách do podoby vhodnější pro další analytickou práci. S daty z plné transkripce činíme to, že jsou vynechány všechny části vět nesdělující identifikovatelnou informaci a dále je text očištěn o výrazy, jejichž přítomnost text spíše narušuje a které samy opět netvoří podstatnou součást nositele informace, tedy významovou jednotku (Miovský, 2000).

Redukce II. řádu má za úkol *„selektivně na základě hlavních výsledků analýzy případové studie zvolit všechny identifikované hlavní kategorie a vzájemně je spojit do smysluplného celku s kategoriemi identifikovanými v rámci analýzy ostatních případových studií. Výsledkem je tvorba sítě vztahů mezi těmito hlavními kategoriemi. V případě úspěšné práce, je na základě této sítě možné zpětně vysvětlit a interpretovat jakoukoli analyzovanou případovou studii. Naopak při nenasycenosti dat, dochází ke vzniku „trhlin“ při výkladu a interpretaci při této zpětné kontrole“* (Miovský, 2000, s. 40).

2.3.3 Metoda analýzy dat

"Zakotvená teorie (ZT) je teorie induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je odhalena, vytvořena a prozatím ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů. Proto se shromažďování údajů, jejich analýza a teorie vzájemně doplňují. Nezačínáme teorií, kterou bychom následně ověřovali. Spíše začínáme zkoumanou oblastí a necháváme, ať se vynoří to, co je v této oblasti významné." (Strauss, Corbinová, 1999; Glaser, Strauss, 1967; Corbin, Strauss, 1990).

Principy, na nichž je ZT vystavěna se prakticky bez větších odchylek shodují se základními obecnými principy kvalitativní analýzy a je možné ji užívat v různých obměnách a specifických úpravách prakticky v jakémkoli kvalitativním výzkumu. Jednou z dalších velmi významných výhod této metody je její plasticita, tedy možnost ji v rámci definovaných pravidel a zásad libovolně upravovat dle předmětu a cíle výzkumu. Samotní její autoři počítají s jejími úpravami a přizpůsobováním a při její konstrukci zohlednili uvedený požadavek. Díky tomu není ZT rigidním nástrojem, ale velmi živým a tvůrčím prostředkem výzkumu.

Na ZT klade Strauss a Corbinová (1999) čtyři základní požadavky:

- Shoda (mezi pozorovanými a kódovanými skutečnostmi).
- Srozumitelnost (vystavění teorie na základě empirických, věřitelných a srozumitelných poznatků).
- Obecnost (schopnost vypovídat o podobných jevech, vysvětlovat tyto jevy, ev. být schopen zdůvodnit jak fungují a proč např. jiné fungují jinak).
- Kontrola (zpětné ověření vybudované teorie konfrontací s výchozími daty).

Techniky týkající se analýzy a interpretace shromážděného materiálu také přehledně zpracovali ve svém článku Čermák a Štěpaníková (1998) podle práce Milese a Hubermana (1994; In: Čermák, Štěpaníková, 1997, 1998), kteří doporučují následující postupy ke generování významu z dílčí konfigurace kvalitativních dat:

- zachycení vzorců, témat, či „gestaltů“ (jednotlivé informace byly redukovány do menšího počtu jednotek – témat – na základě podobnosti),
- vidění plausibility (na počátku analýzy jsme intuitivně nacházeli vztahy mezi různými tématy a kategoriemi, tyto vztahy byly zohledněny ve výzkumných otázkách),
- vytváření trsů jako souvisejících kategorií (dílčí výzkumné jednotky jsme seskupili do kategorií),
- výčet (provedli jsme výčet jednotlivých témat a kategorií společně s jejich frekvencí výskytu).

3 Etické normy a pravidla výzkumu

Základním předpokladem a závazkem při získávání informací prostřednictvím interview bylo neohrožit a nepoškodit účastníky výzkumu a současně se tento problém týká také tazatele, který se především při práci s touto rizikovou populací vystavuje jistému nebezpečí.

Přijaté etické normy a pravidla výzkumu

- Rozhovory prováděli zaškolení tazatelé.
- Respondenti se zúčastnili zcela dobrovolně, bez nároku na odměnu.
- Účastníci výzkumu byli vždy na začátku interview seznámeni se všemi základními informacemi o studii a svých právech, včetně práva odmítnout nahrávání nebo práva, kdykoli žádat o zničení nahrávky (informovaný souhlas).
- Respondenti byli náležitě chráněni před fyzickou a duševní nepohodou, újmou či nebezpečím, jež by mohlo nastat v důsledku rozhovoru. V případě, kdy by výzkumné postupy vyústily v nežádoucí následky pro respondenta, tazatel nese odpovědnost za odhalení a odstranění nebo nápravu těchto následků.
- Nahrávky byly bezpečně archivovány u tazatelů a mohou být využity výhradně pro účely tohoto výzkumu. Nemá k nim mít přístup nikdo další a nesmí být využity k žádné jiné činnosti a nikým, kdo není členem výzkumného týmu.
- Všechny údaje, jež by bylo možné využít k identifikaci respondenta budou z písemného záznamu interview odstraněny a dále s nimi nebude pracováno – anonymita tedy bude zachována.
- Respondenti budou seznámeni také s jejich právem kdykoli přerušit účast na této studii, neodpovídat na otázky či kdykoli přerušit rozhovor apod.
- Tazatel si byl vědom rizik spojených se situací, byl seznámen s možnostmi, jak řešit krizové situace apod.
- Klienti byli do jednotlivých skupin dle národnosti řazeni tak, jak sami odpovídali na otázku k jaké národnosti se hlásí.

4 Popis současného stavu

V ČR stoupá počet cizinců a přistěhovalců. V r. 2003 bylo v ČR evidováno 240 tis. cizinců (160 tis. s povoleným dlouhodobým pobytem a 80 tis. s trvalým pobytem), což je 2,3 % z úhrnného počtu všech obyvatel ČR. Tito cizinci jsou nejčastěji původem ze Slovenské republiky a Ukrajiny, dále z Vietnamu, Polska a Ruska. Azyl byl doposud udělen 1 605 osobám. V ČR bylo podle údajů státních zastupitelství a soudů v r. 2002 stíháno 93 378 osob, z toho 3 480 cizinců (4 %). Obžalováno bylo 77 210 osob, z nich 2 804 cizinců (4 %), a pravomocně odsouzeno 65 098 osob, z toho 3 361 cizinců (5 % všech odsouzených). V r. 2003 zaznamenala Služba cizinecké a pohraniční policie 34 556 případů nelegální migrace. Nedovoleným způsobem překročilo státní hranici 13 206 osob (z toho 16 % tvořili občané ČR), u 21 350 osob bylo zjištěno porušování pobytového režimu (Policie ČR SCPP, 2004).

4.1 Legální migrace

Základní údaje o skladbě obyvatel ČR hlásících se k národnostním menšinám vyplývají v současnosti pouze z výsledků sčítání lidu, domů a bytů. Při sčítání může každý podle vlastní volby uvést národnostní příslušnost. V metodickém pokynu je stanoveno, že pro určení národnosti není rozhodující mateřská řeč ani řeč, kterou osoba převážně používá nebo lépe ovládá, ale její vlastní rozhodnutí. Podle údajů ze sčítání lidu výrazně klesá počet uvedených jiných než české národnosti, týká se to především příslušnosti k slovenské, německé, polské a romské národnosti (v případě romské národnosti až o 64,4 % v r. 1991 oproti r. 2001). Důvodů existuje několik, v případě Romů se pravděpodobně jedná o jejich integraci do české společnosti. Na základě sčítání lidu lze odhadnout, že počet Romů v r. 2001 činil přibližně 72 000 osob (Rada vlády pro národnostní menšiny, 2002). Podle jiného zdroje je odhadovaný počet Romů v ČR mezi 160 200 tis. (Nedomová, 1998). Někteří romští aktivisté udávají 400-500 tis. Romů (Balážová, 2001). V r. 2001 se k romské národnosti přihlásilo pouze 11 716 osob. Přitom v r. 1989 žilo v ČR podle evidence národních výborů 145 738 Romů. Z prognóz provedených na katedře demografie PF UK vychází, že by mělo v ČR žít okolo 200 tis. Romů (Langhamrová, Fiala, 2003). Přehled zastoupení jednotlivých národností v Praze a ČR viz tabulka 4-4.1.

tabulka 4-4.1 Rozvrstvení národností v r. 2001 (Rada vlády pro národnostní menšiny, 2002)

Kraj	Obyvatelstvo celkem	Národnost							
		Česká	moravská	slezská	slovenská	Německá	polská	romská	ostatní
Hl. m. Praha	1 178 576	1 090 938	2 523	182	17 406	1 666	1 386	717	63 758
ČR celkem	10 292 933	9 270 615	373 294	11 248	183 749	38 321	50 971	11 716	353 019

V šetření prováděném v r. 1997 (Nedomová, 1998) a zabývajícím se vzájemnými vztahy mezi Romy a majoritní společností (N=1 210 osob) se mj. respondenti pokoušeli pojmenovat nejzávažnější příčiny problémů vznikajících mezi Romy a majoritní společností. Podle míry důležitosti lze seřadit jednotlivé faktory v tomto pořadí: rozdíly v mentalitě, systému hodnot a kulturní rozdíly, rozdílný způsob života, rozdílné zvyky a tradice, přístup Romů k dodržování zákonů, (ne)zájem o práci či (ne)ochota pracovat, nedůvěra Romů k úřadům a neochota spolupracovat s nimi, rozdílné postavení Romů ve společnosti, uzavřenost majoritní společnosti Romům, uzavřenost romských komunit, nezájem a neochota úřadů řešit specifické problémy Romů, jazyková bariéra.

V ČR byl od počátku roku 2004 (k 30.11.2004) udělen azyl 121 osobě, za r. 2003 pak celkem 208 osobám. Stále platný azyl má 1 605 osob (ČSÚ, 2004).

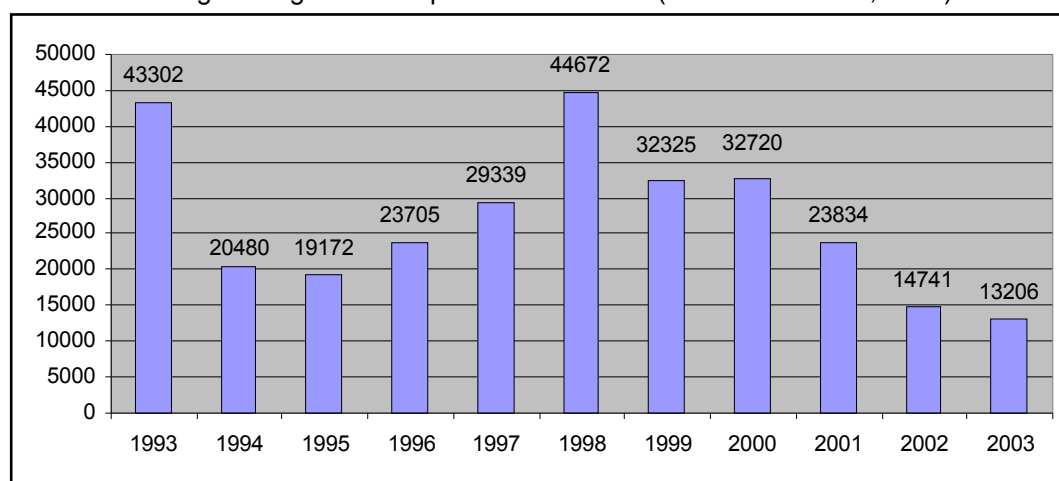
Podle údajů státních zastupitelství a soudů bylo v r. 2002 stíháno 93 378 osob, z toho 3 480 cizinců (4 %). Obžalováno bylo 77 210 osob, z nich 2 804 cizinců (4 %) a pravomocně odsouzeno 65 098 osob, z toho 3 361 cizinců (5 % všech odsouzených) (ČSÚ, 2004).

Mezi další výrazné menšiny v Praze a celé ČR patří Ukrajinci, Maďaři, Rusové, Bulhaři, Rusíni, Řekové (Rada vlády pro národnostní menšiny, 2002).

4.2 Nelegální migrace

Nelegální migraci osob sleduje Policie ČR, Služba cizinecké a pohraniční policie a nelegální migraci přes státní hranice rozumí „zjištěné případy nelegálního vstupu osob (cizinci a občané ČR) přes státní hranice na území státu z různých důvodů a nedovoleného opouštění státu přes státní hranice.“ (Policie ČR SCPP, 2004). Vývoj nelegální migrace v ČR přes státní hranice od roku 1993 ukazuje Obrázek 4-4.1.

Obrázek 4-4.1 Nelegální migrace v ČR přes státní hranice (Policie ČR SCPP, 2004)

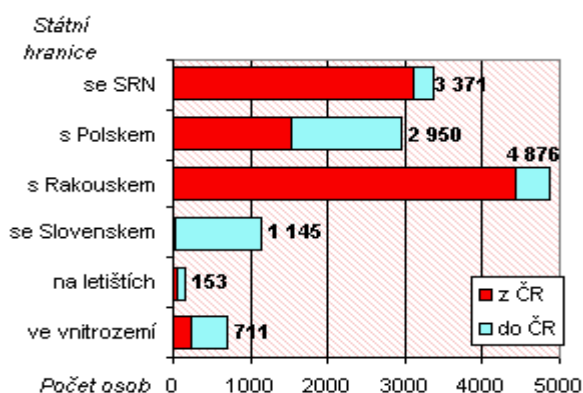


V r. 2003 bylo evidováno celkem 13 206 osob, které nelegálně překročily hranice ČR, celkem 2 081 (15,8 %) občanů ČR a 11 125 (84,2 %) cizinců, přehled nejčastějších státních příslušností udává tabulka 4-4.2, jedná se především o imigranty z Ruska, Číny a Polska. Obrázek 4-4.2 ukazuje směr nelegální migrace – z ČR a do ČR.

tabulka 4-4.2 Nelegální migrace v ČR přes státní hranice - 10 nejčastějších státních příslušností v r. 2003 (Policie ČR SCPP, 2004)

Státní příslušnost	Zjištěno osob	%
Rusko	2 912	22,1
Čína	2 152	16,3
Polsko	793	6,0
SRN	602	4,6
Ukrajina	575	4,4
Vietnam	550	4,2
Gruzie	546	4,1
Indie	442	3,3
Moldavsko	393	3,0
Slovensko	263	2,0
Celkem	11 125	100

Obrázek 4-4.2 Nelegální migrace přes státní hranice v r. 2003 (Policie ČR SCPP, 2004)



Odhad počtu cizinců, kteří žijí nelegálně na území ČR policie nezveřejňuje. Informace o tom, kolik cizinců v ČR pracuje nelegálně, žádný z úřadů taktéž nevydává.

Do Prahy v r. 2003 nelegálně vstoupilo celkem 1 086 osob (z toho na území hl. m. Prahy 943 osob) (Policie ČR SCPP, 2004).

Nelegální migrace uživatelů drog

Uživatelé drog můžeme z velké části zařadit mezi osoby, které nelegálně překračují hranice. Mobilní uživatelé drog tvoří homogenní skupinu, ale lze je rozdělit do několika skupin: turisti, uprchlíci a přistěhovalci. Drogoví turisti jsou uživatelé, kteří do ČR přicházejí za rekreací, kulturními aktivitami (parties apod.) a během pobytu užívají drogy. Uprchlíci odcházejí z vlastní země kvůli osobním, sociálním, právním aj. důvodům, většinou se jedná o ilegální uprchlíky, kteří nemají potřebné dokumenty, finance, pojištění apod., a v zemi zůstávají měsíce až roky. Přistěhovalci hledají práci v zemi, kde mají většinou partnera, nedostává se jim základní pomoci, mohou být těžce nemocní (např. AIDS) (AC COMPANY, 2004).

- Jednou z významných skupin mobilních uživatelů jsou rusky mluvící uživatelé drog, které lze rozdělit do dvou rozdílných podskupin. První skupinu tvoří ti, kteří přijíždí za sezónní prací, velmi málo placenou. Někteří z nich užívají převážně pervitin (méně heroin) proto, aby byli schopni zvládnout těžké pracovní podmínky. Druhou skupinu tvoří rusky mluvící uživatelé, kteří jsou zapojeni do trestné činnosti, prodeje drog, organizovaného zločinu apod. Tato skupina je velmi uzavřená a nepřístupná jakýmkoli vnějším intervencím.
- Další skupinou migrantů jsou uživatelé vietnamské národnosti, o nichž existuje velmi málo informací především proto, že se nepohybují na otevřené drogové scéně.
- Poslední výraznou skupinou jsou slovenští uživatelé, mezi ně patří především příležitostní uživatelé drog, kteří do ČR přicházejí za sezónní prací. Tito uživatelé jsou nejméně problematictí – nejvíce se zde projevuje podobnost české a slovenské kultury a odlišnost lze zaznamenat snad pouze v odlišném jazyce (AC COMPANY, 2004).

Prevalence uživatelů drog z řad cizinců lze velmi těžko odhadnout. Znesnadňuje to několik skutečností: jedná se o skupinu osob, která nelegálně pobývá na území státu, vyhýbá se jakémukoli kontaktu se státními (oficiálními) institucemi, jedná se tedy o skrytou populaci uživatelů drog. Podle Hygienické stanice hl. m. Prahy (Polanecký et al., 2004) bylo v r. 2003 v ČR léčeno celkem 23 klientů ze zemí EU a 197 klientů z ostatních zemí, poprvé se léčilo celkem 10 klientů ze zemí EU a 104 klientů z ostatních zemí (viz tabulka 4-4.3). Nejčastěji byla

mezi všemi klienty uvedena národnost slovenská (109x), romská (64x), polská (11x), vietnamská (10x), ukrajinská (6x) a ruská (5x).

tabulka 4-4.3 Národnost uživatelů drog žádajících o léčbu v r. 2003 (Polanecký et al., 2004)

Národnost	Všichni klienti (TD)				První léčení (FTD)			
	Muži	Ženy	Neznámo	Celkem	Muži	Ženy	Neznámo	Celkem
Česká	5 599	2 540	9	8 148	2 649	1 291	7	3 947
Jiná – země EU	17	6	-	23	5	5	-	10
Jiná – ostatní země	151	45	1	197	80	23	1	104
Neznámo	98	55	1	154	54	42	1	97
Celkem	5 865	2 646	11	8 522	2 788	1 361	9	4 158

5 Specifické drogové služby určené příslušníkům etnických minorit

V rámci této studie nebyla provedena institucionální analýza, byly využity data dostupná z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2002 a 2003 (Mravčík et al., 2003, 2004), z internetových stránek www.drogy-info.cz a dalších veřejně dostupných zdrojů.

5.1 Státní instituce a orgány

5.1.1 **Rada vlády pro národnostní menšiny** je poradním a iniciativním orgánem vlády pro otázky týkající se národnostních menšin a jejich příslušníků. Současná Rada je zřízena ve smyslu § 6 zákona č. 273/2001 Sb., o právech příslušníků národnostních menšin a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Aktuálně platný Statut Rady schválila vláda usnesením ze dne 10.10.2001 č. 1034. Členy Rady jsou zástupci ministerstev (Ministerstvo financí, Ministerstvo kultury, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo spravedlnosti a Ministerstvo zahraničních věcí), dále zástupce Kanceláře prezidenta republiky, zástupce kanceláře Veřejného ochránce práv a zmocněnec vlády pro lidská práva a zástupci jedenácti národnostních menšin - bulharské, chorvatské, maďarské, německé, polské, romské, rusínské, ruské, řecké, slovenské a ukrajinské. Jednotlivé menšiny mají v Radě jednoho až tři zástupce a celkovým počtem 18 členů tvoří oproti 11 zástupcům orgánů veřejné moci výraznou většinu. V čele Rady stojí člen vlády, kterého na návrh předsedy vlády jmenuje vláda. Členy Rady jmenuje vláda usnesením. Rada má dva místopředsedy - jeden je z řad zástupců veřejné moci a druhý z řad zástupců národnostních menšin.

Rada vlády ČR pro záležitosti romské komunity byla zřízena usnesením vlády ČR ze dne 17.9.1997 č. 581, tehdy jako Meziresortní komise pro záležitosti romské komunity, v r. 2001 byla tato komise přejmenovaná na Radu. Rada je stálým poradním a iniciačním orgánem vlády pro otázky romské komunity. Rada systémově napomáhá integraci romské komunity do společnosti. Zabezpečuje součinnost resortů odpovědných za realizaci dílčích opatření a plnění úkolů vyplývajících z usnesení vlády a mezinárodních smluv, jimiž je ČR vázána. Soustřeďuje, projednává a předkládá vládě informace, podklady a návrhy pro tvorbu a uplatňování politiky vlády v oblasti integrace romských komunit. Klíčovým dokumentem je Koncepce romské integrace.

Podle usnesení vlády ze dne 29.10.1997 č. 686 ke Zprávě o situaci romské komunity v ČR a k současné situaci v romské komunitě byla zřízena funkce **romského poradce, asistenta** na okresních úradech. Náplní práce romského asistenta je především vstupovat do kontaktu s romskými rodinami a jednotlivci v jejich přirozeném prostředí s cílem poznat subjektivní i objektivní podmínky jejich sociální existence, spolupracovat s regionálními orgány či institucemi a na vyžádání se ujmout role komunikátora mezi romskou komunitou, rodinami a jednotlivci a těmito orgány či institucemi. V r. 2000 vypracovalo Ministerstvo vnitra návrh vzorové pracovní náplně romského poradce (Gjuričová, 2000).

5.2 Služby pro uživatele drog

Nízkoprahová zařízení poskytují kontaktní služby, poradenství, motivační trénink, programy harm reduction, diferenciálně diagnostický filtr a zprostředkování detoxifikace a ústavní nebo ambulantní léčby (RVKPPP, 2003). V Praze v r. 2003 působily celkem 3 nízkoprahová zařízení (Nízkoprahové středisko Drop in; Harm reduction – výměnný program IUD, ČČK; Kontaktní centrum SANANIM), které poskytovaly služby osobám užívající návykové látky. Cílovou populací jsou uživatelé nejen z Prahy, ale také z ostatních krajů a zahraničí (Slovensko, státy býv. SSSR, Jugoslávie, Polsko). Dolní věková hranice cílové populace je 15 let. Pro uživatele drog romské národnosti je určeno Kontaktní středisko pro romské uživatele drog v Praze (o.s.

HOST). Služby jsou poskytovány také rodičům, příbuzným, přátelům, partnerům či známým uživatelů.

Terénní programy jsou ve Standardech odborné způsobilosti (RVKPP, 2003) definovány jako služby prvního kontaktu v terénu včetně komplexního programu harm reduction s cílem ovlivnit motivaci klienta ke změně životního stylu, rizikového chování a k vyhledání příslušných odborných zařízení. V Praze jsou provozovány 4 tyto programy (Terénní program soc. asistentů–Streetwork, Drop in; Terénní programy, SANANIM; Stanice prvního kontaktu, ESET-HELP; Mobilní terénní program soc. asistentů – Streetmobil, Drop in). Cílovou skupinou jsou problémoví uživatelé návykových látek starší 15ti let a také uživatelé tanečních drog. Pro romské uživatele drog je určen program Terénní práce s romskými uživateli drog v Praze (o.s. HOST).

Vedle nízkoprahových zařízení a terénních programů rozlišují Standardy odborné způsobilosti (RVKPP, 2003) ještě ambulantní léčbu, stacionární programy, krátkodobou a střednědobou ústavní léčbu, rezidenční péči v terapeutických komunitách, následnou péči, substituční léčbu a protidrogovou primární prevenci. Všechny tyto typy služeb poskytují péči všem uživatelům drog bez ohledu na národnost a v souladu s platnou právní úpravou (např. Listina základních práv a svobod, Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Rámcová úmluva o ochraně národnostních menšin, Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace apod.).

V r. 2002 zahájila Společnost Hvězda realizaci projektu „Romský terén“, který byl v r. 2003 rozšířen o projekt „Baterie“. Cílem obou projektů bylo zvýšit schopnosti terénních pracovníků pro přímou práci s klientem a týmovou práci a využít jejich zkušeností a kontaktů s terénem pro získání informací o užívání drog romskou populací a následně pro zlepšení této situace. Projekt Romský terén se zaměřuje na realizaci třífázového výcviku romských a neromských terénních pracovníků, kteří pracují v romských komunitách. Projekt Baterie je zaměřen na vytvoření romsko-českého Komiksu (Vrtbovská, 2003). Během práce na těchto projektech se objevila určitá témata, o kterých autoři ve své zprávě (Vrtbovská, Larkin, 2004) referují:

- Velmi omezená informovanost romské komunity o užívání drog, drogové závislosti a jejích následcích.
- Historický aspekt drogového problému v souvislosti s vlivem moderního způsobu života majority na život romské rodiny a společnosti (ztráta tradičního způsobu života, rituálů a vazeb).
- Nepříznivá sociální situace Romů v ČR (nezaměstnanost, nedostatečné vzdělání, sociální exkluze apod.).
- Neporozumění, nerespektování kulturních odlišností ze strany majority.
- Tendence Romů se separovat, žít v uzavřené komunitě, hluboce zakořeněná nedůvěra ke „gadžům“, touha uspět u „bílých“.
- Přesvědčení, že zákaz a autoritativní přístup pomůže zabránit šíření užívání drog mezi mladými Romy.

V letech 2002-2004 provedla Společnost Hvězda (Vrtbovská, Larkin, 2004) Romský vzájemný výzkum s cílem zkoumat skutečnosti o situaci v oblasti užívání drog u Romů v ČR. Výzkumu se účastnilo celkem 121 respondentů, 43 uživatelů drog (ve věku 16-42 let, průměrný věk 23,5 let) a 78 osob neužívajících drogy (ve věku 14-67, průměrný věk 29,5 let).

Soubor uživatelů drog: Nejčastěji užívanou drogou je heroin (37 respondentů), pervitin (35 respondentů), Subutex (19 respondentů) a léky (18 respondentů). Injekční aplikaci heroinu uvádí 31 respondentů, pervitinu 18 a Subutxu 15 respondentů. Celkem 15 respondentů uvádí, že vzalo jehlu od někoho jiného a 19 respondentů jehlu předalo. Respondenti jsou dobře informováni o terénních programech, situace je horší co se týká informovanosti o nízkoprahových centrech. Celkem 24 respondentů o nízkoprahových zařízeních ví a také jejich služeb někdy využili (maximálně 3x), důvodem návštěvy byly testy na HIV a VHC. Informace o

detoxifikaci má 26 respondentů, o léčbě 21 respondentů a o substituční léčbě 17 respondentů. Celkem 14 respondentů uvedlo, že by se ze závislosti léčili sami, pomoci pracovníků nízkoprahových služeb by využilo 18 respondentů. Respondenti dávali přednost ambulantní léčbě (21 respondentů) před léčbou rezidenční, ústavní (5 respondentů).

Soubor neuživatelů drog: Většina respondentů znala názvy jednotlivých drog – heroin (69 respondentů), pervitin (67), kokain (59), rozpouštědla (76), extázi (56), sedativa (52), ale metadon pouze 17 respondentů a Subutex 6 respondentů. Znalosti účinků jednotlivých drog jsou na velmi nízké úrovni. Respondenti byli také dotazováni na znalost rizik spojených s užíváním drog, pojem předávkování zná 56 respondentů, znají příznaky a uměli by pomoci, abstinenci příznaky zná 48 respondentů, pomoci by umělo 23 respondentů, HIV zná 70 respondentů a 61 ví, jak se před touto nemocí chránit a VHC zná 36 respondentů, 21 respondentů vědělo, jak se před tímto onemocněním chránit. Znalost služeb pro uživatele drog je poměrně nízká, informace o existenci terénních programů má 24 respondentů, o nízkoprahových zařízeních 38 respondentů, o detoxifikaci 13 respondentů, o léčbě 40 respondentů a o substituční léčbě 21 respondentů. Celkově je nízká informovanost o tom, jak se do těchto zařízení dostat. Nejčastějším zdrojem informací o drogách byli kamarádi (42 respondentů) a televize (41 respondentů).

V r. 2002 byl v 81 romských komunitách v ČR realizován „Program podpory terénních sociálních pracovníků“ zaměřený na sledování situace v komunitách z hlediska vybraných negativních sociálních jevů – nezaměstnanosti, záškoláctví, drog, nedostatečné hygieny, negramotnosti, lichvy, gamblerství, prostituce, kriminality a nízké kvality bydlení. Kromě samotného výskytu jevu byla hodnocena závažnost tohoto jevu v každé z komunit. Ke konci r. 2002 se drogy vyskytovaly v 74 % ze sledovaných komunit (blíže viz tabulka 5-5.1). Více než 85 % komunit se současně potýká s nezaměstnaností, záškoláctvím a nízkou kvalitou bydlení, více než 75 % s gamblerstvím, kriminalitou a nedostatečnou hygienou a více než 60 % komunit s negramotností (Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské komunity, 2003 in Mravčík et al., 2003).

tabulka 5-5.1 Výskyt drog a závažnost jevu na počátku a na konci r. 2002 (Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské komunity, 2003)

Kraj	Počet sledovaných komunit	Celkový počet osob	Počátek r. 2002		Konec r. 2002	
			Výskyt drog (v % komunit)	Závažnost jevu*	Výskyt drog (v % komunit)	Závažnost jevu*
Hl.m.Praha	2	95	50	2,00	50	2,00
Celkem	81	8 673	74	3,17	69	2,88

* Míra závažnosti jevu: 1 jev se téměř nevyskytuje, 2 trochu závažný (vyskytuje se pouze nahodile), 3 závažný (vyskytuje se u méně početné skupiny, 4 více závažný (vyskytuje se u více početné skupiny, 5 velmi závažný (vyskytuje se u více než poloviny skupiny).

Nejčastěji udávanou drogou v romských komunitách je marihuana (49,4 % komunit), toluen (44,4 %), pervitin (22,2 %), heroin (11,1 %) a léky (11,1 %). Velmi častá je kombinace několika drog současně (Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské komunity, 2003).

Tento program byl realizován také v r. 2003, ke konci r. 2003 se problém drog vyskytoval v 58 komunitách, v 11 (13,6 %) z nich byl hodnocen jako závažný. K nejčastějším užívaným drogám patří marihuana a těkavé látky, pervitin, a také sedativa. Užívání heroinu a extáze se týká 14 % komunit (Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské komunity, 2004) – viz tabulka 5-5.2.

Informace o charakteru užívání drog mezi Romy přinesl srovnávací výzkum mezi 30 romskými a 30 neromskými uživateli drog realizovaný v r. 2002 a 2003. Oproti majoritní populaci začínají Romové s užíváním drog v nižším věku a častější je mezi nimi užívání heroinu (87 %). Celkem 63 % romských uživatelů kombinovalo heroin a pervitin. Všichni romští respondenti kombinovali hlavní drogu s těkavými látkami a sedativy.

tabulka 5-5.2 Prevalence užívání drog v romských komunitách v r. 2003 (Lejčková, 2004)

	Počet komunit	% ze všech komunit	% z komunit se zaznamenaným výskytem užívání drog
Jakákoli nelegální droga	56	69,1	
Marihuana	45	55,6	80,4
Těkavé látky	44	54,3	78,6
Pervitin	29	35,8	51,8
Sedativa	22	27,2	39,3
Heroin	8	9,9	14,3
Extáze	6	7,4	10,7

Velké procento uživatelů žije ve společné domácnosti s dalším uživatelem, ukazuje se tedy, že užívání drog v romských komunitách je problém celých rodin a často problém vícegenerační. Romští uživatelé mají oproti majoritním menší zkušenosti s léčbou a často k ní mají negativní postoj (Vyhnalová, 2004).

V letech 2002 a 2003 provedlo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2004) studii Seroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog. Studie byla provedena ve 12 nízkoprahových zařízeních a zúčastnilo se jí celkem 757 osob, z nichž 225 osob (29,7 %) bylo pozitivních (Mravčík et al., 2004). tabulka 5-5.3 ukazuje národnostní složení tohoto souboru osob. Romští uživatelé byli oproti majoritním uživatelům mladší, s kratší dobou injekčního užívání, ale vyšší frekvencí injekčního užívání, častěji užívali opiáty jako hlavní drogu, měli nižší úroveň znalostí o rizicích spojených s injekčním užíváním drog (o infekčních onemocněních) a o možnosti bezplatného testování. Naopak se romští uživatelé nelišili od majority ve frekvenci sdílení injekčního materiálu, v počtu trestů odnětí svobody a ve způsobu získávání finančních prostředků prostřednictvím sexuálních služeb (Lejčková, 2004).

tabulka 5-5.3 Seroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog podle národnosti v l. 2002-2003 (Lejčková, 2004)

Národnost	Počet osob	%	Počet pozitivních osob	%
Česká	651	86,0	195	30,0
Romská	92	12,2	24	26,1
Jiná	14	1,9	6	42,9
Celkem	757	100,0	225	29,7

5.2.1 Doporučení pracovníků nízkoprahových služeb

V této kapitole se budeme věnovat problematice NS pro minority z pohledu pracovníků. Zajímat nás budou doporučení pracovníků pro práci s příslušníky minorit a také vztahy mezi institucemi.

5.2.2 Nízkoprahové služby pro Romy

Následující podkapitola se zabývá romskou komunitou uživatelů, která je nejpočetnější a k níž se nám podařilo nashromáždit nejvíce informací a doporučení. Pro práci s uživateli z řad ostatních minorit jsou doporučení víceméně analogická, ale jen zřídka artikulovaná.

• Potřeba mediátora - příslušníci minorit jako terénní pracovníci

Základní podmínkou pro práci s minoritami v nízkoprahových službách je schopnost dostat se k jejím příslušníkům a znát jejich potřeby. Proto v praxi často funguje nebo je účastníky výzkumu doporučován tento model **složení týmu terénních pracovníků**: příslušník minority jako kulturní mediátor a „přítel“, a jiný drogový expert a poradce (*Protokol VI: „...oni (neromští*

terénní pracovníci) třeba nevědí, jak funguje romský mozek, jaká ta kultura je, to co je pro mě normální, to pro ně normální není, tak na tom bysme mohli pracovat...“; Protokol IV: „Já jsem to spíš měla tak, že když jsem byla s XX na ulici, tak on byl Rom, chlap, já bílá holka a když si měl klient vybrat bavit se o nějakým určitým problému, kterež nesouvisel s osobním, rodinným problémem, ale souvisel s tou profesionální věcí, tzn. s drogama, tak se bavil se mnou. Protože ze mě spíš cítil, že já mu dokážu pomoc spíš, než ten Rom. Zatímco na něj se obracel s těma svýma věcmá, když se potřeboval vykecat. K němu měl zase větší důvěru, že ho spíš pochopí, takhle. Ale na druhou stranu zase byli klienti, kteří se obraceli na mě, protože se před ním styděli. Nehledě na to, že on je s nima hodně rodinně spřízněnej, protože jim byla hanba. Zatímco přede mnou ne, protože já jsem je nemohla ohrozit.“; Protokol IX: „A v tomhle myslím, že se osvědčilo hodně v terénních programech, že by tam měl být Rom, ale ne samotnej, ale jako smíšená skupina i s neromským pracovníkem, Rom jako ten kulturní mediátor, který sdílí, nebo je schopen překročit tu kulturní bariéru, a potom ten gádžo, kterež je schopnej nabídnout informace a ty služby...“).

• **Potřeba vytváření specializovaných služeb**

Mediátor se snaží zprostředkovat **kulturní odlišnosti** projevující se např. různými hodnotami, rozdílnými způsoby komunikace a vztahování se k druhým, ale ty jsou nezdůrazněny jako velmi **závažná překážka** pro účinnou práci v rámci existujících služeb (Protokol IX: „... přijde mi, že nějaký léčebný programy nejsou pro Romy dobře nastavený, mám pocit, že v té romské populaci je to hodně o rodinných vazbách, takže jestli pracuješ s Romem, tak je potřeba pracovat s celou rodinou...z mého pohledu fungují léčebný zařízení zčásti jako resocializační jednotky, těžko můžeš toho Roma resocializovat, když on prošel úplně jinou socializací a ty mu teďka chceš naroubovat nějaký hodnoty majoritní společnosti, klient když vyjde z léčby, tak by měl mít návyky a měl by sdílet hodnoty majoritní společnosti, ale ti Romové to nikdy neměli...“).

Proto se pracovníci zamýšlejí nad celkovým pojetím nízkoprahových služeb, zda jsou (protokol IX) „Roma-friendly“ a zda vůbec znají potřeby příslušníků minorit. Určitá neznalost potřeb na jedné straně a zároveň horší informovanost o službě na straně druhé by měla implikovat potřebu **oboustranné komunikace mezi pracovníky a klienty** a následnou **ochotu ke kompromisu** při realizaci i využívání nízkoprahových služeb (Protokol IX: „... je třeba k tomu přistupovat nějak jinak, nevím jak, ale možná se víc ptát na ty jejich potřeby, **nenastavovat ty služby pro Romy, ale s Romy**. Multikulturní přístup, nebo řekněme tomu, jak chceme, ale to je zřejmé, že to prostě nefunguje, když my identifikujeme nějaký ty potřeby na základě našich, to se nepovedlo, to nefunguje. Vidím to jako nějaký poměr mezi tím, že jsou ty služby pro ně špatně nastavený, my jsme nenastavovali služby pro Romy, s tím nepracujeme, my máme nastavenej nízkoprahovej program a jsou tam Romové, ale v K-centru nemáme speciální program pro Romy, hlouběji se nezabýváme tím, aby to pro ně bylo **Roma-friendly**, to nevíme, to neumíme, ale říkám, že je to někde mezi tím, že jsou ty služby špatně nastavený a mezi tím, že nevíme, jak jim je zprostředkovat a jak jim dát ty informace.“).

Data naznačují, že vznik nových samostatných programů zaměřených výhradně pro určité etnikum není nejvýhodnější cestou. Riziko podpory segregačních faktorů a naopak oslabování trendu integrace těchto klientů se jeví být příliš vysoké. Služba samozřejmě musí odpovídat poptávce a **pokud existuje specifická skupina uživatelů, které současné služby nevyhovují a která má odlišné potřeby, je třeba příslušnou službu této skupině vadekvátní míře přizpůsobit. Jako klíčové řešení se jeví diferencované poskytování služeb.** Toho lze dosáhnout například rozvojem a zdokonalováním specifických dovedností personálu, přizpůsobováním settingu při poskytování služeb atd. To je, podle bývalé terénní pracovnice, třeba laické i odborné veřejnosti vysvětlit (Protokol IV: „My jsme se potýkali ze začátku s tím, že lidi nepochopili, proč je tady projekt, který je zaměřený specificky na Romy, museli jsme si obhajovat, proč je to nutný. Že je to pozitivní diskriminace a kdesi cosi. Obhajovat, že je to specifická skupina lidí, která funguje jinak, i když v určitém smyslu stejně. Je to natolik jiná

skupina lidí, že se jí i ta služba musí přizpůsobit. Jako jsou speciální léčebny pro ženy, nad tím se nikdo nepozastavuje. A sociální práce je o tom nalézt potřeby klienta a poskytnout mu takovou službu, která mu bude vyhovovat a která mu zabrání, aby se choval nevhodně. Já si myslím právě, že je hodně populistických projektů pro ty Romy, protože je slušná možnost, jak sehnat peníze, protože každý se to pokouší nějak uchopit a neví jak, takže je rád, že takovej projekt je a rád na ně dá peníze. Aspoň někdo se tím zabývá. A hlavně tady jsou ty terénní programy, který to dělaj, ale už neexistují ty další speciální programy. Takže tak je to k ničemu. Musí vzniknout programy, který budou přizpůsobeny tou nabídkou poptávce.“).

- **Diferencované poskytování nízkoprahových služeb pro romské uživatele**

Opakovaně zmiňovaným problémem je otázka zřizování specializovaných nízkoprahových zařízení pro romské uživatele. Tradičně koncipovaná nízkoprahová zařízení mají pro tuto klientelu podle vyjádření pracovníků výrazně vyšší práh než pro majoritní uživatele. Ať už je příčinou obava z možné stigmatizace uživatele v romské komunitě nebo obecná nedůvěra či strach z institucí. Základní otázkou tak zůstává, jak koncipovat specializované nízkoprahové služby, aby byly pro Romy atraktivní a přijatelné. Nej nepřijatelnější možností se jeví přímá podpora pro vznik diferencovaných částí programu s odlišným způsobem fungování (méně institucionalizované, užší vztah klient-pracovník, benevolentnější pravidla) a s adekvátním složením personálu (výraznější podíl pracovníků z řad minorit coby kulturních mediátorů). *Protokol I: (o streetworku) „My jsme na pohled naprosto nej míň institucionalizovaný jednotky, se kterými se vůbec setkají. Když zajdou do káčka, tak už je to viditelná instituce. Nebo nějaký zařízení, která má nějakou kancelář, a už si jako vyazuje, musí vykazovat nějaký čísla. My jsme opravdu na té ulici s tím batohem a jsme v tomhle tom nej míň nápadný. Přestože jsme součástí systému, kterýho voni se boje, tak na pohled k němu nej míň patříme.“; Protokol III: (o vztahu Romů k běžnému kontaktnímu centru) „...Zejména u těch Romáků je to neznalost...oni tam vidí pana doktora, bílej plášť a netuší, že tam na ně promluví chlapík s dredama v roláku. Nehledě na to, že to je drtivou většinou obhospodařovaný gádžema, tak ta nedůvěra k té majoritě.“; Protokol IX: (o fungujícím kontaktním centru) „...My máme možná o něco vyšší práh než ten street, takže Romů u nás není tolik. Poslední dobou, poté co se rozjeli terénní programy pro romský uživatele, tak se objevují, protože mají reference z terénu, především se zdravotním ošetřením, abscesy a další věci, který nejsou schopný v terénu ošetřit, tak je posílají k nám.“).*

- **Potřeba oboustranného kompromisu**

Pro účinnou pomoc jsou však podle jednoho z pracovníků nutné ústupky na obou stranách: nelze pouze přizpůsobovat služby a chování pracovníků potřebám klientů, ale je třeba klienty také naučit existující služby vhodně využívat a nejlépe je nějak přimět k tomu, aby si nabídky a vstřícných kroků vážili. Jak toho dosáhnout ale pracovníci neví (*Protokol IX: „... mám pocit, že my přistupujem k minoritám, my k nim hledáme cestu, ale ty minority nehledaj cestu k nám, občas, vůbec to nechci generalizovat. Já mám pocit, že ten multikulturní přístup musí být z obou stran a že ti Romové se často staví tak, že: „My jsme Romové, ty jsi nákej hloupej blbej gádžo.“ Dokud mě ten klient bude mít za smetáka, tak já se stokrát můžu snažit bejt milej. Vnímám to, že to je nějaká těžší skupina klientů, jsem schopnej udělat nějaký ústupky, ale čekám to i z jejich strany.“).*

Kulturních rozdílů, které podbarvují i vnímání vztahu klient-pracovník, jsou si pracovníci dobře vědomi. Romští klienti mají tendenci porušovat tuto hranici a navazovat zejména s pracovníky nízkoprahových služeb, kteří pocházejí z téhož etnika mnohem neformálnější vztahy. Proto je nutno položit si otázku, zda není tradičně chápáný **vztah klient-pracovník** určitým prizmatem, které vlastně práci s Romy znemožňuje (*Protokol IX: „... to, co říkaj romský terénníci, že se s Romama znají, protože to jsou hodně uzavřené skupiny, on jde do terénu a s těma lidma vyrůstal, jejich rodiny jsou propojené, takže oni se znaj. A teď je otázka, nakolik on*

je schopen pracovat s nima jako s klientama a ne jako s rodinným příslušníkem, protože vím, že se s nima hodně baví co a jak, jak se máš, a protože ta závislost je v rámci romský komunity docela velký stigma, určitě větší než u majoritní společnosti, takže ty rodiny to hodně tutlaj a nechťej, aby se to dostalo ven, a ten romskej teréňák s ním těžko může pracovat a nějakým způsobem ho motivovat ke změně, a tady je možná místo pro toho bílýho teréňáka.“).

- **Potřebné vlastnosti romského pracovníka**

Romský terénní nebo kontaktní pracovník, který do určité míry vybočuje z výše uvedeného modelu tradičně chápaného vztahu klient-pracovník, by měl mít podle námi oslovených pracovníků určité vlastnosti: měl by být v komunitě známý, přijímaný, a nejlépe by měl platit za určitou autoritu (Protokol VI: *„Musej ho ty Romáci znát, on musí znát ty lidi, musí se orientovat v jejich problémech, který mají, vlastně musí to jejich žití trochu vnímat, jak žijou, jak fungují, co dělají musí taky vědět. A musí bejt trochu autorita pro ně, oni potřebují trochu autoritu, ne jenom že ta výměna přijde, vymění si, ale člověk na ně musí bejt trochu tvrděj: „Hele, co to děláš? Vypadáš, že jsi skvělej kluk, a takhle blbneš?“ Tím je vlastně i motivuješ k tomu, aby se sebou trochu něco dělali, protože viděj na mě, jak vypadám a co dělám, a ptaj se: „Za kolik to děláš a proč to děláš?“ Potom, když mu to vysvětlím, tak říkají: „Aha, máš pravdu, a já bych to chtěl taky dělat.“ A já: „No, můžeš to dělat, ale musíš bejt aspoň 2 roky čistej.“ No u těch Romáků, víš jak, já si můžu dovolit třeba, když bude dělat něco blbě, tak si můžu dovolit zvýšit hlas a zařvat: „Hele, děláš to blbě! Tohle nedělej!“ Protože se známe nejenom vlastně z toho terénu, že jo.“).*

Samozřejmě je nutné, aby měl romský terénní pracovník **potřebné vzdělání a dovednosti**. Takového člověka ale není podle pracovníků NS snadné sehnat. Pokud má požadované vzdělání, může se stát, že již není romskou komunitou přijímán (Protokol IV: *„... samozřejmě by měl mít nějaký rámcový vzdělání. U těch Romů je to problém, protože sehnat člověka, kterej má dostatečný vzdělání a ještě je normální, tak to je jako problém. Protože když už to vzdělání má, tak buď masíruje, honí si triko. Ne všichni, ale... A nebo, když už je vzdělanej, tak, že by mohl dělat něco jinýho, kde aspoň si vydělá nějaký prachy. Nebo ho komunita třeba vůbec nepřijme, protože už je jinej. Kolega (romský terénní pracovník) byl třeba ten člověk, který to vzdělání neměl, ale velice rychle pochopil, o co tady běží, takový ty spasitelský, laická psychoterapie na ulici... Jsme měli nespočet rozhovorů. Ale on to chytil za ten správný konec. Že to nebylo z nějaký pozice chytrolína, mentora, ale že se s nima bavil jako s kamarádem, na tý přátelský rovině, která teda taky má svoje hranice. A ty lidi ho brali, mu důvěřovali. Myslím si, že na to nemusí mít školu, nějaký workshopy, praxe. Ten člověk se naučí víc venku než na nějakých školách.“).*

V našem výzkumu jsme se setkali pouze s romskými terénními pracovníky mužského pohlaví. Na otázku, zda v terénu nechybí mezi pracovníky **romská žena** se nám dostalo rozdílných odpovědí (Protokol VI: *„No, my jsme tady jednu měli, ale ta to nezvládla psychicky, rozumíš. Ta viděla v terénu ty romský holky, kterou berou těhotný, přišla do kanceláře na pauzu a rozbřečela se... To chce bejt trochu vyrovnanej člověk, bejt srozuměnej s tím co se děje, a ona byla strašně emoční, když viděla malýho kluka...“;* Protokol IV: *„Ne. Nefunguje to. Jsme měli holky Romky dvě na začátku projektu. Jedna odešla teda, protože čekala miminko. Ale druhá, ta prostě měla škodlivý vzdělání. Dělala nějakou novinářinu, ale ne na univerzitě někde. Ono jde prostě o to většinou, že ty romský holky nemaj respekt vůbec. To je o tom postavení, protože oni ji klienti absolutně nerespektují, ona je ženská, která má být doma a starat se o děti. A pokud jim bude nějaká holka mladá, která žádné děti nemá notabene a bude jim vykládat co maj a co nemaj, tak ji ignorují. Rozdíl je třeba já, jako bílá ženská, už pro ně určitou autoritu představuju, protože jsem z té majority a trošičku ze mě ten respekt, nechci to říct, že by se mě báli, ale že má člověk nějakou autoritu, kterou samozřejmě mít musí u téhle práce. Pokud tu autoritu nemá, tak ti klienti ho sežerou. A tady ta holčina vůbec nepochopila to, že když jde ven na ulici, takže vopravdu si nemůže vzít ten fialovej kostým a lodičky. Že prostě, když ji ten klient takhle vidí, tak co si o ni myslíš? Ona neustále dává najevo, já jsem ta, která vám přišla tady*

přišla něco vykládat, takže bacha. Nešlo to a vona nakonec vodešla sama, protože ani vona to nechtěla dělat, zjistila, že tady ta špína pro ni prostě není. Ale ženská nemá autoritu v tý romský komunitě a myslím si, že naprostá většina holek to dělat nemůže. Pokud to není taková osobnost, která to dokáže prosadit, dokáže přesvědčit ty klienty vo tom, že ona je dobrá, že jim může pomoci... „; Protokol IV: „Já jsem viděla pár holek Romek, ale voni mají chování jako gádžové, o kterých já mluvím, že nemají tu výchovu standardní, romskou, že měli nějaký odsazený rodiče, který nevychovali v tom, že budeš sedět doma a budeš mít děti a manžel ti občas jednu flákne, protože na to má právo. Že byly vychovávané jako my, takže mají sebevědomí jako bílá holka. Romka, která vyrůstá v klasický romský rodně a uznává principy hierarchie a ty romský struktury rodinný, tak na to, podle mě, nemá a ani se k tomu nedopracuje. Nevím, můj názor.“; Protokol V: (o určitém výzkumu v romské komunitě) „...tím momentem, kterej na začátku lámal ledy byly ty dvě krásné ženy, zcela cíleně, záměrně.“).

- **Další postřehy a doporučení terénních pracovníků**

Silné sociální vazby romského etnika reflektované pracovníky nízkoprahových služeb ústí v konstatování, že v romské komunitě existuje zvýšená potřeba **individuální práce s rodinou** (Protokol IX: „...je potřeba do toho dostat tu rodinu, ta rodinná terapie nebo práce s rodinou v léčebném procesu toho Roma je strašně důležitá, bez toho to nemůže fungovat.“; Protokol II: „...individuál. Že se vodtrhneme od terénu a začneme to jako dělat po svym. Individuálně s rodinou. S romskou rodinou. My jsme spolu s XX (pozn. kolega romský street) a bude to pod Sananimem. My máme za to, že Romákům měnit stříkačky může každý. Aj ti naši gádžové jsou tak profláklí, že už je ti Romáci znaj. A my potřebujem pracovat uvnitř tý rodiny. A to dost dobře nejde v tom terénu.“).

Mezi doporučované strategie patří zaměřit se na **informování a vzdělávání romských rodin**, u nichž je nedostatečně prováděna primární prevence. Opět je zdůrazňován individuální přístup při práci s rodinou (Protokol IV: „...strašně důležitý dělat primární prevenci individuální v romských rodinách. A nejenom pro ty děti a mládež, ale hlavně pro ty rodiče. Protože ty jsou jako mimo, ty vůbec nevědí. Prostě tam začít a zacílit projekt, abysme se dostali do těch rodin a osvěta, individuální primární prevence. U těch Romů se to nedá dělat plošně, prostě nelze, nedokážu si představit, že škola seze romský rodiče a teď by jim to tam někdo vykládal. To je blbost.“).

Celkově je podle jedné terénní pracovníce **primární prevence u romského etnika** (protokol IV) „na hodně špatný úrovni,“ a to zejména proto, že není zaměřena na nejrizikovější skupiny (Protokol IV: „...pátrala jsem po tom, kolik existuje programů pro zvláštní školy. A dopátrala jsem se k tomu, že až na drobný výjimky žádný neexistují. Že je úplně zarážející, že úplně nejrizikovější skupina a nikdo se tím nezabývá. Nebo teda snaží, ale neví, jak se toho chytit a vlastně proto ty lidi nemaj ani šajn o tom, jak to vlastně je. Primární prevence u nás se zaměřuje hlavně na druhý stupeň ZŠ a SŠ. Opomíjený jsou učiliště a zvláštní školy. A vlastně vysoký procento (Romů) chodí do zvláštní školy a vysoké procento touto školou končí. Takže na učňáku už je pozdě.“).

Další doporučení pro práci s romskými klienty se týká jejich specifického na přítomnost orientovaného životního stylu. Požadované **služby je jim třeba poskytnout okamžitě** nebo alespoň co nejrychleji, dokud existuje potřeba a zároveň ochota ke spolupráci. Např. v následující citaci pracovník doporučuje mít vždy „v záloze“ několik míst na detoxifikační jednotce určených přímo pro příslušníky minorit. My se však domníváme, že nutnost poskytnout službu pohotovově platí do určité míry pro všechny klienty drogových služeb, i když u romského etnika může být akcentovaná (Protokol VI: „U těch Romáků je nejdůležitější to, že když je motivovanej a chce něco dělat, tak my jsme schopný to zprostředkovat, v tom případě. No a někdy kluci přijdou k nám normálně i s balený s taškou, no ale přijdou tam na ten detox a jdou zpátky domů, že není místo, je to takový dlouhodobý, já bych potřeboval mít něco v záloze, aby tam měli vždycky 2-3 místa pro Romy, protože když ten Rom je motivovanej, tak hned ho sebrat, hned

na detox, aby to bylo hned, protože druhý třetí den to už nemá cenu, protože když ho tam nevemou, tak on je vlastně i zklamanej: „No zase to nevyšlo, tak na to seru!“).

Pracovníky reflektovaná schopnost Romů, zejm. olašských, (protokol XII) „*za jakýchkoliv podmínek přežít a jakýmkoliv způsobem*“ (mezi pracovníky je to obecně chápáno jako **využívání, možná až zneužívání služeb**) může být využita při strategii účinné terénní práce (Protokol VI: „...u těch olašskejch Romů musíš bejt trošku ostražitej, ale i pohotovej a něčím je zaujmout, aby se s tebou bavili a dát jim pocit toho, že oni na tom vydělali, když si přišli vyměnit, když jsme přišli ze začátku na (místo), kde si jednu buchnu dávalo 5 lidí, tak jsme je zaujali tím, jak vypadáme (dva romští kontaktní pracovníci), tím jak mluvíme, a že měli zájem o to, co to je, a že jsme jim dávali ty buchny navíc, ne 1 za 1, ale to, že jsme jim dali za 1 třeba 3 nebo 4, takže oni měli ten pocit, že třeba nad náma jako vyžráli nebo něco takovýho.“).

Podle pracovníků Romové často porušují pravidla, překračují hranice vztahu klient-pracovník, jsou manipulativní a snaží se (protokol IX) „*vytěžit maximum*“, a to i v negativním slova smyslu. Proto je nutné **reflektovat svůj vlastní postoj** (pracovníka) ke klientům odlišného etnika (Protokol IX: „*Nejsem zvyklej pracovat s Romama, a ačkoliv se k tomu stavím tak, že mají svoje specifika, tak se mi nelíbí, že ty lidi se mnou velice často chtějí manipulovat, a to možná ještě ve větší míře než ti naši běžní klienti, mám pocit, že se snaží vytěžit maximum a že jakmile se otočím, tak mě okradou...Překračují ty hranice: „Dej, dej, dej!“ Jsou hodně hlučný a na to já nejsem úplně zvyklej, to je jejich styl, jsou zvyklí komunikovat jinak, být hluční, být nějakým způsobem ofenzivní, na tohle já nejsem zvyklej a cítím to jako něco, s čím já bych měl pracovat.“).*

Kontaktní a terénní pracovníci by měli pravidelně **zpracovávat špatné zkušenosti** s klienty a samozřejmě nepaušalizovat etnikum, naopak by se měli snažit ze zkušeností **vyvinout účinné strategie** kontaktní práce. Povýšenost a agresivita romských klientů, se kterou se někteří pracovníci opakovaně setkávají, je ale v terénu relativně špatně zvládnutelná, ačkoliv při práci s ní lze využít např. výše zmiňované silné rodinné vazby a také rodičovské autority, jak je vidět z následující citace (Protokol VII: „...jednou se mi stalo, že jsem už neměl ani jednu čistou, no a to mi ten baťoh zkontrolovali a zjistili, že fakt ne, a to byli taky z (místo), ale to tam dělaj ty mladý, no a já ty jejich táty znám, takže jsem potkal starýho (jméno) a říkám: „Hele, zklidni si ty dva svoje mladý kluky, protože mi tady kontrolujou batoh, jestli mám nebo nemám buchny, a nebo tam jezdit nebudu a nebudu měnit, řekni jim to takhle“ a on: „Tohleto ti udělali, jo?“ no a srovnal je, oni pak za nějaký čas přišli a ten jeden se omlouval a ten druhý říkal: „Hele, tos to musel říkat tátovi, víš, co bylo doma?“ a já říkám: „No kluci, ale já jsem vám jasně řekl, že nemám, myslíš že bych ti lhal?, no tak je to moje práce a já bych ti rád vyměnil.“ To jsou teda ti normální Romáci.“).

5.2.3 Spolupráce mezi institucemi

- **Komunikace a kooperace nízkoprahových služeb**

Spolupráce mezi jednotlivými institucemi poskytujícími nízkoprahové služby příslušníkům minorit a přistěhovalcům podle vyjádření účastníků výzkumu příliš nefunguje. Ačkoliv určitá komunikace existuje, namísto kooperace se v praxi vyskytuje spíše kompetice (Protokol IV: „*Ono bohužel, to je věc, proč jsem tak rozladěná, protože v týdle práci jde bohužel v prvé řadě o peníze. A nedá se nic dělat a každý se snaží urvat, co se dá a bohužel nepociťuje lidi kolem jako kolegy, ale jako konkurenci. A bere peníze. Samozřejmě, že spolupráce funguje, protože fungovat musí, protože kdyby si každý dělal na tom svém plácku a nebavil se s ostatníma, tak to není možný. Takže samozřejmě, že ty programy spolu komunikujou, scházej se, ať už je to na tom drogovém fóru každé rok, kde se prostě bavěj, co udělali a neudělali. Mě prostě vadí, že se musím přetvařovat před svým kolegou a bát se mu něco říct, nějaký zlepšovák nebo novejší postup, aby mi ho nestopil pro sebe. Bohužel je to trapný. Todle nefungovalo na úrovni terénních*

pracovníků, tak ti se setkávali i soukromě a byla to taková parta na stejný lodi, vodstrčený lidi, který dělají špinavou práci za mizerný peníze. Ale dneska už to tak prostě není. A už jsou ty lidi zmanipulovaní tím vedením, že musej sbírat ty body a musej být lepší než ten druhý, protože když nebudou lepší, než ten druhý, tak nedostanou peníze. Takže jsou tlačeni tím vedením, aby urvali co nejvíc klientů, aby vykážali co nejvíc služeb.“; Protokol IX: „Velice málo...ta spolupráce je mizerná. Možná je to daný z části tím, že je tady vícero kohoutů na jednom kompostu, ale je tu jen jeden balík peněz, kterej se rozděluje mezi ty instituce, hodně jsou tam nějaký osobní spory těch lidí ve vedoucích pozicích, co si budem povídat, Praha je v týhle oblasti strašně malá, a já když slyším o nějakým výzkumu, tak se okamžitě ptám, odkud vítr vane a vždycky se tam dají najít styční osoby, který spočítáš na prstě jedny ruky...“).

Klienti jednotlivých nízkoprahových služeb se překrývají, ale je otázkou, do jaké míry rozlišují různé poskytovatele služeb (Protokol I: „Asi nás určitým způsobem diferencujou (klienti), ale nemyslím, že nějak úplně kvalitativně. Jenom, že jsme ty jiný a že třeba nedáváme ty vitamíny. Drop-in dává vitamíny a balíčky, zabalený jako. Ale to jsou takový rozdílnosti, který nemají vliv...“; Protokol I: „...my máme svý místa a Drop-in má svý místa a Host má svý místa a Progres má svý místa. Takže na těch místech, kam my nechodíme, tak tam se to liší. Na Muzeu jsou všichni všech.“).

Problémem komunikace je i neschopnost identifikace cílové skupiny jako takové. Ačkoliv následující výrok pochází od poradce pro národnostní menšiny, nepřímě se může týkat i nízkoprahových služeb (Protokol XI: „...Nám chybí tzv. tvrdá data v oblasti zaměstnanosti, vzdělání, kriminality obecné i drogové...a vůbec, když nic nevíme, tak ani nevíme, na koho máme programy zacílit ani pro kolik lidí.“).

• Fórum (ex)uživatelů drog

Přibližně před dvěma lety v ČR vzniklo, na základě úspěšně fungujícího irského a holandského modelu, nezávislé občanské sdružení – fórum uživatelů, známé také pod označením UFO. Co je cílem sdružení nám v jednom z rozhovorů shrnul jeden ze zakládajících členů: (Protokol V) „Skutečně jsme to vnímali jako reprezentaci zájmů...jsme to skutečně vnímali jako ochranu práv a zájmů v první řadě těch uživatelů a na základě irský i holandský zkušenosti se nabízel předpoklad, že na začátku budou diskuze s poskytovateli služeb, ale právě spíš z pozice změny, pod tlakem uživatelský komunity.“

Přestože je v současné době o.s. UFO díky nedostatku finančních prostředků (a díky aktuálnímu pracovnímu vytížení koordinátora projektu dalšími projekty) v nečinnosti, zajímali jsme se, jak se k existenci uživatelského fóra stavěli uživatelé drog z řad minorit a přistěhovalců. Nebylo však možné díky dosavadní krátké existenci celého projektu zjistit, do jaké míry lze cílovou skupinu do těchto forem užší spolupráce zapojit (Protokol V: „Určitě samozřejmě složitě. Mimořádně v rámci – sdružení Hvězda udělalo velké kvalifikované výzkum v romský komunitě. No, nedůvěřivě. (pozn. na rusky mluvící) ...moc jsme na ně nenarazili. Ono kdyby se to rozšířilo, tak na ně narazíme, ale v tom rozsahu, v jakým jsme se na začátku pohybovali, což bylo pár lidí, jsme se zaměřili na ty charakteristická místa uživatelů tady v Praze...“).

• Spolupráce s policií

Při rozhovorech s pracovníky nízkoprahových služeb jsme se zajímali, na jaké úrovni v současnosti probíhá spolupráce nízkoprahových zařízení a uniformovaných policejních složek (státních i městských). Podle některých pracovníků komunikace neprobíhá na dostatečně profesionální úrovni (Protokol I: (o komunikaci s policií) „Není vůbec žádná. Sem tam nějaký policajt tuší, co děláme, výjimečně tomu rozumí...To pochopení ještě neproběhlo.“).

Pro zlepšení vzájemné kooperace jsou pro represivní složky iniciovány méně či více efektivní semináře a školení (Protokol III: „Ted'ka je nějaký seminář, A.N.O. zvou na 6. 12. a nevím, jestli s městskou nebo státní.“).

Ve vnímání přínosu tohoto druhu aktivit se pracovníci liší (Protokol VI: „*Ne, no tak městský nás nekontrolují, jako občanky, to jenom státní, ale jinak je to všechno v pohodě. Možná dřív nevěděli taky, si mysleli třeba, že prodáváme drogy, tak nás kontrolovali...*“; Protokol I: „*Není vůbec žádná. Proběhlo spousta proškolování ze strany organizací našeho typu, ale jako bez výsledků.*“).

Podle pracovníka nízkoprahového zařízení někteří policisté dosud cele neporozuměli nízkoprahovým službám a principům harm reduction (Protokol IX: „*...dohoda s policajtema, že našim okódovaným klientům nebudou brát injekční materiál, nefunguje. Oni stejně policajti, když je prošacují a najdou tu kartičku, tak velice často je to o tom, že: ty seš feťák! Takže je to vlastně prozrazuje, což může být v kontaktu s těma represivníma složkama problém. A často se stává, že ty stříkačky seberou, rozšlapou, normálně jim rozšlapou použitý injekční stříkačky!, totálně naopak...*“).

Pokud i nadále dochází mezi oběma stranami k vzájemným konfliktům a k narušování příznivých podmínek pro práci nízkoprahových pracovníků s uživateli drog ze strany policie, jsou k dispozici další strategie, jimiž lze na nastalou situaci efektivně působit (Protokol IV: „*Naše teréňáky tam neustále kontrolovala policie pořád a pořád a pořád...jsem tam už zašla, už jsem toho měla fakt dost, u státní. Jsem si tam byla s nima promluvit...od té doby teda byl klid.*“).

Někteří z pracovníků rozlišují představitele státních a městských složek policie. Zatímco státní řadoví policisté jsou vnímáni jako více erudovaní a s reprezentativním chováním, městští řadoví policisté jsou naproti tomu viděni jako reprezentanti opačného pólu (Protokol III: „*Státní mě přijdou trochu vzdělanější a jsou trochu transparentnější, že jdou a o něco zákoněj se chovají. Některý z nich i pozdravěj. Ale je to s nima těžký. Oni nás neviděj jako kolegy. Myslím si, že ty státní to mají víc hozený do té zodpovědnosti. Že to musej víc vykazovat, že jsou víc pod kontrolou, že jsou víc hlídány. Ale zase je to od kusu. Řada těch státních sem přijede za bytem...Z té městský mám pocit, že to může dělat kde kdo. Škoděj nám. Oni nás vidí jako nekalou konkurenci. Oni si myslěj, že klienti choděj za náma.*“).

Dva pracovníci nízkoprahových služeb nám během rozhovoru popsali, že byli svědkem projevů skupinové či rasové nesnášenlivosti (Protokol I: „*Tady na Muzeu se asi před rokem rozčilovala na celej vestibul policistka v uniformě, že ty feťáci, že jim pomáháme, co si o sobě myslíme, že by je nejradši nahnala někam na stadion a tam je všechny nechala uplynout.*“; Protokol IX: „*...jsem na toho policajta chtěl podat trestní oznámení: přišel policajt, vracel nám stříkačky a říká něco: Vy jim tady dáváte ty stříkačky? No, my je tady vyměňujeme. A on: já si stejně myslím, že je jenom jedno řešení týhle problematiky. Jaký řešení? Endlösung! Prosím? Tohle mi zopakujte ještě jednou a já na Vás podám trestní oznámení! Ne, to si myslí jako i kolegové...A dáte mi to písemně? To já jsem se tak vytočil! A on měl takový břicho ještě, a Židy taky ke zdi a Romáky taky ke zdi a lidi, co maj deset kilo nadváhy, taky ke zdi?!*“).

Přestože výroky o práci policie s negativní konotací převažovali, nelze tyto výroky bezpodmínečně paušalizovat (Protokol IX: „*Ale zas to nechci generalizovat, jsou policajti, který nám chodí stříkačky vracet do káčka, městský. Některý jsou příjemný...*“).

Přestože ze strany terénních pracovníků existuje vůči možnostem lépe spolupracovat s policií spíše skeptické postoje, je zřejmé, že tuto oblast je třeba sledovat a podporovat změny směrem k narovnání vztahů a vytvoření prokooperativní atmosféry alespoň u větší části pracovníků na obou stranách. Jistá vůle tu u některých existuje již dnes a je zřetelné, že by této oblasti prospěl intenzivnější dialog také na vyšších úrovních, který by pomáhal modelovat vztahy.

6 Popis souboru

Naším cílem bylo zjistit, jaké jsou potřeby klientů nízkoprahových služeb z řad národnostních menšin a přistěhovalců. Tato skupina uživatelů je však relativně málo početná a špatně dostupná. Ačkoliv jsme se snažili oslovit každého takového klienta, který se během naší přítomnosti v nízkoprahových službách objevil, odmítnutí z jejich strany nebyla ojedinělá, když už k rozhovoru došlo, mnohdy byla jeho výtežnost velmi nízká. Proto byly informace doplňovány pomocí rozhovorů s pracovníky nízkoprahových služeb a dalšími informátory. Celkově bylo uskutečněno **40 rozhovorů**, kterých se zúčastnilo **27 klientů** a **14 pracovníků** a dalších klíčových informátorů.

V analýze dat jsou pro ilustraci uváděny přímé řeči účastníků výzkumu, arabskými číslicemi jsou označeni účastníci z řad uživatelů drog a římskými číslicemi účastníci z řad pracovníků nízkoprahových služeb a klíčoví informanti.

6.1 Soubor pracovníků nízkoprahových služeb a klíčových informátorů

V době sběru dat byly největšími poskytovateli nízkoprahových služeb uživatelům drog na území hl. m. Prahy dvě organizace:

- Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN o.p.s,
- Občanské sdružení SANANIM.

Další zařízení, které se specializuje především na uživatele drog romské národnosti – o. s. HOST – se na podzim r. 2004 dostalo do personálně-technických potíží, což se odrazilo ve skutečnosti, že sdružení neoficiálně pozastavilo svou aktivitu na drogové scéně. Jakýkoliv výpadek však má fatální vliv na kontakty a dosavadní práci s klienty využívajících služeb sdružení. Nepodařilo se nám kontaktovat nikoho ze stávajících zaměstnanců, ale „pouze“ bývalou pracovníci, které tímto velmi děkujeme za ochotnou spolupráci.

Snažili jsme se navázat spolupráci s křesťanskou organizací Teen Challenge a zjistit, zda mají v kontaktu klienty z cílové skupiny. Ani zde jsme však nebyli úspěšní – selhala e-mailová i telefonická forma komunikace.

Také z těchto důvodů jsme využili vstřícnosti dalších organizací, o kterých jsme se domnívali, že přicházejí více či méně do kontaktu s uživateli drog, jež jsou příslušníky národnostních menšin či přistěhovalci. Jedno z nich bylo o. s. **Uživatelské fórum**, jež se profiluje jako „...*nezávislé sdružení uživatelů, bývalých uživatelů a profesionálů, které prosazuje práva uživatelů drog, naslouchá jejich potřebám a na základě toho se snaží ovlivnit kvalitu služeb, drogovou politiku i veřejné mínění.*“ Další z nich byla tři interview s **poradci pro národnostní menšiny** z městských částí Praha 4, Praha 7 a Praha 13. Přehled zastoupení jednotlivých účastníků výzkumu z řad pracovníků viz. tabulka 6-6.1.

Kontakty na nízkoprahová zařízení jsme získali na internetovém serveru Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti na adrese: http://www.drogy-info.cz/article/map/?region_id=2. Konkrétní pracovníci byli osloveni během práce tazatelů v terénu, zda souhlasí s účastí na studii – hovoříme o tzv. **příležitostném či namátkovém výběru** (např. Barker, 2000) – tj. účastníkem výzkumu se stává ten, kdo je k dispozici a naplňuje stanovená kritéria (více viz. Miovský et al., 2004). Ve dvou případech bylo užito **metody sněhové koule** (Hartnoll et al., 2003) skrze již kontaktované pracovníky a v případě poradců pro národnostní menšiny bylo použito **účelového výběru**.

tabulka 6-6.1 Soubor pracovníků NS a klíčových informátorů

Název organizace	Forma služby	Specifika	Počet	Pohlaví
SANANIM	Terénní program	Majorita	1	Muž
	Terénní program	Pracovník romské národnosti	2	Muži
	Terénní program	Pracovník ruské národnosti	1	Žena
	Terénní program	Externí pracovník (stabilizovaný uživatel drog)	1	Muž
	Nízkoprahové zařízení	Majorita	1	Muž
Drop in	Terénní program	Majorita	1	Muž
	Nízkoprahové zařízení	Majorita	1	Muž
HOST	Bývalá pracovnice terénního programu	Majorita	1	Žena
Uživatelské fórum	Viz. předchozí odstavec	Koordinátor projektu	1	Muž
Městské části Prahy 4, 7 a 13	Poradce pro národnostní menšiny	Pracovník romské národnosti	1	Muž
		Pracovnice romské národnosti	1	Žena
		Majorita a pracovnice romské národnosti	2	Ženy

Všem účastníkům studie z řad pracovníků státních i nestátních neziskových institucí děkujeme za čas a ochotu podělit se s námi o své zkušenosti.

6.2 Soubor klientů nízkoprahových služeb

Sběr dat s klienty nízkoprahových služeb prováděli tři zaškolení tazatelé. Rekrutaci a s tím spojený sběr dat byl zahájen ve spolupráci s o. s. SANANIM. Po přibližně dvou týdnech intenzivní spolupráce s terénními pracovníky a pracovníky K-centra SANANIM byl paralelně spuštěn sběr dat i u klientů Drop inu, jak terénního programu, tak i nízkoprahového zařízení. V počátcích sběru dat tazatelé oslovovali klienty za vydatné pomoci streetworkerů, kteří tazatele představili a uvedli. Častými návštěvami kontaktních míst a díky vzájemnému informování mezi uživateli se tazatelé dostávali do povědomí místní drogové scény. To mělo za následek, že se vůči nim zvyšovala důvěra klientů a ochota spolupracovat.

V první fázi sběru dat byl aplikován příležitostný výběr a výběr pomocí metody sněhové koule. V pozdějších fázích sběru dat jsme uplatnili **účelový - kvótní výběr** (Miovský et al., 2004), díky tomuto nástroji se nám podařilo přiblížit se plánovanému rozvržení souboru. Tři účastníci byli klienty substitučních programů. Jeden byl rekrutován pracovníkem kooperující instituce (CADAS při sdružení SANANIM), tzn. byli pro účast vybráni z pozice autority instituce (Miovský et al., 2004). Zbývající dva klienti (Centrum metadonové substituce Drop in) byli vybráni za použití tzv. příležitostného výběru – kdo se v zařízení objevil, toho tazatel oslovil bez výraznější pomoci personálu.

Při rekrutaci klientů nízkoprahových služeb byla úspěšnost „na ulici“ přibližně 50 %. Výzkumné rozhovory klienti buď přímo odmítali, nebo přislíbili účast a pak se již v dohodnutou dobu nedostavili. V nízkoprahových zařízeních se tazatelé setkávali s mnohem větší vstřícností, tazatelé byli odmítnuti pouze ve čtyřech případech.

Následující tabulky vykreslují nejdůležitější charakteristiky našeho souboru uživatelů. Chtěli bychom zdůraznit, že vzhledem ke způsobu výběru účastníků a také k jejich celkovému počtu se uvedená data a kritéria nedají jednoznačně zobecnit na celkovou populaci klientů nízkoprahových služeb z řad národnostních menšin a přistěhovalců.

Průměrný věk všech účastníků je 29 let. Nejmladšímu účastníkovi bylo 21 let a nejstaršímu bylo 47 let. Nejpočetnější je zastoupena věková skupina od 21-25 let, která tvoří téměř polovinu souboru. Modus, nejčtenější hodnota v souboru, činí 22 let a je zastoupena celkem pětikrát.

Medián, střední hodnota v souboru, je 26 let. Tyto míry centrální tendence svědčí o nerovnoměrném věkovém rozložení souboru, věkový průměr souboru je ovlivněn několika (čtyřmi) extrémními hodnotami v pásmu nad 39 let (viz tabulka 6-6.2).

tabulka 6-6.2 Zastoupení jednotlivých věkových skupin

Věková skupina	21-25	26-30	30-35	36+
Absolutní četnost	12	5	6	4
Průměrný věk všech účastníků	29 let			

Ačkoliv jsme se snažili získat pro spolupráci co nejvíce příslušníků různých národnostních menšin, **podařilo se nám uskutečnit rozhovory pouze se zástupci osmi národností**: s dvanácti Romy, pěti Gruzínci, třemi Slováky, dvěma Rusy, dvěma Ukrajinci, a jedním Bělorusem, Italem a konečně s jedním rusky mluvícím uživatelem „muslimsko – kavkazské“ národnosti (protokol 8, nepodařilo se ovšem zjistit bližší podrobnosti). Pro zjednodušení jsme z uživatelů ze států bývalého Sovětského svazu vytvořili jednu skupinu, kterou jsme pojmenovali „rusky mluvící“, stejně jako to činí pracovníci nízkoprahových služeb (viz tabulka 6-6.3).

Podařilo se nám kontaktovat pouze pět žen, ale tato skutečnost věrně odráží situaci, která v nízkoprahových službách existuje: tyto **služby jsou více využívány muži**. U romské a slovenské národnosti jsme dodrželi poměr mužů a žen 2:1, ale ani jednou jsme se nesetkali s rusky mluvící uživatelkou, byli jsme pouze informováni terénním pracovníkem, že v kontaktu mají jedinou rusky mluvící ženu.

tabulka 6-6.3 Národnostní složení

Národnostní skupina	Celkem	Muži	Ženy	Průměrný věk	Věkové rozpětí
Romská	12	8	4	29	21-43
Rusky mluvící	11	11	0	30,5	22-47
Slovenská	3	2	1	22,5	22-23
Jiná	1	1	0	35	35
Celkem	27	22	5	29	21-47

Při rekrutaci jsme se snažili dosáhnout vyrovnaného poměru mezi klienty kontaktovanými v nízkoprahových zařízeních a v terénních programech, což se nám nepodařilo. Výsledný poměr 8:16 odráží realitu, protože uživatelé z řad národnostních menšin a přistěhovalců nevyužívají služeb nízkoprahových zařízení tolik jako služeb streetworku. Tři klienti byli pro obohacení vzorku rekrutováni v substitučních centrech, u nich jsme zjišťovali údaje před nástupem do substituční léčby. Tři další klienti, kteří využili nízkoprahových služeb v den rozhovoru poprvé, byli zařazeni do skupiny „1x za měsíc a méně“. Rozhodně se nedá říci, že existují dvě oddělené skupiny, z nichž každá využívá pouze jednu z uvedených variant nízkoprahových služeb, z následující tabulky (tabulka 6-6.4) je patrné, že většina z nich využívá obě služby, nicméně **streetwork je využíván větším počtem uživatelů a také častěji**.

tabulka 6-6.4 Využívání nízkoprahových služeb

Terénní práce		Nízkoprahové zařízení	
Vůbec	2	Vůbec	9
1x za měsíc a méně	6	1x za měsíc a méně	9
1x za týden	5	1x za týden	5
2x – 3x za týden a více	14	2x - 3x za týden a více	4
Celkem využívá	25	Celkem využívá	18
Průměrný věk prvního kontaktu (N=25)		Průměrný věk prvního kontaktu (N=17)	
27 let		25,5 let	

Co se týče **prvního kontaktu** klienta s nízkoprahovou službou, využilo 9 klientů poprvé nízkoprahové zařízení, 14 klientů streetwork, a jeden klient uvedl jako první využitou nízkoprahovou službu lékárnu pro nákup injekčního materiálu, u tří klientů se nám nepodařilo získat odpověď. Stejný počet klientů (24) nám také odpověděl na otázku, před jakou dobou se tento první kontakt uskutečnil: v průměru přibližně před třemi roky, v rozmezí dnes až před deseti lety (modus je 0,5 roku, medián 2 roky). Na otázku, kde všude využili klienti nízkoprahových služeb jsme se jen ve čtyřech výpovědích setkali s jiným místem než Prahou: jednou to bylo jinde v ČR (Most a Ústí nad Labem) a třikrát v zahraničí: v Belgii a Francii, ve Švýcarsku (Ženeva, Curych), v Itálii (Verona, Milán, Janov).

Klíčovou nízkoprahovou službou je výměna injekčního materiálu. Charakteristiky injekční formy aplikace u uživatelů z našeho souboru vypovídají o tom, že se nám podařilo kontaktovat převážně **těžké uživatele nelegálních drog** spadající do kategorie tzv. **problémových uživatelů** dle definice EMCDDA (Hartnoll, 1997), tj. uživatele stimulancií, opioidů nebo jakýchkoli drog injekční formou aplikace.

tabulka 6-6.5 ukazuje, že z celkového počtu 27 kontaktovaných klientů jich 23 v současné době užívá injekčně, a z toho 18 déle než dva roky. Více než dva dny v týdnu nebo dokonce denně si injekčně aplikuje drogy celkem 20 klientů z našeho souboru. Připomínáme, že tři účastníci výzkumu jsou v současné době klienty substituční terapie, tzn. že si vícekrát než dva dny v týdnu injekčně aplikuje drogy přes 83 % uživatelů.

Pro zhodnocení přístupu harm reduction je důležitá informace, že 14 z 27 klientů uvedlo, že někdy v minulosti použilo nebo předalo použité injekční náčiní k aplikaci drogy další osobě, ale pouze u 4 z nich se to stalo v posledním měsíci. Z hlediska settingu je droga nejčastěji užívána o samotě (14x) nebo ve dvojici (8x), méně již v partě (3x). Zde je patrný rozdíl mezi muži a ženami, pouze jedna žena užívá drogu nejčastěji sama, zatímco zbylé tři ve společnosti, dvě v partě a jedna ve dvojici se sexuálním partnerem.

tabulka 6-6.5 Trvání a frekvence injekční formy aplikace drog

Doba trvání injekční formy aplikace		Frekvence injekční formy aplikace	
V současné době drogy injekčně neužívá	4	Neužíval v posledním měsíci	4
Méně než 3 měsíce	-	1x až 3x za měsíc	1
4-6 měsíců	1	1x týdně	2
7-12 měsíců	3	2-6 dnů v týdnu	3
13-24 měsíců	1	Denně	17
Déle než 2 roky	18		

Primární aktuálně užívaná droga (u substituentů před nástupem do léčby) se u jednotlivých národnostních skupin liší. Celkově **převládají opioidy nad stimulancií**, ale u Slováků je to naopak pouze pervitin. Vůbec **nejčastěji** se v souboru jako **primární droga** vyskytl **Subutex**. Dvakrát jsme se také setkali s tím, že nebylo možno určit primární, nejčastěji užívanou drogu, proto jsme vytvořili skupinu „Subutex + pervitin“. Jeden z ruský mluvících klientů, u něhož je primární drogou alkohol, využil nízkoprahových služeb víceméně náhodně, když hledal pomoc z celkové nouze, do souboru byl zařazen jako antityp (viz tabulka 6-6.6).

Další důležitou charakteristikou, kterou jsme u našeho souboru sledovali, je místo, kde klienti aktuálně žijí. Celkem 26 klientů žije přímo v Praze, jeden v nedalekém středočeském městě. Bez domova jich je v současné době 5, ale u 7 klientů se nám nepodařilo tento údaj získat (viz tabulka 6-6.7).

tabulka 6-6.6 Primární droga

Národnostní skupina	Heroin	Subutex	Subutex + pervitin	Pervitin	Alkohol
Romská	3	5	1	3	0
Rusky mluvící	2	6	1	1	1
Slovenská	0	0	0	3	0
Jiná	0	1	0	0	0
Celkem	5	12	2	7	1
	Opioidy			Stimulancia	
	19			9	

tabulka 6-6.7 Místo, kde a jak účastníci výzkumu aktuálně žijí

Kde a jak bydlí	S rodiči	Samostatně*	Bez domova**
Abs. (N=20)	3	12	5

*Do kategorie „samostatně“ jsme zařadili odpovědi typu: s přítelkyní, s kamarádem, sám ve vlastním bytě atp.

**Do kategorie „bez domova“ jsme zařadili odpovědi typu: na ulici, bez domova, na squatu atp.

V našem souboru se nevyskytl nikdo, kdo by neměl dokončenou povinnou školní docházku, též se neobjevil nikdo, kdo by v současné době studoval. Zatímco celkově je vzdělání v souboru rozloženo rovnoměrně, mezi jednotlivými minoritami jsou rozdíly v ukončeném vzdělání markantní. Romská a slovenská skupina uživatelů je vybavena nižším vzděláním (základní a učební obory), rusky mluvící klienti se vyznačují vzděláním nadprůměrným, a to i vzhledem k normální populaci, o čemž vypovídá tabulka 6-6.8.

tabulka 6-6.8 Vzdělání účastníků výzkumu

Národnostní skupina	Základní	Učební obor	Maturita	Vysokoškolské
Romská	6	5	1	0
Rusky mluvící	0	1	3	7
Slovenská	1	2	0	0
Jiná	0	0	1	0
Celkem	7	8	5	7

S úrovní vzdělání úzce souvisí i ekonomická aktivita klientů nízkoprahových služeb, kteří se zúčastnili naší analýzy. Z celého souboru 27 klientů pouze 4 uvedli nějaké zaměstnání (viz tabulka 6-6.9). Celkem 12 klientů se přiznalo k ilegální ekonomické aktivitě, 9 z nich jsou rusky mluvící uživatelé. Příležitostné zaměstnání, tedy brigády, uvedli jako svůj zdroj obživy celkem 3 klienti. Nezjišťovali jsme podrobně, co si pod tímto termínem klienti představují, ani kolik dnů v roce se této činnosti věnují. Co se týče nezaměstnaných klientů, kterých bylo podle výpovědí 10, lze i u nich předpokládat nějakou ekonomickou aktivitu, neboť prostředky nutné k obstarání drogy jsou nemalé.

tabulka 6-6.9 Ekonomická aktivita účastníků výzkumu

Národnostní skupina	Stálé zaměstnání	Příležitostné zaměstnání	Nezaměstnaný	Invalidní důchodce	Ilegální činnost
Romská	1	2	5	1	3
Rusky mluvící	0	0	2	0	9
Slovenská	0	0	3	0	0
Jiná	0	1	0	0	0
Celkem	1	3	10	1	12

6.3 Přehled národnostních minorit a přistěhovalců

6.3.1 Klasifikace uživatelů

Z našeho pozorování a z výpovědí pracovníků nízkoprahových služeb a dalších informátorů vyplývá, že problém užívání drog se v Praze týká mnoha národnostních menšin a přistěhovalců. O které minority se jedná, popisují pracovníci nízkoprahových služeb takto:

- *Protokol IX (o minoritách v k-centru): „Slováci, Romové, občané bývalého východního bloku z území bývalého Sovětského svazu, v tomhle pořadí podle četnosti, tzn. nejvíc Slováků, a my máme možná o něco vyšší práh než ten street, takže Romů u nás není tolik, poslední dobou poté co se rozjeli terénní programy pro romský uživatele, tak se objevují, protože mají reference z terénu, především se zdravotním ošetřením, abscesy a další věci, který nejsou schopný v terénu ošetřit, tak je posílají k nám.“*
- *Protokol I (o streetworku): „Nejvíc jsou to klienti z romský komunity a pak jsou to občané ze všech jako postsovětských republik. Vod Ukrajinců, Kazachů, Čečenců i samotnejch Rusů. Sem tam nějaký Bulhar, sem tam některý lidi z Jugoslávie ... Vobčas jednou za rok se ukáže nějaký Amík nebo nějaký Angličan, takový ty drogový turisté. Ale nejvíc Romáci a Slováci.“*
- *Protokol VIII (o streetworku): „To jsou většinou Gruzínci, Čečenci, vlastně jsou to lidi, který zažili válku, teď se objevují i lidi přímo z Grozného, to byli ti poslední ... No a samozřejmě Rusů jako takových, jako přímo z Moskvy, tak těch moc není. Tyhle lidi mají svoje vlastní zdroje, většinou jsou na heráku, a oni nepotřebují chodit měnit, oni mají dost peněz na to, aby si ty buchty koupili v lékárně.“*
- *Protokol VII (o streetworku): „Ještě mám vlastně klientky, který šlapou na Václaváku, a to jsou úplně zlatý holky, to jsou Bulharky, Ukrajinky, většinou berou perník, a to jsou nejlepší klientky, s těma to probíhá úplně v pohodě, dám si s nima kafe, pokecáme, jestli nemá nějaký problém, jestli nepotřebuje třeba těhotenský test nebo něco.“*
- *Protokol II (o streetworku): „...čas vod času potkáš Amíka, který si sem přijel vodfrknout, protože, co si budem povídat, jsou tady levný drogy.“*
- *Protokol IX (o k-centru): „Pak jsou ještě vyložené nějaký náhodný kontakty. Taky jsme tam měli nějakýho Poláka, kterej jezdil v létě po Evropě, takovej vyložený zevloun, a někde potkal naše klienty: „Hele, do Prahy přijed'!“,“ přišel do káčka na čaj, vyměnil si stříkačku a zase fičel pryč.“*
- *Protokol IX: „... to vím od našich externích terénních pracovníků, že i Vietnamci berou. Jsou jich tu mraky, je to uzavřená komunita. ... V každý společnosti je vždycky určitý procento lidí, který berou, tak nevidím důvod, proč by mezi Vietnamci, kterých je tu dost, neměl být nikdo. Akorát se k nim nedostanem, nevíme jak. Tam je obrovská kulturní a jazyková bariéra.“*

Pro přehlednost jsme rozdělili tyto uživatele do 7 skupin. Jejich pořadí odpovídá i výskytu v nízkoprahových službách:

1. **Romové:** občané ČR romské národnosti, zmiňují se o nich všichni dotazovaní informátoři (13).
2. **Rusky hovořící uživatelé:** zmíněno celkem 10x, z toho Ukrajinci 5x, Rusové 4x, Gruzínci a Čečenci 3x a Arméni, Bělorusové a Kazaši 1x.
3. **Slováci:** občané SR, zmiňují se o nich pouze 4 informátoři, to je asi dáno tím, že většinou nejsou považováni za minoritu.
4. **Drogoví turisté – mobilní uživatelé:** převážně z vyspělejších západních států, náhodné a ojedinělé kontakty – USA a Anglie (2x), Polsko, Itálie a Maroko (1x).

5. **Východoevropané:** celkem 3x zmínka o občanech zemí bývalé Jugoslávie a 2x o Bulharech, navíc 1x o Rumunech s tím, že (protokol I) „*Rumuny nevím, jestli jsme tady zaregistrovali.*“
6. **Asiaté:** Vietnamci (5x), z toho 3x osobní zkušenost s uživatelem.
7. **Ostatní:** několik zmínek o Arabech, kteří služeb nevyužívají, ale na drogové scéně se pohybují coby dealeři.

Jak je z výpovědí patrné, ne každý pracovník se setkává se všemi minoritami. V nízkoprahových zařízeních je jejich výskyt mnohem nižší než v terénu. Stálou klientelu nízkoprahových služeb v podstatě tvoří pouze první tři skupiny: **Romové, Slováci a rusky hovořící** občané postsovětských republik. Zatímco v terénu tvoří Romové významnou část klientů (podle pozorování i výpovědí až polovinu a někdy i více, což řádově znamená desítky kontaktů denně), v nízkoprahových zařízeních se vyskytují mnohem méně (řádově jednotky). U rusky hovořících klientů je situace obdobná až na jejich celkově menší počet (jen několik kontaktů denně/týdně). Naopak Slováků se v nízkoprahových zařízeních vyskytuje relativně víc než v terénním programu, celkově jich je ale mnohem méně než Romů, navíc také nebývají považováni za menšinu či přistěhovalce. Ostatní skupiny uživatelů z řad minorit jsou v nízkoprahových službách velmi málo početné a kontakty s nimi jsou ojedinělé.

- *Protokol I (o streetworku): „Na procenta. Jestliže Romáků je tak jako čtyřicet procent? A těch rusky mluvících tak tři procenta. Pak už je tam hodně velké skok. Ty Slováci, to je jako jedno procento, ani ne možná, to by bylo na promile. Slováků máme dva.“*
- *Protokol VI (o streetworku): „Romáků jsme měli na Bertramce občas i 30-40 kontaktů, na Muzeu je jich taková půlka, no teď už čtvrtka Romáků, dám příklad, máme denně 70 klientů a z toho 30 je Romů. S těma bejvalejma Rusákama je to různě, na Muzeum choděj teď, co si pamatuju tak 4-5 kluků, kteří choděj pořád, jako denně, minule jsme tam seděli a bylo jich tam najednou asi 8, ale je pravda, že i když mluvili rusky, tak to byli určitě Gruzínci.“*
- *Protokol VII (o streetworku): „40 % jsou cikáni z Bertramky a z Andělu, 10% jsou ti Olachové, víc jich není, potom jsou normální (bílí) feťáci, no a ti bohatí (cizinci), těch je málo, to spočítám na prstech.“*
- *Protokol VI: „Do toho káčka spíš Romáci nechoděj, ale myslím, že skoro každě byl alespoň jednou dvakrát vyměnit.“*

Podle jednoho z pracovníků je za poslední roky zřetelný nárůst romské klientely (*Protokol III (o Romech ve streetworku): „Narůstaj, ... viděl bych to tak, hrubej odhad, před třema čtyřma lety, že bylo zhruba 2 bílý na jednoho černýho. Zatímco dneska je to naopak, téměř. Dneska je to takovejch 60, 70 %. A nárůst je teda větší, zřetelnej u těch Romů.“*).

Naše pozorování potvrdilo výpovědi pracovníků: při terénní práci jsou klienty z řad minorit nejčastěji Romové, následují rusky hovořící klienti, Slováci a další se vyskytují jen ojediněle. V nízkoprahových zařízeních jsme se nejčastěji setkávali se Slováky, méně již s Romy, s rusky hovořícími a dalšími ojediněle. Vůbec jsme se nesetkali s klienty vietnamské národnosti. Nejčastěji se jedná o muže (až 75 %) ve věkovém rozmezí 20-25 let. Tomu odpovídá i náš výběr.

6.3.2 Podskupiny

Námi definované skupiny uživatelů je ale třeba chápat pouze jako **omezenou schematizaci** a zejména skupina Romů je v tomto smyslu problematická. Jednak ne všichni klienti s charakteristickým vzhledem tohoto etnika sami sebe považují za Romy a navíc se Romové rozpadají do mnoha rodů, které se mezi sebou vzájemně vymezují. Každý z rodů má své charakteristiky, které se významně promítají do mnoha sledovaných oblastí (*Protokol IX: „Ale zase ti Romové nejsou homogenní skupina, jsou Romové určitým způsobem specifický, potom*

jsou Romové integrovaní a není to takovej problém, a je to pořád ještě Rom nebo už je to Čech, tady bych fakt nevěděl.“).

V romském etniku jsou podle pracovníků nízkoprahových lužeb **výrazné rozdíly** mezi tzv. normálními Romy (Rumungry) a olašskými Romy. Kromě jiného Olaši a normální Romové (protokol I) „se nemají rádi.“ (Protokol IV: „Obecně platí to, že Rumungři, normální Romové, který jsou tady, tak nemaj takovej problém s komunikací, s majoritou, dokážou se přizpůsobit, dokážou komunikovat. A Olaši, ti to mají jinak, ti pohrdaj kýmkoli, kdo není Olach.“; Protokol VI (o olašských Romech): „No, když tam začne brát mladej kluk, a dozví se to máma, tak to budou šít všichni dohromady, tam není problém, že bere otec, matka a jejich dítě, třeba dvacetiletý. A u nás (normálních) Romů to neexistuje, aby se dohromady bralo, my jsme už asimilovaný, takže fungujeme jako normální česká rodina, máma, táta, práce...“).

Důležitým rozlišujícím kritériem pro orientaci v klientele uživatelů z řad národnostních menšin je **legální a sociální status** (Protokol I: „Problémy s drogama řeší všichni. Rusáci navíc řeší povolení k pobytu. Romáci navíc řeší sociální problémy, sociálně-právní...Je to různý, i v rámci té skupiny jsou rozdíly. Jestli má peněz dost a může si všechno zaplatit nebo naopak...“).

U rusky hovořící klientely pracovníci zohledňují národnost (protokol VIII: *Všichni ti Gruzínci a Čečenci jsou napojený na nějaký zdroj a jsou to v podstatě dealeři, kdežto ti Rusové jsou individuální případy.*). Také zohledňují legální status pro vytvoření dobrého kontaktu (protokol I) „zafunguje to, když prostě je to člověk, kterej tady nemá nějaký problémy, nemusí se skrejtvat před kontrolama policie. Jako nejsou tady samí lidi nebo nemáme v terénu většinu lidí, který by se nějak schovávali nebo by tady byli ilegálně.“ A v neposlední řadě je určujícím kritériem sociální a ekonomický status, neboť (protokol VI) „jsou takový zas třeba prachatý lidi, který nebudou chodit, který si to koupěj v lékárně, to je mezi tou bohatší klientelou, mezi těma mafiánama.“

6.3.3 Specifika

Uživatelé z řad národnostních menšin a přistěhovalců mají svá specifika, kterými se více či méně liší od majoritní populace uživatelů. Následující charakteristiky použili pracovníci nízkoprahových služeb při popisu minorit, se kterými se setkávají. Proto se tyto charakteristiky týkají většinou pouze romských a rusky mluvících uživatelů, Slováci nebývají považováni za národnostní menšinu.

6.3.4 Sociální vazby

Pro národnostní menšiny a přistěhovalce v nízkoprahových službách jsou při porovnání s majoritní populací typické **silné rodinné a vůbec sociální vazby**. Na drogovou kariéru uživatelů to má nezanedbatelný vliv, mimo jiné také proto, že (protokol XI) „obecně se Romové o ty potřebný lidi daleko víc staraj.“ (Protokol II: „Vlastenectví, Romák za Romáka. Příklad: tři gádžové, na druhý straně bijou dalšího gádžu, otočí hlavu a jdou, já jsem to viděl. Já pujdu po ulici a naproti bijou úplně cizího Roma, kterýho jsem nikdy před tím neviděl a já tam do toho skočím automaticky. Todle jsou Romové.“; Protokol VIII: (o rusky mluvících uživatelích) „To jak oni žijou pospolu, že i ty rodiče mají pořád zájem a tak to je hodně podobný Romákům, že tam funguje pospolitost lidí. Ta společnost není taková, že když někdo něco provede nebo je někdo nějaký jinej, tak že ho vyhodí na ulici. U těch Romáků se miň toleruje třeba homosexualita, miň se toleruje, když je kluk gay, než když je feťák, jo to neexistuje, aby tam byl někdo z nich gay, to je pro celou rodinu ostuda a oni to tak berou, až v tomhle případě mu můžou říct: hele, ty už do naší rodiny nepatříš, to znamená, že musí odejít. No a u těch Rusů je to takhle všeobecně.“)

Podpora romských dětí ze strany rodičů společně s odlišným vnímáním závislosti a nedostatkem znalostí může být i na překážku účinnému zásahu, protože (protokol XI) „hlavně u těch olašských Romů je to dost velkej problém, protože oni v podstatě říkaj, ty rodiče těch dětí,

že jsou nemocní, oni to nevidí jako závislost.“ Velká podpora a ochota matky chránit své dítě za všech okolností může u závislého jedince zapříčinit neochotu k řešení situace a celkově nízkou motivaci ke změně (Protokol II: „Není drogová komunita jako drogová komunita. Bílá máma vyhodí svého syna z baráku, romská máma to nikdy neudělá.“).

Podpora ze strany rodiny a komunity se projevuje i na vzhledu uživatelů z řad minorit a v neposlední řadě i na jejich zdravotním stavu v porovnání s majoritou. (Protokol X) *„Ty Rusáci na tom nejsou většinou fyzicky tak špatně jako ti naši skalní fetišáci s dlouhou kariérou...“ (Protokol VIII: „U těchto skupin (rusky mluvící uživatelé) je specifický to, že oni skutečně přijdou, až když jsou na pokraji sil, že už skutečně nevědí jak, ale chtějí to nějakým způsobem zvrátit. Protože jim nic nechybí, oni mají svoje zdroje drog, oni mají svoje vlastní dealery, vlastní peníze, vlastní kšefty, nebo práci, jsou tady prakticky legálně, když mají azyl, což je převážná většina, a většinou tady mají český partnerky, protože mají peníze. Takže jim prakticky, pokud na tom nejsou velice zdravotně nebo psychicky špatně, dokud se jim něco nehrouť pod rukama, což oni neumějí připustit, že něco nezvládnou, tak přijdou.“)*

Pracovníci mají za to, že silné rodinné vazby stojí i za užíváním drog v celých rodinách napříč více generacemi. Jedná se o **vícegenerační závislost**, což znamená, že v jedné rodině užívají děti (sourozenci, bratřenci), rodiče a někdy dokonce i prarodiče, kteří bývají mladší než je běžné v majoritě vzhledem k časnému zakládání rodin u Romů (Protokol IV: *„...oni mají silný vazby v rodinách, že oni vlastně, tam není výjimka mezi Romama v tom, že tam je ta generační závislost, že vlastně v té rodině bere víc členů rodiny, ale to nejenom na úrovni těch vrstevníků, ale i rodičů a příbuzných jinejch. A často je to spojený i s obchodováním atd.“*).

6.3.5 Uzavřenost komunity

Určitá uzavřenost přistěhovalecké komunity je dobře patrná ve výpovědích týkajících se Vietnamců (Protokol IX: *„A když jsem se ho (vietnamského uživatele) ptal, jestli Asiaté berou nebo ne, tak on už sám byl vyčleněnej z té komunity, a říkal, že jo, že se tam berou drogy, ale že jsou natolik uzavření a že nevěří a hlavně s tou majoritou manipulují, to je enemy, to je nepřítel, takže přijít do káčka, to je pro ně obrovské práh. Otázka je, jestli potřebují ty služby, jestli oni si ty stříkačky nenakoupí v lékárně, oni naše služby asi nepotřebují, věřím tomu, že ti asiati, který jsou tady na černo a makaj tady a makaj hrozně, tak věřím tomu, že ty drogy berou, akorát že naše služby buď nepotřebují nebo nemaj informace.“*).

Důsledkem **neexistující nebo špatně fungující komunikace** mezi majoritou a minoritami může být nedostatek informací jednak o nabízených službách ale také o samotných drogách a rizicích jejich užívání (Protokol II: *„V té romský komunitě není možnost, jak jim ty informace dopravit. Protože Romové žijou v uzavřených komunitách a jako rvát jim informace je hrozně těžký. Že musíš se tam dostat. A já doufám v to, že se ty Romáci budou informovat mezi sebou.“*). Zatímco Rumungři jsou relativně (protokol VI) „asimilovaní“, Olaši „žijí ve své komunitě a jen tak nepustí někoho mezi sebe.“

Nedůvěra, která se obecně projevuje strachem z institucí, ovlivňuje práci i v nízkoprahových službách, protože stěžuje navázání dobrého kontaktu a prodlužuje dobu potřebnou k jeho vytvoření (Protokol I: *„Myslím si, že k nám jakožto bílejší jsou bílí klienti víc otevřenější. Vod začátku, jo? Že se ta důvěra s nima navazuje rychlejš. A u těch Romáků to trvá dýl.“*; Protokol IX: *... (Romové) „Nedělej ani tak velký rozdíl mezi tím, jestli je to ženská ze sociálky nebo jestli je to pracovník k-centra, ten jejich přístup je možná podobnej. Dostat se jim pod kůži, vzbudit důvěru je o něco těžší.“*).

Další významnou překážkou navázání dobrého kontaktu může být **jazyková bariéra**, která se ovšem podle pracovníků netýká všech minorit (Protokol I: *„U Romáků vůbec, všichni umí česky. ... A Slováci jsou v pohodě, že jo; s Rusákama to už je horší, to co si pamatuju z ruštiny, tak to*

už je hodně slabý. Ale většinou umí taky česky, většinou se dorozumí. Nemáme tak klienta, kterej by se asi nedorozuměl s náma. Kterej by nám nedovedl říct, co by chtěl.“).

6.3.6 Vzdělání a informovanost

Ačkoliv naprostá většina Romů rozumí a hovoří česky, může se objevit jistá jazyková bariéra, která ale spíš souvisí s **nižším vzděláním** (Protokol XII: „Oni (Romové) nejsou jiní, oni jsou stejní, nicméně je tu často velká jazyková bariéra, oni nemají zásobu slov, cizí slova jsou jim úplně cizí samozřejmě, takže to, co jim říká normální člověk, úředník nebo učitel ve škole, tak oni to hrozně těžko chápou a nerozumí tomu, takže moje práce je taky to, že já jim vysvětluju jejich řeči a jejich jazykem, aby pochopili, o co jde.“; Protokol I: „Trošku jiná otázka je se psaním a se čtením. Když jim (Romům) dáváme nějaký ty publikace, tak jsem u spousty lidí zjistil, že jsme se spolu dívali na nějaký časopis a oni tak jako zasvěceně kývali a pak z nich vylezlo, že neumí číst.“).

Nižší vzdělání a hlavně **nedostatek informací o drogách** může mít pro romské uživatele velmi negativní následky (Protokol X: „Myslím, že ty minority mají málo zkušeností, málo znalostí vůbec o drogách, co která látka způsobuje, myslím si, že to v český populaci je daleko větší informovanost, ale u těch Rusáků a u těch cikánů je ta znalost minimální, většinou jdou do něčeho, aniž by věděli, co to skutečně dělá. A souvisí to možná i se vzděláním, já nevím, je to opravdu fakt málo, měly by tam fungovat i nějaký osvěty, aby věděli třeba i rizika některých věcí, vůbec nevědí třeba co se čím dá přenášet, čeho se mají vyvarovat, jestli existuje nějaká desinfekce, jsou úplně opravdu tady v tom syrový.“; Protokol IV: „A hlavně si myslím, že oni (Romové) si pořád ještě neuvědomujou ten problém jako takovej, co to skutečně obnáší, protože u nich je to ve své podstatě, se dá říct, nověj problém. To znamená, že málo lidí se dostalo do velkejch potíží díky drogám, myslím zdravotním potížím nebo i co se týče umrtí. Že si neuvědomujou to nebezpečí a neuvědomujou si, že pokud s tím nezačnou něco dělat, tak že můžou umřít. Protože Romové se často soustřeďujou na to, žijou přítomností, na to teď. Že když jim budu vysvětlovat, že pokud nepřestanou tohle dělat, takže se můžou nakazit vším možným, že se můžou každou dávkou předávkovat. Oni si to musí zažít, v jejich okolí se to musí stát, aby to viděli, že to tak opravdu je, aby tomu uvěřili.“).

Setkali jsme se také s opačným názorem, že Romové nejsou tolik neinformovaní v porovnání s tím, jak to bylo dřív (Protokol XII: „Já myslím, že už to ani tak není, možná dřív to tak bylo. Je to těžký říct, já myslím, že si ty možný následky uvědomujou velice dobře, ale že třeba jako s AIDS: mě se to nemůže stát, já to mám pod kontrolou; já myslím, že už teďka mají tolik informací, že už jako i třináctiletý dítě vám může říct o trávě věci! (smích). Nebo o perníku nebo o tripech a podobně. Myslím si, že to není ta neinformovanost Romů, ty informace jsou mezi nima už dlouho a ty prevence tam bylo docela už dost. A Romové se přeci jenom když fetujou stýkaj i s neromama, naopak je tam velkej styk s neromama, protože bez nich by to nemohli ani nijak začít, a i oni sami dochází do Drop-inu, do káčka...“).

6.3.7 Vztah ke skutečnosti – přítomnost Romů

Kromě špatné informovanosti je pro Romy podle informátorů typický **určitý způsob vztahování se ke skutečnosti** (konkrétní myšlení, vyšší emocionalita až impulzivita) a na **přítomnost orientovaný životní styl** (Protokol I: „Romáci prostě nežijou jako z minulosti a budoucnosti, ale žijou tady a teď; Protokol III: Jeden (Rom) říkal: „Zatímco vy berete celým člověkem, tak my bereme celým srdcem.“ Jakože voni skutečně s neuvědomujou ty rizika, je s nima daleko víc práce z hlediska bezpečného braní, jsou daleko míň kultivovaný v tomhle tom.“; Protokol XII: „... problém je v tom, že oni (Romové) jsou takový trošku extrémisti, takže všechno co dělaj, nedělaj zlatým středem ani míň, ale ve velkym extrému...“).

V postojích Romů je patrná jistá **pasivita a odevzdanost k osudu** (Protokol XI: „...zhruba 50 % Romů už nemá kde bydlet, začínají se vytvářet ghetta, o tom každý ví, ale nic nedělá, ale co taky dělat?!? Takže oni nic neví a teď čekaj, že je někdo vezme za ručičku a všechno s nima tady to udělá.“; Protokol XII: „Ten život v přítomnosti je pro ně hrozně důležitější, pro ně budoucnost – oni ani nemluví o budoucnosti, i po generace to není budoucnost, pro ně je to pořád přežívání...ten národ je už nastavený k tomu, že se učí za jakýchkoliv podmínek přežít a jakýmkoliv způsobem, a to těm Romům prostě zůstalo v té mentalitě je to pořád.“).

6.3.8 Obchodování s drogami

Opakovaně jsme se ve výpovědích setkali s tím, že se Romové a i příslušníci dalších minorit podílí významnou měrou na **výrobě a distribuci drog**, za čímž může stát nižší sociální status Romů a zahraniční kontakty přistěhovalců. U ruský mluvících uživatelů je třeba přísně rozlišovat jednotlivé národnosti a vyvarovat se paušalizace a tedy „neházet je všechny do jednoho pytle“ (Protokol VIII: „Všichni ti Gruzínci a Čečenci jsou napojení na nějaký zdroj a jsou to v podstatě dealeri, kdežto ti Rusové jsou individuální případy. Ta Gruzie a Čečna, to velice úzce spolupracuje...“; Protokol IX: „Od klientů jsou i takové informace, že Vietnamci dealují drogy, že se tam objevil bílej heroin, kterej je u nás v současné době naprosto nedostupnej.“).

Romové mají horší postavení ve společnosti, **nižší vzdělání a horší uplatnění na trhu práce**, s čímž je spojena dlouhodobá nezaměstnanost. S tím souvisí i celkově nižší sociální status, který jde mnohdy ruku v ruce s nelegálními způsoby obživy, v nichž významnou roli hraje právě výroba a distribuce drog (Protokol IV: „Ono je největší problém v tomhle to, že jsme pracovali v lokalitách, těch ghettech, třeba na tom Smíchově, kde ty podmínky těch lidí jsou vopravdu zoufalý, ty lidi žijou v nabouranejch bytech bez jakéhokoli dekretu, nájemní smlouvy, bez vody, s kradenou elektrikou, v jednom bytě je jich X, prodávaj se tam drogy, ty lidi tam žijou ve špíně, ve velkém procentu jsou nevzdělaný.“).

Podle názoru některých našich informátorů je právě **špatná ekonomická situace** Romů primární příčinou, proč se začnou věnovat nelegální distribuci drog a naopak užívání drog a následná závislost je až důsledkem jejich prodávání (Protokol XII: „V podstatě je to daný tou sociální slabostí, že víc dealují, protože kolikrát to začíná i jako byznys jenom, že dealují.“; Protokol XI: „I když někteří nedrogují, nepropadli těm drogám, tak je distribuují, protože jde v podstatě o rychlé peníze, a protože peněz není nikdy dost a hlavně Romové je nemají, tak si myslím, že se tomu i dost věnují.“).

Významným problémem posledních let je **černý obchod se Subutexem** (Protokol IX: „... (Romové se ptají) kde sehnat Subutex, ale v tom smyslu, kde nastoupit do programu, „Chci se léčit,“ to samozřejmě proklamují, ale podle mého názoru je to o tom: „Kde seženu Subutex, abych ho mohl střílet.“ S tím, že Romové teď hodně prodávaj Subutex, jak tady bylo tak 2-3 roky zpátky hodně ruský mluvících uživatelů na otevřený scéně, který prodávaj heroin, tak s nástupem Subutexu jich ubylo, zmizeli jim kšefty, a vystřídali je Romové s kšeftama, který prodávaj Subutex na černém trhu.“).

Jeden z externích terénních pracovníků z řad uživatelů se opakovaně setkal také s tím, že mu klient přímo nabízel, aby se podílel na distribuci drog (Protokol VII: „No, a ještě za mnou chodí ti cizinci, ale to je taková ta bohatší sorta, zlatý prsteny, mobilní telefony, kupujou si samozřejmě lepší drogy...už mi kolikrát nabízel, abych prostě se ptal lidí, jestli by něco nechtěli, že mi dá číslo. Já říkám: „hele, podívej se, já dělám tuhleto práci a já to takhle dělat nemůžu.“ Neříkám, že neberu, že si to neumím sehnat, ale prostě tohle dělat nemůžu.“).

6.4 Popis minorit z pohledu NS

6.4.1 Užívané drogy

Nízkoprahové služby jsou primárně zacíleny na intravenózní uživatele drog, takže se týkají v drtivé většině uživatelů opiátů a stimulantů. Ostatní drogy, jsou proto ve výpovědích pracovníků nízkoprahových služeb opomíjené. Ti se shodují v tom, že **nejčastěji užívaným typem drog** mezi národnostními menšinami a přistěhovalci **jsou opiáty** (Protokol I (o streetworku): „...90 % našich klientů (Romů) je subutexových. Romáci z Národky jsou herákoví. A jinak ty Rusáci jsou taky hodně na heráku. Perník jako sem tam do toho, to se jako moc nevidí.“; Protokol VI: „Olašský Romové jsou na heroinu, to je taková ta největší skupina. Pak jsou normálně integrovaní Romové, těm se říká Rumungro, kteří chodí na Muzeum a využívají všech služeb, ty berou Subutex, to jsou normálně jako naši Romové.“).

V porovnání s majoritní populací uživatelů se užívání pervitinu jako primární drogy vyskytuje u menšin méně, ačkoliv pracovníci si tím mnohdy nejsou jisti (Protokol IX: „Je to pervitin, hodně Subutex, ale nevím jestli je to spíš o pervitinu nebo spíš o opiátech, hodně z těch Romů přešlo z heroinu na Subutex, ale obecně myslím, že to jsou spíš opiáty než ten pervitin. No THC, to tam asi nebude řadit, tím se nezabýváme. Věkově zapadají do toho průměru 20-25.“).

Pro ruský mluvící uživatele je typické **užívání vysokých dávek a přístup ke kvalitním drogám** (Protokol VIII (o ruský hovořících klientech): „Ty jsou na heráku, na opiátech, no jasně, výjimka je třeba ještě to opium, ale většinou jsou na dost dobrým heráku, který se sem mezi klienty ani nedostane, jeden z nich si tady koupil dvakrát herák a že mu to připadá, jako by spolkl acylpyrin, vůbec žádná reakce těla, tímhleť jsou zvláštní.“; Protokol VIII: „...jeden z mých prvních klientů už kontaktovaných na telefon byl z Čechny, on byl první, se kterým jsem šel k doktorovi, on byl HIV pozitivní...on byl na opiu, vaříč surového opia, byl na něm i doma, pro herák si jezdil do Moskvy, kvalitou to bylo něco jako bílý heroin, a i to bylo pro něj málo, on byl na strašně vysokých dávkách opia.“).

Za několik posledních let se (zejména u romských uživatelů) **struktura užívaných drog proměňuje** (přechod z heroinu na Subutex) a podle některých výpovědí se zpomalil či zastavil nárůst užívání heroinu a pervitinu (Protokol XII (o romské mládeži): „Hodně tady byli dřív taky čichači, hodně se kouřila tráva, tvrdý drogy v podstatě všechny, ale teď je to lepší, trochu se to ustálilo, protože byli opravdu hodně rozjetí Romové v pervitinu a heroinu, a teď je to trochu lepší, nicméně trávu hulí snad každé druhé, to je hodně častý jev, mluvím o mládeži nebo o dětech vůbec, protože oni docela brzo začínají, takže mluvím tak o děckách 13 až 23 nebo 25.... Nicméně to není tak hrozný, jako to bylo před těma dvěma třema rokama, protože tehdy to byl takovej rozjezd Romů, protože tady bylo hodně mladých v týchle věkové kategorii, to byl opravdu heroin, pervitin, ve velkém množství.“).

Ze zkušenosti dlouholetého terénního pracovníka, který popisuje, že se snižuje věk prvního kontaktu s nízkoprahovými službami, můžeme odvodit, že se pravděpodobně také **snižuje věk, kdy uživatel s drogou začíná**. Kromě toho následující výrok také dokumentuje, že Subutex může být startovací drogou (Protokol II: „Čím dál tím mladší jsou. Dřív to byli lidi, co začínali na braunu. Dnes to jsou lidi, který začínají na heráku. A úplně nejhorší jsou ti, co začínají subáčema. To bych je fackoval...nechápu proč.“; Protokol III: „A ještě jedna věc je zřetelná, taková technická, je nárůst toho Subutexu, substituční. Pro ně je to vlastně startovací droga, jo. A ty cikáni o tom tolik nepřemýšlejí.“).

Odlišnou skupinu v nízkoprahových službách tvoří **Slováci**, u kterých, podle jednoho z pracovníků, není snadné identifikovat primární drogu, neboť užívání drog je spíše součástí jejich životního stylu než hlavním problémem (Protokol IX: „Na základě těch málo případů, se kterými jsem se tam setkal, tak u těch Slováků, většinou muži, do 30 let, věkové průměr mezi 20 a 25 lety, většinou neutíkají před zákonem, ale spíš je to nějaká turistika, původní záměr najít

si práci v Praze a začít pracovat, výsledek je bydlení po squatech, u většiny z nich drogy nejsou primární, tam je spíš nějaké svízelná sociální situace, než že by tam byla ta drogová závislost, ty drogy jsou patrně důsledek toho jejich stavu, ne příčina...ale to jsou většinou amfetaminy, přes léto makovina, ty drogy tam ale nejsou o tom, že by to byl ten prim, že by od rána do večera lítali a sháněli prachy na drogy, to je prostě hodně víno, jointy a lehnout si někde, vyvalit se a občas ten perník, když jsou prachy, v tomhle stylu.“).

6.4.2 Využívané služby

Pro národnostní menšiny a přistěhovalce je typické, že **nevyužívají všech nabízených služeb**, ať už z neznalosti nabídky, z důvodu absence potřeby nebo kvůli neschopnosti pracovníků službu adekvátně nabídnout. Nicméně Romové v terénních nízkoprahových službách v Praze v podstatě nejsou minoritou, neboť tvoří kolem 50 % klientů. Využívané služby vychází z potřeb klientů a protože Romové a rusky mluvící uživatelé mají většinou fungující zázemí, mají kde bydlet a nejsou rodinou či komunitou odvrženi, nejvíce jsou jimi využívány služby, které souvisí s užíváním drog přímo: **výměna injekčního materiálu na prvním místě a případně zdravotní ošetření** (Protokol VI: „*Rusáci jenom vymění a rychle zmizí, oni nemají žádný jiný problémy, jsou slušně oblečení, všechno mají, asi mají i kde bydlet. A s těma Romákama občas řešíme takový věci jako že nemají kde být a nemají nic a chtějí se léčit a vznikají různé zakázky, že jo, jsou těhotné, tak je posíláme na testy a všechno, tak zdravotní ošetření, různé odkazy a prostě motivování; Protokol I: ...Romáci, určitě je to problém, že mají taky trochu nižší důvěru k těm institucím, ale spíš vychází z nějaký blbý zkušenosti. Protože systém je prostě postavený na bílého pacienta. V nemocnicích, léčebnách atd.“; Protokol IX: „... (Slováci) využívají víc těch služeb, nejenom tu výměnu, ale současně ten sociální a hygienický servis, telefonování na úřady a na probaci...“).*

Kromě výměny jehel a zdravotního ošetření je uživateli z řad minorit také vyhledávanou službou (protokol VIII) „*ten samotnej přístup*.“ Tak terénní pracovnice, která se zaměřuje na rusky mluvící klientelu, popisuje potřeby uživatelů: (protokol VIII) „*vymluvit se z problémů, aby je někdo poslouchal, aby jim někdo rozuměl, tady nejsou žádný rusky hovořící psychiatři, ale to potřebují asi jako každý, samozřejmě...*“ (Protokol VIII: „*U Rusáků je nejdůležitější ten kontakt, oni si ty stříkačky buď kupují nebo si je mění na hlaváku, funguje možná i to, že jde jeden, koupí jich víc a rozdává ostatním, ta výměna u nich není takový problém, on nepočítá deset korun, jako že zítra musí mít na čistou buchnu, oni už chodí v tom stádiu, že jsou rozhodnutí s tím seknout, oni vyžadují nabídku služeb, ale už léčebnou...Přijdou a ptají se, co mají dělat, nebo ne co mají dělat, ale kam mají rovnou jít, kam mají jít, aby přestali smažit, oni se ani tak neptají, co mají dělat, ale chtějí rovnou odpověď, že tam a tam můžou jít a tam dostanou tuhle službu.“).*

Taková poptávka ze strany klienta po vyslechnutí je pravděpodobně vázána na kulturního mediátora, neboť další pracovníci nepopisují využívané služby podobným způsobem (Protokol VI: (rusky mluvící klienti) „*rychle přijdou, třeba občas se při výměně utvoří nějaká skupinka, že 3-4 lidi obsluhuješ najednou, tak on přijde jako poslední a hned chce: hele, dělej, teď mi to dej, teď chci tu buchnu, teď chci tu vodu, zrovna, no a já už to vidím, tak mu to vždycky podám, takže je to taková okamžitá a jednoduchá zakázka, to je jasný, že nemá kód, nemá špinavou buchnu, on teda jako jde do křoví, dá si, přijde v pohodě, přinese špinavou, tak mu dám znova čistou s vodou.“).*

Je otázkou, zda **Slováky** vůbec označovat za menšinu, neboť „*jejich míra integrace je hodně vysoká, jazyková bariéra je minimální a kulturní bariéra je téměř nulová, v tomhle mají velkou výhodu*“ (protokol IX). Ani ve využívání služeb se příliš neliší od majority (Protokol IX (o Slovácích): „*Oni se víceméně neliší od majority...akorát že mají slovenský státní občanství, to je celý, možná je trochu problém v nějakých zdravotních věcech, protože nemají zdravotní pojištění, popř. nemají povolení k pobytu, tak v týhle oblasti jsou na tom stejně jako ti cizinci, v*

těch formálních věcech, přístup ke státním zdravotním službám je tam stejný, ale odpadá ta kulturní a jazyková bariéra a využívají ty služby stejně jako naši normální klienti...No, a to jsou lidi, který využívají víc těch služeb, nejenom tu výměnu, ale současně ten sociální a hygienický servis, telefonování na úřady a na probaci.“).

6.4.3 Lokalizace

Zajímavou otázkou je, kde se v Praze uživatelé z řad národnostních menšin a přistěhovalců vyskytují. V podstatě existují dva druhy lokalit: na jedné straně **centrum města** a na druhé **určitá „ghetta“**. Centrum města je pro uživatele lákavé z několika hledisek: jednak je místem, kde lze získat peníze, a samozřejmě také místem, kde lze obstarat drogy (Protokol IV: „...stejně všichni chodí do centra, nakupovat na Muzeum.“; Protokol I: „Ono to tak prostě je, že ty dealeri taky choděj tam, kde jsou lidi, ale ještě navíc ty lidi jsou tam, kde si můžou sehnat prachy, protože nikdo z nich nepracuje. A ty lidi jsou tam, tam můžou kšeftovat atd. A kšeftovat se nedá někde na periferii. A už vůbec ne krásně. K tomu je potřeba centrum, kde je hodně lidí, hodně turistů, hodně krámů a hodně příležitostí k tomu si takovýmto způsobem přivydělat. Takže vodtáhnout je někde úplně na osamělý místo, kde bysme byli jenom my a voni, je prostě nemožný, protože voni jsou na svém území, kde prostě získávají prachy. Kde se ty prachy točí. A točí se nejvíce tady v centru, točí se nejvíce na hlaváku, na Národce, na náměstí Republiky. Když půjdeme do parku za Prahu k nějakému rybníčku, tak to prostě nemá cenu, protože ty lidi by tam fakt nešli.“).

V centru Prahy také existuje určité **rozdělení „rajónů“** – Národní třída, Náměstí republiky, Muzeum, Hlavní nádraží (Protokol I: „Ted'ka chodíme na tři místa a minority potkáváme na všech třech místech. Rozdíl je v tom, že Národka je čistě záležitost nebo z těch 95 % záležitostí romský komunity. A to ještě zase z velké míry záležitost té jedné romské skupiny – tzn. Olachů. To Náměstí republiky, cos dneska viděl, to už jako padlo. A Muzeum, tam už je to hodně rozličný. Tam jsou lidi z různých rodin a z různých skupin a z různých částí Prahy, jako Romáci.“; Protokol IV: „Hlavní nádraží je kapitola sama pro sebe. Protože tam se prolínají lidi jako jsou homoprostituti, jsou tam dealeri, jsou tam lidi, který tam prodávají kradený zboží. A do toho policie, která je všudypřítomná na tom hlaváku.“).

Pocit bezpečí na tom „svém“ místě hraje také roli (Protokol I: „Na Bertramce se stalo, že (klient) přišel měnit a řekl, že má ještě doma. Za hodinu a půl přijel a měl igelitku špinavejch. Na Národce se tohle ještě nestalo. Není šance. Ta Bertramka byla, že oni jako byli furt jednou nohou ve svém.“; Protokol I: „Celou dobu jsme usilovali o to, přetáhnout je jinam, do parku, kterej byl za rohem. Do dalšího parku, kterej byl támdle nahoře. A nešli jsme se ani o krok. Ty lidi za náma nešli, museli jsme my jít za nima. Potom se ztratili logicky, protože jsme je nemohli donutit nikam přijít. Až jsme si je zase našli, kam se pohnuli jako oni.“).

Specifikovat konkrétní místa je těžké, neboť neustále dochází v rámci Prahy k migraci (Protokol III: „...Romáci narostli hrozně, ale je to v centru Prahy na takových těch drogových místech. Narostli ale zejména proto, že se tam stáhli z těch lokalit, ze Smíchova, z Žižkova, z Vršovic, že to všechno se stáhlo do toho centra. Ale samozřejmě, že jsou i v těch lokalitách, ale už hodně víc jedou do toho centra.“; Protokol I: „Ztratili jsme (na Bertramce) klienty, který se pak asi tři měsíce neukazovali, než jsme je našli na Národce. Velkou část z nich jsme pak našli tady na Muzeu. Už je zase máme.“).

Mezi **romská „ghetta“** zasažená drogovým problémem patří podle pracovníků nízkoprahových služeb zejména některé části Prahy. Následující výpověď dokládá i **existenci určitých center obchodu s drogami** (Protokol IV: „My jsme začínali na Žižkově, kde byla poměrně silná ta komunita. V Karlíně. Tak to byly dvě a potom se dělal ten Smíchov, kterej pak jel teda vždycky. A nejvíce klientely jsme měli v bývalých „devítkách“ na IP Pavlova, v jedné herně, kde teda frčel obchod docela fest. Oni to tam taky kvůli tomu zavřeli, že tam dělali docela velké záťah. Takže

tam to prostě jelo. Tam mohl být člověk celý den, pořád, tama prošli úplně všichni. Tam se to zavřelo, takže se hledaly další místa.“).

Migrace uživatelů musí být nízkoprahovými službami reflektována, přesto je logické, že existují místa, kde se **uživatelé vyskytují, ale služby k nim ještě nedorazily**. Neobsazené jsou (protokol IV) „*v podstatě hodně sídliště, ty jsou hodně vynechaný, co se týče poskytování služeb.*“

6.5 Nezachycená populace

Pracovníci nízkoprahových služeb se rozcházejí v názoru na to, jak velký podíl uživatelů drog není jejich službami zachycen (Protokol I: „*Je furt spousta klientů, který jsou mimo všechny tyto instituce; Protokol III: Hromada, hromada. Určitě se to nedá, ale můžu to plácnout vod boku, jak to vidím já...Jako u alkoholu. Veliký číslo, je to 80–90 %. Ale nejsou problémový. Nicméně riskují, zejména nitrožilní riskují. Ty drogy bere hrozně moc lidí.*“; Protokol VI: „*To procento je fakt malý, my máme ještě externí spolupracovníky z jejich řad, který choděj na byty a méně večer, když my už neděláme, takže určitě se s tím každý setkal, s tou výměnou. Ale jsou takový zas třeba prachatý lidi, který nebudou chodit, který si to koupěj v lékárně, to je mezi tou bohatší klientelou, mezi těma mafiánama.*“).

Tyto rozdíly mohou být vysvětleny, když uvážíme vývoj uživatele, resp. postupný propad během celé drogové kariéry (Protokol III) „*Jsou různé fáze, kdy je to uživatel, pravidelný braní. Pokud ten člověk chodí do té školy, splňuje doma funkce, který má a má i jiný koníčky,...*“ nepotřebuje pomoc tolik jako těžší uživatel nebo např. bezdomovec. Z těžších uživatelů je podle jednoho z pracovníků nezachyceno (protokol III) „*50 % určitě. Já bych to viděl takovejch 60-70 %. Todle to je jenom to nejtvrďší jádro, který je v tom problémovým stavu, v těch hrubejch závislostech, kde veškerý ty vazby a není čas na nic.*“ (Protokol I: „*....dokud užívá člověk rekreačně, tak nemá potřebu nás vyhledávat...ale prostě pak, když mu to prostoupí práci, když mu to prostoupí rodinu, když mu to prostoupí dosavadní život, sociální zázemí, tak v ten okamžik se setkáme.*“).

Ačkoliv někteří klienti nejsou přímo v kontaktu s nízkoprahovými službami, mohou si nechat **zprostředkovat tyto služby dalšími uživateli** (Protokol I: „*Pak to jsou lidi z různých bytů a komunit, který mají nějakýho zásobovače nebo jednoho člověka, jako nejímí postavenýho na té jejich hierarchii, který do toho města jezdí a který potom vymění tu pet flašku (pozn. plnou buchen). Takže on mění třeba pro 20 lidí prostě, co tam leží na kanapi a nemá potřebu za náma dorazit. Protože ty buchny mají a nic víc zatím nepotřebujou. A ty abscesy si většinou vošetří sami nějakým šíleným způsobem. Ale zvládnou to.*“).

Pracovníkům mohou kromě statistických dat chybět i informace, na které lokality se zaměřit a kde nabídnout své služby, a proto je pro ně velmi **obtížné odhadnout poměr nezachycené populace** (Protokol II: „*Těžko říct...nám chyběj informace, je spousta míst XXX, tam jich můžou být stovky a stovky lidí, který smažej a my to nemusíme vědět. Takže, kdyby se našly nějaký chytrý hlavy, který to spočítaj, kolik je v Praze feťáků, tak my jsme schopný vypočítat, kolik jsme jich zachytili a kolik ne.*“).

U rusky mluvících uživatelů je situace podle výpovědí relativně špatná co se týče navazování kontaktu (Protokol II: „*Mimochoodem ruská komunita uživatelů je velká, co jsem tak pochopil. A my z ní zachytáváme takovej ocásek, těch lidí, co jsou jako na ulici. Ale co jsem tak pochopil, tak je tam takový pozadí, který my jako nemáme naprosto šanci navázat. A to jsou ty ilegálové.*“; Protokol VIII: „*Podle mě je jich (rusky mluvících uživatelů) mnohem víc, protože vůbec nejsou podchycený třeba ty lidi, který makají na stavbách, to jsou ty chudší, ty Ukrajinci a tyhle jsou dost na piku, aby vůbec udrželi to pracovní tempo, tu fyzickou makačku, aby to zvládli a vůbec vydrželi, protože pro ně je zase motivace práce, protože oni potřebujou peníze, aby to poslali domů.*“).

7 Analýza specifických potřeb jednotlivých cílových skupin

7.1 Spokojenost klientů s nízkoprahovými službami

Protokol VI: „Na co si stěžují? Oni si vlastně ani tak moc stěžovat nemůžou, jo, my to děláme zadarmo, oni nám dají špinavý buchny, my jim dáme čistý, takže oni jsou spíš rádi, že to vůbec někdo dělá. Myslím, že si vlastně moc nestěžují, co se týká naší práce. Jasně, že si stěžují na osobní věci...“

7.1.1 Jaké jsou nízkoprahové služby

Celkem 19 klientů ohodnotilo nízkoprahovou službu kladně (protokol 20) „...všecko, co potřebuje ten dnešní feťák k aplikaci nebo k očištění těch žil, vitamíny, opravdu můžu říct, že jsou ty lidi z mé zkušenosti, s těmato lidma i z toho terénu jsem spokojenej“. Jeden klient svoji výpověď o spokojenosti upřesnil s tím, že (protokol 22) „...na ulici ano, tady v centru ne (pozn. Drop In), chtěl jsem metadon, ale nedají mi ho, protože potřebuju zprávu z Itálie...“.

Tři klienti nebyli se službami spokojeni, často se však jednalo o nespokojenost vyplývající z požadavků, jež jsou nad rámec realistických očekávání, jako je tomu např. u klienta, který využíval služeb Červeného kříže na Hlavním nádraží, který následující služby neposkytuje: (protokol 25) „...ošetření, léky – Červený kříž, tam to neudělají, potřebuji jídlo, čaj, přespát někde“. I když tento výrok vypovídá o nedostatku či absenci základních znalostí o nabízených službách v dalších nízkoprahových zařízeních, byl tento klient v Praze relativně krátkou dobu (2 měsíce) a v den sběru dat poprvé využil služeb terénního programu sdružení Drop in. Domníváme se, že v případě přetrvávajícího zájmu klienta mu terénní pracovníci rádi pomohou. U čtyř klientů nebyly vyjádření o obecné spokojenosti či nespokojenosti k dispozici.

7.1.2 Co schází v nabídce

Účastníky studie jsme požádali, aby sdělili, co konkrétně jim chybí v nabídce nízkoprahových služeb a co by v terénním programu či nízkoprahovém zařízení rádi užívali. Romská klienta, kterou jsme kontaktovali na hlavním nádraží, se podivila, že nejsou v nízkoprahovém zařízení **lékaři**: (protokol 5) „...lékaři, proč tam nejsou?“ Klienti „...neplatí si pojištění a oni nedojdou k doktorovi“. Je pravdou, že se přímo v zařízení ordinace praktického lékaře či jiného specialisty nenachází, avšak každé zařízení má s lékaři navázanu smluvní spolupráci.

S poměrně zajímavým požadavkem přišel klient původem z Gruzie: (protokol 27) „...ještě na ulici aby byly automaty na peníze s buchnama jak ve Švýcarsku...“. Tato alternativa výdeje injekčního materiálu byla nadnesena i některými pracovníky, především v souvislosti s prací se skupinou olašských Romů (Protokol IV: „...obzvlášť Olaši, ti jsou velkej problém, protože si myslejí, že jsme slouhové....oni to neberou jako nějakou službu nebo pomoc, ale berou to tak, že je to normální. Dej a vypadni a hlavně už mě neotravuj s tím dalším.“).

Myšlenku výdejního automatu na injekční materiál lze aplikovat spíše na místech, jež jsou pro pracovníky těžko dostupná nebo v době, kdy nízkoprahové služby nejsou uživatelům drog v dostatečné míře nabízeny (noční hodiny, víkendy aj.). Za podobně diskutabilní považujeme přání klienta, který by rád znal kvalitu užívaných drog – heroinu a pervitinu (Protokol 22: „...analýza drog - jaké jsou, prostě testování“). Tématům výdejních automatů a testování kvality drog se věnujeme na konci závěrečné zprávy, v kapitole Diskuze.

Výměny materiálu k aplikaci drog, jak uvádí další pracovník, jsou prostředníkem mezi pracovníkem a uživatelem drog a tudíž nezbytnou součástí při poskytování nízkoprahových služeb (Protokol 1: „Nebejt toho, že to (pozn. výměny) je most, po kterým ty lidi přijdou k nám a my k těm lidem, tak my bysme to nedělali. To by stačil automat, nějaký kupón. Prostě padalo by to z automatu.“).

Dva romští klienti našeho souboru by přivítali, kdyby pracovníci iniciovali a zorganizovali návštěvníkům zařízení **volnočasový program** (Protokol 3: „...třeba v létě udělat, já nevím, takový školení třeba na tejden... hry...vodreagovat se a zkusit to...aby si třeba s sebou vzali Subutexy.“). Tento klient ale v zápětí na verbalizované přání odpověděl: „Tam by si někdo dal a byl by zfetovanej. No, to se nedá s těmadle klukama“. Druhý z klientů volá po kulturní akci, kterou by mohlo nízkoprahové zařízení svým klientům zpestřit nabízené služby (Protokol 20: „...občas jednou za dva měsíce jednou za měsíc udělat nějakou tu zábavičku...něco klubovýho...něco kulturního něco zábavního...tak se aspoň ty lidi aji líp poznají a budou se k sobě i líp chovat.“). Jak uvádí jeden pracovník, kulturní podniky pro romské uživatele drog a nejen pro ně se připravují (Protokol 4: „Samozřejmě i s jinýma organizacema spolupracujeme, teď budem dělat velkou akci, koncert, kde bude pět až šest kapel, a bude to den boje proti drogám, ale v romským stylu, romský den SANANIMU.“).

Pro romského klienta terénního programu je důležité, že pracovníci: (protokol 10) „...pro ty, co nevědí, jak z toho začarovanýho kruhu, by měli být (pozn. terénní pracovníci) vyškolení, aby poznali takového člověka, který potřebuje víc péče“. Přestože by v profilu kvalitního terénního pracovníka neměly chybět charakteristiky jako je zvýšená citlivost, empatie atd., je třeba si uvědomit, že není v silách pracovníka „číst myšlenky“ každého z klientů, který přijde využít nízkoprahových služeb a ty mu tzv. vnucovat.

V požadavcích dalších klientů již byla více akcentována vlastní osoba. Domníváme se, že pokud by se klient na pracovníky nízkoprahových služeb např. obrátil se svým požadavkem; (protokol 21) „...no potřeboval bych předpis na Tramal a psychiatra“, jistě by mu rádi, alespoň ve věci psychiatra, vyšli vstříc a iniciovali další kroky.

7.1.3 Jazyková bariéra

Celkem 23 klientů **nevnímá jazyk jako faktor narušující** vzájemný kontakt mezi klientem a pracovníkem. Ale jak říká jeden z pracovníků, méně účinnou formou komunikace je psaná řeč (Protokol 1: „U Romáků vůbec, všichni umí česky. Trošku jiná otázka je se psáním a se čtením. Když jim dáváme nějaký ty publikace, tak jsem u spousty lidí zjistil, že jsme se spolu dívali na nějaký časopis a voni tak jako zasvěceně kejvali a pak z nich vylezlo, že neuměj číst. To je druhá votázka. S tím jsem se u Romáků taky setkal.“).

U čtyř klientů (tři rusky hovořící, jeden Ital) údajně došlo/dochází díky jazykovým rozdílům k **nedorozumění** a ne vždy měli klienti pocit, že byli pracovníkem zcela pochopeni. U těchto klientů však k častějšímu nepochopení dochází v nízkoprahových zařízeních, kde úroveň konverzace vyžaduje lepší znalost českého jazyka (Protokol 22: „...na ulici mluvím trochu česky a tam to stačí, no na tom centru by mi nerozuměli, asi kdybys mi (pozn. tazatel) nepomohl.“; Protokol 10: (pracovník K-centra) „Obecně obrovská jazyková bariéra, klienti si nedokážou říct o služby, protože ani nevědí, co nabízíme, nedomluvíme se s nima. Určitě by bylo fajn mít na koho odkázat tadyty rusky mluvící lidi, aby neodcházeli s tím, že je odmítáme, což je většinou z toho důvodu, že se s nima ne vždy dokážeme dobře porozumět, bude-li tady někdo, kdo dokáže daleko líp vysvětlit, aby to pochopili, co je po nich chtěno, aby určitý věci splnili, tak by to bylo fajn. I třeba kdyby odešli s tím, aby přesně věděli, že to třeba nejde, ale aby neodcházeli s pocitem, že jsou odmítnuti, aby věděli, co je třeba k tomu udělat, aby to šlo.“).

Právě neznalost českého jazyka znesnadňuje intenzivnější kontakt a další práci s klientem, což dokresluje výrok dalšího rusky hovořícího klienta: (protokol 23) „...no kdyby šel někdo na to centrum se mnou, protože já někdy nerozumím úplně dobře, to by mi pomohlo“.

Jazyková bariéra může být jedním z důvodů, proč si klient z Gruzie u terénních pracovníků pouze mění injekční materiál (protokol 12) „...moc nerozumím, já se s nimi nebavím“.

V terénu je v kontaktu s rusky hovořícími klienty za sdružení SANANIM rodilá mluvčí, což při práci s klientelou přináší první ovoce (Protokol 24: „...ja tam jišjo mám takovou pracovníci

katorá z rasii ona Ruska, tak mi dobře rozumíme si kada mi uvidíme se, bavim se tak hodinu hodinu a pul, tady tady na muzeu, ona je z Ruska.“). To potvrzuje i pracovník K-centra (Protokol IX: „Obě ty komunity jsou hodně uzavřené, jak ti Rusáci tak ti Romové, jak kdyby hodně drží při sobě a nepouští si k sobě lidi z venku. Nám když se podařilo dostat trochu do té komunity, tak to bylo přes Rusa: hele, prosím tě, řekni jim, že si sem můžou přijít vyměnit, jinak se tam nedá dostat. Tady by mohl pomoci model kulturního mediátora: zaměstnat člověka, kterej umí jazyk, vyrostl v té zemi, zná kulturní specifika, umí s těma lidma mluvit a ti lidi k němu přistupují úplně jinak.“).

Základním pravidlem efektivní komunikace při nabízení nízkoprahových služeb je myslet na adresáta (klienta) a tvořit sdělení pro něj.

7.1.4 Kódování klientů

Ze všech účastníků výzkumu ve studii uvedl pouze jeden romský klient terénního programu, že ho občas oběžuje, pokud po něm pracovníci požadují kód (Protokol 6: „...někdy kód - pospíchám, ale chápu to a někdy zase nemáš náladu.“). Nemáme ovšem k dispozici údaje o tom, kolik klientů ve studii má či nemá kód. Proto budeme vycházet z výpovědí a zkušeností pracovníků (Protokol I: „Rusky mluvící prakticky nemáme okódovaný vůbec. Ty nechťej kódovat, protože mají strach, jak jsem mluvil o těch institucích, o tom spojení s jakýmkoliv reprezentantem ČR, tak s tím nechťej mít nic společného. Asi tam máme nějaký okódovaný Rusáky, ale jsou to spíš výjimky, s kterejma se nějak dlouhodobě pracuje a který už jsou mnohem jako víc nám věří. A Romáci úplně v pohodě nechaj si to vysvětlit.“).

Pracovnice nízkoprahových služeb má s Romy obdobné zkušenosti (Protokol IV: „Někdo ho dokonce chce. Tu kartičku, že ta kartička je nějak chrání, před policií, před revizorama v metru. Že je to vlastně opravňuje brát drogy. A pak jsou lidi, který to zásadně odmítají. A ty důvody, proč? Nechťej s tím mít nic společného, buď proto, že se boje, ale víc si myslím, že je to protože jakmile dostanou kód, tak přiznají, že mají problém, že jsou skutečný feťáci. Jako většina lidí s tím nemá problémy.“). S mnohem více polarizovanými názory na používání kódů a kódování klientů jsme se setkali u samotných pracovníků.

7.1.5 Načasování služeb

Vzhledem ke skutečnosti, že injekční uživatelé užívají drogy v průběhu celého dne, celkem 8 klientů, kteří byli osloveni v rámci terénních programů, uvedlo požadavek na dopolední nebo alespoň výměny dříve než v 15 hodin, neboť (protokol 6) „...ráno je to fakt potřeba, v lékárnách nechťej prodávat“. (Protokol VI: (Olašští Romové na Národní třídě) „...oni všichni sedějí v tom baru, rozumíš, ale oni se tam scházejí v devět večer, to už my nefungujem. To je ta nejdůležitější část, kde se dělají prachy, kde se prodává.“)

Podobně je tomu i o víkendech, kdy jak uvádí jeden ze dvou klientů (protokol 3) „...přes týden je to dobrý. Ale bylo by dobrý, kdyby tady byli i v neděli. Máme z pátku třeba tři buchny až do neděle. Nemáme nic jinýho.“ Domníváme se, že pokud mají nízkoprahové služby mít onen zamýšlený efekt, je zavedení víkendových a dopoledních výměnných programů žádoucí (Protokol IV: „My (pozn. HOST) jsme byli víkendovej program jedinej, na tom Žižkově. To bylo v nebytovém prostoru, ale servis jako na ulici, s tím rozdílem, že si tam mohl sednout a pokecat, když na to přišlo. No, a klienti začali chodit, i když teda ne Romové, těch tam bylo pár.“).

Vzhledem ke skutečnosti, že se injekční materiál stává v „nepokrytých“ časech (především tedy v nočních hodinách) nedostatkovým zbožím (protokol 5) „...začínají se buchny prodávat“. Cena za jednu stříkačku může dosahovat i více než 50násobku ceny v lékárně: (protokol 20) „...hlavně v noci...lidí za to platěj a potkáš frajera a on ti za to dá klidně i stopadesátku, mě osobně se stalo, že jsem od frajera dostal dvěšty za tu stříkačku“. Ne všichni injekční uživatelé drog jsou takovou částku schopni či ochotni investovat a zvyšuje se pohotovost krizového chování.

Nicméně někteří klienti si uvědomují, že pracovníci sice (protokol 9) „...*mohli by chodit dřív, ale chápu, že je to jejich práce a mají vlastní život*“, tak i my jsme si vědomi toho, že rozšíření programů je finančně i personálně náročné. Možnou alternativou mohou být výdejní automaty injekčního materiálu.

Z důvodů omezené doby pro kontakt s klienty by se terénní pracovníci měli snažit co nejpečlivěji dodržovat příchody na místa, kde probíhá výměnný program, protože ne všichni injekční uživatelé mají možnost využít služeb lékáren jako je tomu u tohoto klienta z Gruzie (protokol 23) „...*ano, když tam nejsou, tak jdu do lékárny*“.

Pro čtyři klienty K-centra je pravidlo „jedné hodiny“ poměrně svazující a někdy emoce vzbuzující (protokol 16) „...*jo hodina to mě sere, fakt to mě sere!*“, protože (protokol 18) „...*když sem přijdou víceri a třeba jdou do sprchy, tak za tu hodinu nestiháš třeba ty se vysprchovat...*“, (protokol 20) „...*protože my, když jsme sem chodili s družkou...ona čekala půl hodiny...a než ona se vlastně vykoukala a pak po ní se šla vlastně vykoupat ještě jedna holka, tak já jsem se nestihl vykoupat...ti, co se chtějí vykoupat, dát si věci do pořádku, oholit se, tak aspoň hodina a půl*“. Ale jak uvádí tentýž klient, je holešovické K-centrum kapacitně limitováno „...*tohleto středisko si to udělalo tak, aby se vlastně ty lidi vystřídalí*“.

Z pozorování a výpovědí dalších klientů a pracovníků víme, že následující výrok klienta je poněkud zkreslený: (protokol 27) „...*potkávám je moc zřídka, bylo by lepší, kdyby byl přesně u koně, protože když jsou v parku, to je moc daleko, když máš krizi, musíš jít sehnat tam, pak za nima pro buchnu a když máš krizi, tak je to moc daleko*“. Terénní pracovníci Drop inu i SANANIMu nabízí nízkoprahové služby na Muzeu pravidelně každý pracovní den v určité hodině. Během sběru dat jsme byli několikrát svědky toho, že pracovníci Drop-inu chodí měnit jehly i k pomníku sv. Václava. Nicméně neshledáváme turisticky méně exponovaný přilehlý park „Čelakovského sady“ za méně strategické místo. Prostředí parku poskytuje pracovníkům i klientům vedle výměn dostatek času a prostoru i na další činnosti spojené s nízkoprahovými službami (Protokol I: (terénní pracovník o práci na Muzeu) „*Ted’ jsme prostě na nejfrekventovanějším místě v Praze a je to znát, že s náma chtějí ztrácet co nejmíň času. To, že my jsme tam s těma buchnama a oni jsou tam jasně vidět...pro ně je lepší si vzít jenom čistý...*“).

7.1.6 „Ideální“ nízkoprahové zařízení, terénní program

Zajímali jsme se, co podle klientů chybí terénním programům nebo nízkoprahovým zařízením k naprosté dokonalosti. Vesměs se v odpovědích mísily slova chvály s některými v textu již uvedenými výtkami či přáními. Klienti nízkoprahových zařízení volali po prostorově větším zařízení (protokol 17) „...*možno, že aby to bolo trochu väčšie, aby sa tam zhostilo viacej ľudí, keď je napríklad v pondelok taky nával, tak aby se to zvetšilo trocha*“, dále (protokol 19) „...*televízia keby bola tam vedľa, aby sa za tu hodinku človek cítil, že je niekdě ako doma alebo tak*“, po přidružené ambulantní léčbě a konečně po delší otevírací době (protokol 23) „...*tak do deseti hodin by tam mělo byt otevřeno*“. Stejně tak by údajně přišlo klientům vhod nabídnout (protokol 20) „...*více té kultúry*“. A pro ruský mluvící klienty specifický požadavek: (protokol 21) „...*aby dobře mluvili po rusky a my rozuměli*“.

Klienti terénu, s trochou nadsázky, již ideální služby nejspíš využívají, protože téměř shodně účastníci výzkumu uváděli, že (protokol 12) „...*tady to funguje dobře, víc nepotřebuju*“.

7.2 Atraktivita nízkoprahových služeb

7.2.1 Subjektivní významnost nízkoprahových služeb

Chtěli jsme znát, do jaké míry jsou tyto služby pro klienty atraktivní a jak významnou roli v jejich životě hrají. Pro více jak 2/3 souboru (celkem 20) plní neziskové organizace nezastupitelnou

úlohu mediátora principů harm reduction, protože jak říká jeden z klientů (protokol 3) „...říkám, že ty buchny nemáme šanci si vyměnit jinde, no“, protože jak poznamenává další z klientů (protokol 20) „...nemít tyhle ty lidi v terénu, tak by si lidi dávali špinavejma stříkačkama, my tyhle střediska nemít, tak jsme v hajzlu“, (protokol 14) „...díky ní (pozn. výměně) jsem bez infekcí“.

Čtyři klienti (dva z Gruzie, jeden z Ukrajiny a jeden Rom) se vyjádřili, že i kdyby byly nízkoprahové služby zrušeny, jich samotných by se to nijak výrazně nedotklo: (protokol 7) „Já po pravdě řečeno, mě by (pozn. zrušení) nevadilo...protože buchny se dají koupit v lékárně...“.

7.2.2 Služby podle důležitosti

Podle očekávání je z pohledu klientů z nabízených nízkoprahových služeb nejdůležitější a nejatraktivnější **výměna injekčního materiálu**. Tuto službu považuje za klíčovou celkem 15 klientů, z nichž 9 bylo klienty terénních programů a 6 klienty nízkoprahových zařízení. Možné důvody uvádí pracovníci nízkoprahových služeb (Protokol VI: „Rusáci jenom vymění a rychle zmizí, oni nemaj žádný jiný problémy, jsou slušně oblečení, všechno maj, asi mají i kde bydlet.“; Protokol IX: „...v K-centru u těch Romů, ty lidi využívaj velice omezený spektrum služeb, možná je to tím, že mají nějaký sociální zázemí, že nejsou na ulici, tudíž nepotřebují prádlo, ani se sprchovat, takže pro ně je ten výměnný program alfa a omega toho, co od nás potřebují, resp. toho, co my jsme schopni jim nabídnout, a to co oni využívají.“).

Pro jednoho romského klienta terénního programu stojí před materiálním servisem (injekční materiál) zájem pracovníků a jejich **chuť a ochota pomáhat**: (protokol 10) „...nejpříjemnější je ZÁJEM pomoci“. Pro slovenskou klientku je nejdůležitější (protokol 18) „...asi ta pošta, ta mi sem chodívá... pro mě je ta pošta nejdůležitější“. A pro dalšího slovenského klienta je službou číslo jedna **hygienický servis** – vykoupat se a nechat si vyprat oblečení. Z hlediska četnosti (6 klientů) jako druhý nejvýznamnější aspekt nabízených služeb byly nejvíce zmiňovány **zdravotní poradenství a ošetření**. **Sociální poradenství a krizová intervence** byly druhé nejvýznamnější služby pro celkem 5 klientů.

Během sběru dat v terénu jsme byli několikrát svědky toho, jak se znenadání kolem terénních pracovníků utvoří skupinka více než 5 klientů a každý z nich se dožaduje přednostní výměny a pozornosti pracovníků na úkor toho druhého. Úskalí a jaké strategie terénní pracovníci volí, pokud je mezi nimi klient, který zasluhuje zvýšenou pozornost pracovníků, nám osvětlil jeden z pracovníků (Protokol I: „Budťo jdeme do terénu tři a v tom případě na něj min. jeden člověk čas má. Anebo, když jsme jenom dva, tak je to o tý trpělivosti, jestli on vydrží, nebo ne. Ale to je velká nevýhoda terénu, že je nemáme jak jako udržet. Prostě budťo se chytanou, nebo ne. Stávají se častěj spíš ty situace, že jsme tam dva, musíme měnit, měníme si celkem v klidu. Ale jsou tam dva lidi, který potřebuj něco řešit a zvládnout jeden zapisovat a něco řešit s jedním a druhý měnit a něco řešit s druhým, to je problém jako no. Jako nemáš na to klid. Nemůžeš si ho jako v tom káčku si ho odtáhnout vedle a dát si s ním kafe. Někdo je schopnej vyřešit to za pět minut, někdo ten samej problém za hodinu. Popovídat si o tom, ono to není jako vyřešení. Ono je to spíš nějaký zprůhlednění a tak jenom zorientování se a dodání podpory. My nic nevyřešíme jako velkýho. Témata věčný a témata cyklický se týkají všech.“).

7.2.3 Uživatelé bez kontaktu s nízkoprahovými službami

Zajímalo nás, kolik uživatelů drog klienti znají ze svého okolí, kteří nevyužívají nízkoprahových služeb (pozn. nevyužili nikdy či nejsou ani občasnými klienty). Naší snahou bylo klientům vysvětlit, aby neuváděli ty lidi ze svého okolí, kteří s drogami pouze experimentují nebo drogy neužívají. Celkem 12 účastníků odpovědělo, že všichni kamarádi nebo známí užívající nelegální drogy nízkoprahových služeb v menší či větší míře využívají (protokol 9) „...každý to využívá“. Naproti tomu 11 účastníků studie uvedlo, že znají uživatele, kteří přestože aplikují drogy injekčně, v kontaktu s nízkoprahovými pracovníky nejsou. Ze zmíněných 11 klientů čtyři tvrdili,

že je jich více než 50 % (protokol 5) „...dost... polovina lidí z hlavního nádraží“. Poněkud svérázný názor na uživatele, kteří služeb nevyužívají má jeden romský klient (protokol 20) „...o tyhle ty lidi (pozn. kteří nevyužívají) já se hlavně nezajímám, protože jako pokud si feťák nebo smažák, jak se říká, neudělá si svoji osobní hygienu a vůbec si nevymění věci, co potřebuje k svému aplikování, to už nejsou...to nebudu komentovat, já nikoho takového neznám a ani mě nezajímají“.

Podobně formulovanou otázku jsme položili i pracovníkům, kteří se na drogové scéně pohybují (Protokol I: „Pak to jsou lidi z různých bytů a komunit, který mají nějakýho zásobovače nebo jednoho člověka, jako nejímá postavenýho na tý jejich hierarchii, který do toho města jezdí a který potom vymění tu pet flašku (pozn. plnou stříkaček). Takže on mění třeba pro 20 lidí prostě, co tam leží na kanapi a nemá potřebu za náma dorazit. Protože ty buchny maj a nic víc zatím nepotřebujou. A ty abscesy si většinou ošetří sami nějakým šiléným způsobem. Ale zvládnou to.“).

Nebo jak uvádí další z pracovníků to může být dáno (Protokol III: „...neznalost, zejména u těch Romáků je to neznalost, stejně jako já, když je oslovím, vůbec netuší, oni tam vidí pana doktora, bílej plášť a netuší, že tam na ně promluví chlapík s dredama v roláku. Nehledě na to, že to je drtivou většinou obhospodařovaný gádžema (pozn. „bílou“ majoritou), tak tam je i ta nedůvěra k tý majoritě.“).

7.2.4 Důvody proč klienti nevyužívají nízkoprahových služeb

Když jsme pátrali po příčinách a domnělých důvodech, proč někteří uživatelů kontakt s nízkoprahovými službami nevyhledávají, přestože o této možnosti vědí, dozvěděli jsme se, že jednak to může být dáno **strachem a nedůvěrou v instituci a pracovníky**, která pramení z neznalosti a z toho, že tito lidé (protokol 6) „bojej se, maj rodinu, řidičáky“ (Protokol III: „Není si jistej tím, jestli by mu to nemohlo uškodit, dělá školu, má řidičák atd. atd.“).

Dále jsou uživatelé, kteří se svým způsobem za svou závislost stydí a snaží se ji před vlastní komunitou skrývat: (protokol 5) „oni se styděj...je to ponižující“, (protokol 23) „...nechce aby ho viděli lidi u toho jak si mění“. Stejně tak se o vnímání závislosti v romské komunitě a stigmatu závislosti vyjadřovali i pracovníci (Protokol IX: „...ta závislost je v rámci romský komunity docela velký stigma, určitě větší než u majoritní společnosti, takže ty rodiny to hodně tutlaj a nechťej, aby se to dostalo ven...“).

Následující výrok by platil spíše pro ty uživatele, kteří nedocházejí do nízkoprahových zařízení (protokol 18) „...kvůli lidem třeba, někteří sem choděj žebrat drogy, blbý lidi sem chodí...ale například maj mezi sebou spory nějaký, prostě bude tam ten nebo ten, tak já tam nejdu...asi aby sem nechodili zase jiní klienti“. Nebo to uživatelé mají prostě daleko. Na tyto a podobné důvody, které se opakovaly napříč souborem, však mohou pracovníci v cílové skupině poměrně složitě působit. Pracovníkům se však zcela nedaří problém a příčiny adekvátně pojmenovat (Protokol IX: „...ty služby jsou anonymní, bezplatný, formálně jsou nastavený tak, že na tý oficiální rovině tam není žánej práh pro ně, nějak specifickěj, nějak zvýšenej. My nepotřebujeme znát ani jejich jméno ani jejich národnost, nepotřebujeme žádný peníze, žádný pojištění, v tomhle jsou ty služby oficiálně nastavený i pro ty minority. Realita je úplně jiná: je tam někde bariéra, je tam ta neinformovanost, je tam kulturní bariéra, ten práh tam je, ale my přesně nevíme, kde. Co udělat jinak, jestli nastavit ty služby jinak? Nebo jestli neumíme k nim dostat ty informace? Je to nějaká směs tohohle.“).

Romská a rusky mluvící část pražské drogové scény má podle pracovníků díky mnohem silnějším komunitním vazbám dostačující sociální zázemí (Protokol VI: „...Romáci bydlej, mají kde bejt, jsou u rodičů, nebo žijou s manželkou, mají vždycky se kde najíst, kde se vysprchovat, umejt, někdo jim vypere. Rusáci...jsou slušně oblečený, všechno maj, asi mají i kde bydlet.“).

Tyto důvody mohou mít částečný podíl na tom, proč je návštěvnost nízkoprahových zařízení u těchto skupin uživatelů na tak nízké úrovni.

Je samozřejmé, že jsou pak mezi uživateli i tací, u nichž závažnost problémů pramenících z užívání drog nedosáhla úrovně, která vyvolává potřebu podobné služby vyhledávat a využívat (protokol 24) „*Protože oni tak moc neberu, proto oni nevyužívají, protože nepotřebuju, to protože jim stačí týden adinkrát...*“ (Protokol III: „*Dlouhou dobu si tu přímku tý kariéry toho človíčka, si dovedem představit a dlouhou dobu si on myslí, že to má pod kontrolou. Že to nepotřebuje...*“)

7.2.5 Strategie pro vyhledávání nových kontaktů s uživateli drog

Chtěli jsme se s klienty dobat toho, jaké strategie by mohly podle nich být při kontaktování dosud neoslovené populace uživatelů úspěšné. Pokud bychom se zaměřili na relevantní odpovědi, tak doporučení byla: (protokol 5) „*...pracovníci musí za nima, ale když by odmítli – nenutit. Nicméně, spousta jich na to čeká, dělá jim to problém, udělat první krok*“. Dále kdyby nízkoprahová zařízení sídlila „někde“ blíže a měli delší otevírací dobu. Na některé z klientů by zafungovala vysoká úroveň soukromí při využívání služeb (protokol 23) „*...co možnost nebýt vidět u toho...to asi by bylo lepší*“. Tato podmínka „neviditelnosti“ pro okolí by mohla být splněna, pokud by se v praxi začal využívat (protokol 10) „*...automat na stříkačky, okýnko, streeti by měli znát místo, kam narkomani chodí, tam to udělat, aby to bylo po ruce, jak často to jen jde, a to nejlíp v hodinách, kdy by chtěli mít streeti volno*“. Takové „okénko“ již existuje na hlavním nádraží a bohužel nemáme k dispozici údaje o počtech vydaného injekčního materiálu, resp. o efektivitě této služby. Výdejní automaty injekčního materiálu představují jistě zajímavé a debatu nastolující téma.

7.2.6 Dostatek informací o službách a nabídkách

Subjektivní pocit informovanosti – tzn. ano, domnívám se, že mám dostatek informací o službách a nabídkách – je mezi klienty souboru spíše pozitivní. Všichni romští klienti (odpovědělo 10) potřebnými informacemi údajně disponují. Naproti tomu u rusky hovořící klientely se šest z osmi dotázaných uživatelů necítí dostatečně informováno. Přestože výše uvedené může být je do jisté míry u této skupiny klientů způsobeno jazykovou bariérou, musíme se upamatovat na specifika rusky mluvící klientely. Někteří klienti se zkrátka o další podpůrné služby nezajímají, protože je nepotřebují: (protokol 24) „*...no, protože toto ja nepotřebuju, toto ani oni mě nenabídlí, proto ja nepotřebuju, mě stačí, co oni co pro mě udělali*“. O to zajímavější jsou výpovědi všech tří Slováků ve studii, že ti se dostatečně informovaní necítí: (protokol 18) „*...dostatek asi nemám, co znám akorát, že se tady dá osprchovat a tak*“. Nicméně během kontaktu s tazatelem nebyla špatná orientace v nízkoprahových službách čitelná.

7.2.7 Získávání a předávání informací

Informace o nízkoprahových službách se v zásadě šíří dvěma hlavními informačními kanály. První z nich (uvedlo 9 klientů) lze vyjádřit vzorci »pracovník → klient«: (protokol 3) „*Vlastně vždycky, když si jdeme vyměnit, tak se s náma chvíli bavěj*“ nebo »klient ↔ pracovník«, pokud je informace klientem vyžádána: (protokol 19) „*...ja sa zpýtam, keď potrebujem*“. Druhý informační kanál, kdy informace ke klientovi proudí od kamarádů (celkem 7 klientů), můžeme vyjádřit vzorci »klient → klient«, resp. »klient ↔ klient«: (protokol 20) „*...pokud chtěl člověk jako zjistit nebo poradit, kde by, tak jsem řekl: tak běž na káčko, jo, a tam si můžeš vyměnit a takovýhle věci*“ a nebo jak uvádí další klient (protokol 24) „*No to je jednoduchý, ty můžeš tohle vědět za pět minut, za pět minut máš všechny informace, tady není nic tak složitého*“ (Pozn. zeptal by se...) „*tady na Muzeu lidí*“. To potvrzuje i pracovník (Protokol X: „*Nejlepší hlásná trouba je to, že si to ty lidi dávaj vědět mezi sebou, ale je potom někdy těžký sem ty lidi dovést, viděl jsem tady opravdu pár Romů, který žijou úplně někde sami, i přesto, že to je v Praze, a ty lidi nemají naprosto žádný informace o tom, jestli existují nějaký organizace, co dělají, co je k tomu z jejich strany potřeba, takže spousta lidí je hodně omezených*“).

Pro zbytek souboru byly oba informační kanály buď stejně důležité (protokol 9) „...nejdřív mám info od kámošů, až pak od pracovníků“, nebo postupem času může jeden nahrazovat druhý (Protokol I: „V tomhle případě to bylo, že oni si řekli...jako není to takový, že by za náma přišli s papírem, jako my bychom za romskou komunitu od vás chtěli, ale je to spíš takový, že to tak vždycky někde bokem utrousí takové; já, a kdybyste měli tohle, já a to je škoda, že nemáte tohle. Jo, jsou to spíš takový jako bokovky, než něco koncepčního...Jiný služby, jako třeba filtry, to vychází z naší iniciativy. Je spousta věcí, který oni třeba nechtěj nikdy, ale my všechno máme...z naší pozice, jako harm reduction, je potřeba ty věci mít. Říkat jim, že ty věci máme, na co je máme.“).

7.2.8 Alternativy šíření informací

Jaké další alternativy šíření informací jsou podle klientů k dispozici? Pokud bychom odhlédli od představených modelů komunikace při fyzickém kontaktu, mohou to být informační tiskoviny (protokol 18) „...že bych si je přečetla z letáků nebo takový...“ a speciálně k tomu vyhrazené prostory (protokol 22) „...třeba na nádražích...letáky a vitríny s obecným informacema, tak tam dát i tohle nebo aby to leželo u okýnek, kde si kupuješ jízdenky...“. Příkladem mezi klienty dobře zavedené a známé tiskoviny je časopis „Dekontaminace“, který vydává sdružení SANANIM (Protokol I.: „Vlastně jako jedinej časopis tohoto druhu, který u nás je. Vlastně je to po všech organizacích v České republice a v některých i na Slovensku.“).

7.2.9

7.3 Spokojenost s přístupem personálu

7.3.1 Subjektivní hodnocení chování pracovníků

Až na jedinou výjimku všichni účastníci z řad klientů jsou s přístupem personálu spokojeni a pracovníky hodnotí jako **vstřícné, spolehlivé, kteří mají zájem pomáhat** (protokol 24): „...úplně spokojenost, protože tam nemůže člověk pracovat, katory nezajímat to...úplně normálně úplně dobře, ja jišjo nikdy necitil, že já cizinec z toho a vy Čech něco o streetu...“. Jedinou výjimkou je romská klientka substituční metadonové léčby, z jejího srovnání pražských a mimopražských služeb pracovníci pražských zařízení vycházejí jako nevstřícní a impertinentní (protokol 15) „...v Ústí: vstřícní, skvělí, Praha: drzí a neochotní“. Zajímavý je také výrok slovenského klienta, kterému se zdá, že pracovníci jsou až příliš benevolentní (protokol 19) „...oni jo, akorát mali by být prísnejší“.

S potěšením můžeme konstatovat, že nikdo z klientů ani lidé z jejich okolí při kontaktu s pracovníky nezažívají pocity xenofobie či diskriminace: (protokol 2) „...nejsou rozdíly a ani o nikom nevím“. (Protokol VI: (romský terénní pracovník o nediskriminaci) „...každý má stejný práva a stejný povinnosti, když přijde kdokoliv se zakázkou, tak se o každého postaráme, v tomhle určitě není žádný rasizmus, v tomhle jako s klientama.“)

Naopak, někdy to jsou údajně spíše klienti než sami pracovníci, kdo do kontaktu vnáší závadné komunikační prvky a postoje (protokol 5) „...je to spíš naopak - ze strany klientů“, (protokol 14) „...klienti se občas chovají ošklivě, povyšují se, takže když občas streeták zvýší hlas, chápu to“. (Protokol IV: „...u těch Olachů...tam jde kolikrát i vo hubu, protože ty lidi jsou hodně agresivní, nepříjemní a nemá cenu jim něco vysvětlovat nebo handrkovat se s nima o cokoliv, protože to fakt nestojí za to. Jako nestalo se, že by někoho napadli, to ne. Ale verbální násilí, urážky, to probíhalo.“)

Odlišnou zkušenost od citované pracovnice má externí pracovník sdružení SANANIM (Protokol VII: „Olachové...jsem to poznal, že jsou míň inteligentní, to se odráží v tom, že jsou agresivní a tak (pozn. ukazuje vylomený přední zub). No, to se stalo tak, že jsem svačil a já jim říkám, že když si koupím jídlo a svačím, tak neměním, protože nebudu šahat na cizí stříkačky a ten jeden to nepochopil, on řekl, to nebudu radši ani do diktafonu říkat, tak jsem dostal pěstí a vypadl mi zub...když nemám, jsem u nich špína, když mám, tak on mi dá jednu, já vytáhnu balení po

deseti, chci to roztrhnout a on mi to vezme celý, kdežto ty normální cikáni se se mnou normálně slušně bavěj: čau, jak se máte, cigárko nechcete?“).

Přestože je práce personálu nízkoprahových služeb hodnocena převážně kladně, jistě existuje prostor pro udržování stávajícího a neustálé zdokonalování a zavádění nového. Podle jedné romské klientky mají někteří pracovníci nízkoprahových zařízení problémy s komunikací s romským etnikem (protokol 5) „...v káčku někteří mají problémy navázat kontakt s cigánama...oni si jedou na Čechy, cikán je pro ně novinka“ a při práci s Romy je třeba (tamtéž) „...víc se jim otevřít, Romáci sami málo komunikují“. Více s klienty komunikovat „radí“ i romským pracovníkům terénních programů.

7.3.2 Důvěra

Nezbytnou podmínkou pro kontakt s nízkoprahovými službami je důvěra klientů. V intenzitě pociťování důvěry jsou mezi klienty rozdíly. Dva účastníci pracovníkům a nízkoprahovým službám nedůvěřují s odůvodněním jednoho z nich: (protokol 19) „...já něverím nikomu“. Zbytek souboru důvěřuje v intervalu od: (protokol 2) „...v mezích“, až po absolutní důvěru: (protokol 10) „...ano, bezvýhradně“, protože jak uvádí další klient (protokol 15) „...důvěřuju 100 %, nikomu neřeknou důvěrné informace, ani matce ani policii“. (Protokol I: „Myslím si, že k nám jakožto bílejší jsou bílí klienti víc v otevřenější. Vod začátku, jo? Že se ta důvěra s nima navazuje rychle. A u těch Romáků to trvá dýl. Ale jako nějak s tím nemám problém, kromě tý Národky, na Muzeu s tím nemám problémy vůbec. Na Muzeu se myslím (pozn. rozdíly) z velké části setřely.“)

U rusky mluvící klientely v otázce důvěry vstupují do hry faktory jako je nelegální pobyt v ČR atd. (Protokol IX: „...rusky mluvící: sezónní pracovníci...a ti druzí, co se živí nelegálně, což je pro ně samozřejmě taky práh: nedůvěra, protože neví, jestli nedáváme informace policii atd.“).

7.3.3 Pravidla a tresty a jejich dodržování

Přestože jsou nízkoprahové služby vázány minimem pravidel a omezení, jejich existence je pro efektivní fungování nezbytná. Nízkoprahová zařízení jich mají o něco více než terénní programy. Zajímali jsme se, jak se klienti z řad minorit vyrovnávají s pravidly a případně tresty za jejich nedodržení či porušení.

Často zmiňovaným pravidlem (celkem 9–4 romští a 5 rusky mluvící klienti), které uživatelé našeho souboru „nedodrželi“, je pravidlo „čistá za špinavou“. Pokud toto pravidlo nesplňují, přesto jim pracovníci vždy vyjdou vstříc: (protokol 9) „...tresty - nesetkal jsem se s nimi, pouze při výměně, když jsem neměl použitou, mi nechtěl pracovník dát novou, řekl, abych si ji příště donesl, ale nakonec mi ji dal, ale tak je to dobré, vychovává to“. Návratnost injekčního materiálu u skupiny minoritních uživatelů nelegálních drog je aktuálním tématem všech nízkoprahových služeb v rámci regionu hl. m. Prahy (Protokol IX: „...výměnný program, ten funguje jako výměna, přines špinavý, dostaneš čistý. Stalo se mi x-krát, přišel Rom: potřebuju čistou!, říkal jsem si: fajn, Romů tady máme málo, vím, že je tu nějaký problém je udržet v kontaktu, OK, udělám výjimku, dostaneš ode mě čistý, i když nemáš špinavý, dobře, přišel druhej den, a to samý, říkám: tys tady byl včera, kde je máš? Ale, zahodil jsem. Rom a mít u sebe stříkačky... stříkačky nechci mít u sebe, nejsem žádněj špinavej feťák.“).

A jaké jsou důvody vedle společenské stigmatizace závislosti v romské komunitě pro takové počínání? (Protokol I.: „...než mít u sebe deset špinavejch, aby když je policejní kontrola, tak pro ně je to jasný znamení...Na Bertramce se stalo, že přišel měnit a řekl, že má ještě doma. Za hodinu a půl přijel a měl igelitku špinavejch. Na Národce se tohle ještě nestalo. Není šance. Ta Bertramka byla, že oni jako byli furt jednou nohou ve svym...Přece Romáci vracej trošku míň. Ale teď ubližuju spoustu lidem, který poctivě každou buchnu schovaj a vrátěj.“)

Další pracovník vypovídá o svých zkušenostech s ruský hovořící klientelou na Muzeu (Protokol VI: „...jednoduchá zakázka, to je jasný, že nemá kód, nemá špinavou buchnu, on teda jako jde do křoví, dá si, přijde v pohodě, přinese špinavou, tak mu dám znova čistou s vodou.“).

Tři romští klienti byli svědky, jeden z nich dokonce aktérem porušení pravidel, ale u všech tří se přísná reakce personálu a následně uložený trest setkaly s pochopením a respektem: (20) „...no to jsem už zažil, trest jsem měl tři měsíce, jsem se tady popral, takže mě pracovník vyloučil z tohoto střediska na tři měsíce...poprvé...tímdle naposledy...tímdle je to správný, podle mýho je to správný pokus, se tady někdo porve, nebo aplikuje tu drogu, nebo jiné ty pravidla, myslím, že to není krutá věc“; Protokol X: „Romové jsou emotivnější, občas jsou tu konflikty, když mu okamžitě nevyhovíme, máme tu i nějaký stopky. Nadávky a strkanice. On sám porušuje tím, že neměří stejným metrem.“

Pouze tři klienti – dva ruský mluvící a jeden Ital – nebyli schopni si žádné z pravidel vybavit, což ovšem nutně neznamená, že je u nich patrná zvýšená pohotovost pravidla porušovat (Protokol IX: (Dodržování pravidel u ruský mluvící klientely) „O tom se dá těžko mluvit, je jich málo, s tím nebyl vůbec problém, hele, tady se nenastřeluje, tady můžeš být hodinu...jasně, žádnéj problém. Zatím se mi nestalo, že by byly nějaký konflikty.“).

7.3.4 Externí pracovníci nízkoprahových služeb

Přestože se tématu externích pracovníků nízkoprahových služeb věnujeme dále v textu, rádi bychom uvedli výroky dvou romských klientů, které se k problematice vztahují. V rámci nízkoprahových služeb pracují i tzv. externí pracovníci, jak uvádí jeden zaměstnanec sdružení SANANIM (Protokol I: „Máme program externí terénní pracovníky...Na Smíchově máme asi čtyři externáky z těch 10, který pracují na Smíchově s Romákama. No, pracují, mění jim.“)

Můžeme zde dát prostor samotnému externímu pracovníkovi, který představí náplň své práce: Protokol VII: „Jsem zaměstnanec SANANIMu, pracuju na pracovní smlouvu – dohodu o práci, která se každý měsíc obnovuje a která spočívá v tom, že, přesně řečeno, vyměňuju infekční materiál za čistý, sbírám stříkačky, který jsou v parcích, na hřištích, je to z důvodu toho, aby se nešířilo HIV a žloutenka...já dělám všechno, ošetření, konzultace, rady, dělám to samý, co dělá streeták.“

Následující výpověď klienta terénního programu svědčí buď o pouhé neznalosti externí spolupráce stabilizovaných uživatelů drog s nízkoprahovými službami nebo vypovídá o něčem víc, což se nám ovšem nepodařilo identifikovat: (protokol 10) „...jsou streeti, kteří sami fetujou - ne tihle, jsou to narkomani, kteří to zneužívají“. Svou výpověď však nedokáže nebo nechce nijak blíže popsat či konkretizovat. Mnohem přesněji specifikovanou myšlenku vyjádřila další klientka romské národnosti: (protokol 16) „...tady dostava třeba feťák peníze od káčka za výměnu, co rozdává po ulici - musíš toho bejt podle nich schopnej. A pak je plno feťáků, co jako to dostávají a pak vyhazují do kontejneru čistý, jako že jsou špinavý“.

O tom, že spolupráce externího spolupracovníka může obnášet jistá úskalí nadnesl i externí zaměstnanec nízkoprahových služeb: Protokol VII: „...a šťve mě to, že si nafasují celej ten pytel těch kondomů, kterých je 200, a choděj za těma holkama a prodávaj jim je! No, jistě, porušujou pravidla, protože pro toho klienta máš udělat všechno nezištně, abys z toho nic nezískal.“

Chtěli bychom však předestřít, že výše uvedené výroky nelze pokládat za věrný otisk skutečné práce externích pracovníků a že výroky, které se zakládají na jediné zkušenosti nebo jsou tzv. „z doslechu“, nelze generalizovat.

7.4 Motivační faktor pro vyhládkání kontaktu se službou

7.4.1 Náhled klientů na vlastní životní situaci

Jak je patrné z výpovědí klientů, užívání drog a závislost na nich uživateli mnoho spokojenosti nepřináší (Protokol VI: „...každý na to nadává, nikdo nepřijde a neřekne: Já rád fetuju.“).

Se současnou životní situací není dle svého vyjádření spokojena většina klientů tohoto souboru a chtěla by přestat drogy užívat (protokol 10) „...ano, chtěl bych přestat, každý den se snažím přestat, myslel jsem i na sebevraždu“. Vedle této skupiny jsou tři účastníci výzkumu, kteří jsou do určité míry se svou situací spokojeni nebo alespoň dočasně/aktuálně vyrovnaní (protokol 16) „...dokud mi to bude vyhovovat, tak tak budu žít, až mi to nebude vyhovovat, tak se změním, teď ne, víš kdy já budu chtít přestat? Víš kdy, až přesvědčím sama sebe o tom, že jsem závislá“. U klientů však často dochází ke spouštění ego-obranných mechanismů, např. jak jsme tomu svědky u následujících dvou výroků – **racionalizace**: (protokol 20) „...je to trochu otázka do mého soukromí, řeknu to takhle, tu drogu kdybych nebral, byl bych velice moc nemocnej, ten život kterej vedu, tak vedu, protože ho tak беру. Když bych s tím chtěl přestat a začít někde jinde, u mě to problém není, já si dokážu říct ne, já jsem dvakrát přestal. Když bych chtěl žít jinak, tak budu žít jinak...No, teďka ne, mě ta droga drží při životě, já беру inzulin a já doktora přesvědčil, že mi pervitin tu cukrovku sráží...“, a **bagatelizace** problému (protokol 26) „...ano, možné by bylo, ja můžu nebrat“. Mezi výše uvedené spokojené účastníky jsme nezapočítali dva klienty substituční léčby, kteří ve studii představují tzv. antitypy (viz. metodologická část), protože jejich spokojenost má z našeho subjektivního pohledu mnohem více racionální základy.

7.4.2 Pokusy o (auto-) léčbu závislosti

Všichni uživatelé z výzkumného souboru mají ve své drogové kariéře alespoň jeden (nejčastěji dva – 7 účastníků) relapsy ať už po léčbě, vězení či tzv. samoléčbě. Jaké strategie vedoucí k abstinenci volili romští uživatelé:

- ve dvou případech se jednalo o absolvovanou detoxifikaci (u jednoho účastníka dvouletý trest odnětí svobody, u druhého nedokončené léčby).
- devět Romů volilo cestu samoléčby (u čtyř klientů byla motivační příčinou rodina či dítě, u zbývajících pěti nejsou důvody známy), neúspěšně.

Pokud jsou získané údaje od klientů pravdivé, vyjma jednoho klienta substituční subutexové léčby, nebyl v době sběru dat žádný z ruský mluvících uživatelů klientem či pacientem léčebného zařízení v ČR a všichni se pokoušeli s drogovou závislostí vypořádat bez institucionalizované pomoci. Jediný italský účastník výzkumu byl klientem substitučního metadonového programu v rodné zemi a v ČR žádá o totéž (impulzy k léčbám - rodinné důvody). U uživatelů slovenské národnosti nebyla data k dispozici.

7.4.3 Příčiny neúspěchů (auto-) léčby

A naopak, jaké důvody klienti označovali za příčiny neúspěšné abstinence? U romských participantů byly nejčastěji uváděny:

- rodinné nebo partnerské problémy (5 účastníků),
- pro dva klienty to byl pobyt nebo návrat do stejného prostředí (protokol 3) „Protože se pohybuju pořád mezi těmadle lidma, no, mezi toudle partou.“,
- nezvládnutí institucionalizované léčby (1 klient),
- stydí se odabstinovat před rodinou (protokol 10) „...samotný absták mi nevádí, ale vádí mi, že uvidí rodina, stydím se, budu počůranej, pozvracenej...“.

Právě k problematice návratu z léčby do původního prostředí se vyjadřovali i pracovníci nízkoprahových služeb (Protokol IV: „Ono je největší problém v tomhle to, že pracovali jsme v lokalitách, těch ghetech, třeba na tom Smíchově, kde ty podmínky těch lidí jsou opravdu zoufalý, ty lidi žijou v nabouranejch bytech bez jakéhokoli dekretu, nájemní smlouvy, bez vody, s kradenou elektrikou, v jednom bytě je jich X, prodávají se tam drogy, ty lidi tam žijou ve špíně,

ve velkém procentu jsou nevzdělaní. A když toho člověka, i kdyby se chtěl léčit a tu léčbu úspěšně absolvuje, začne úspěšně abstinovat a vrátí se tam odkud přišel. Nedostane práci, bude zase žít tam, kde žil. Takže já si myslím, že tam je ten zakopanej pes...I kdyby ta rodina se stokrát snažila, tak tu práci mu stejně nenajde. To vzdělání mu stejně nezaopatří, protože ani nemá na to, aby ho držela někde na školách, nehledě na to, jestli na to ten člověk vůbec má.“

U rusky hovořících klientů lze za nejčastější příčinu považovat závislost (4 účastníci): (protokol 23) „...když už to znáš, to je moc těžký přestat, něco těžkýho potkáš něco uděláš a je to“. U dvou klientů to byly abstinenční stavy. Jeden uvedl jako důvod: (protokol 25) „...s perníkem? Nemůžu, potřebuju nespát“. U tří slovenských klientů jde především o pobyt ve společnosti dalších uživatelů drog. Italský účastník výzkumu za příčinu označuje: (protokol 22) „...protože jsem byl sám a protože jsem potřeboval energii“.

7.5 Uživatelé metadonu a buprenorphinu (Subutexu)

7.5.1 Fenomén Subutex

Dále v textu se soustředíme jen na substituční preparát buprenorphin, známý také pod obchodním názvem Subutex®. Jak již bylo uvedeno v popisu souboru, pro 12 účastníků je Subutex primární drogou a pro další dva je Subutex kombinován společně s pervitinem. Nejdéle užívajícím je účastník z Gruzie (údajně 4 roky). Dále dva účastníci jej užívají dva roky, pět jeden rok a více, jeden klient půl roku. Dva a vícekrát denně Subutex užívali dva účastníci (jeden Gruzinec a jeden Róm). Denně substanci užívá sedm účastníků (z toho čtyři rusky hovořící, dva Rómové a jeden Ital). Dva až čtyřikrát týdně užívají dva klienti (jeden Ukrajinec a jeden Róm). Data od zbytku souboru nebyla k dispozici. Množství užitých látek za den se pohybovalo od 8,5 mg (ve čtyřech aplikacích) do ½ dvoumiligramové tablety.

7.5.2 Dostupnost substitučních preparátů na černém trhu

Jedenáct klientů si v době sběru dat obstarávalo Subutex na černém trhu. V míře i v ceně, v jaké je pro jednotlivé klienty dostupný, jsou rozdíly. Zatímco pro někoho platí, že sehnat Subutex má možnost téměř kdykoli: (protokol 24) „*Ja nemam problemy, ja mužu to brat nonstop*“, pro jiného je pořízení téhož náročnější: (protokol 2) „...*na ulici, dostupnost je špatná*“. Přesto lze z výpovědí většiny klientů vysoudit, že dostupnost Subutexu je obecně „dobrá“. Cena substitučního preparátu se podle výpovědí „na ulici“ pohybuje za 2 mg tabletu v rozmezí 100-200,- Kč a za 8 mg tabletu platí všichni shodně 400,- Kč. Pokud má uživatel mezi dealery Subutexu známého, může dostat i tzv. „na dluh“: (protokol 11) „...*na ulici fungujou lidské vztahy, když zrovna nemám ani prachy, přijdu a řeknu, hele jsem na dně, dej mi dvojku, já ti jí zítra donesu, mezi kámošema to funguje, ale jsou i tvrdí dealeri*“. Čtyři účastníci se k substitučnímu léku dostávají legální cestou. Jednou z cest, jak se preparát dostává na černý trh je, že se klient substituční léčby o náklady na pořízení léku v lékárně podělí s jiným uživatelem (protokol 14) „...*kupuju...recept za podíl...dělím se*“.

Protokol 1: „Těch substitučních programů určitě není tolik, aby to pokrylo celou pražskou scénu. Takže je spousta lidí, který berou na sebe těch subáčů víc a pak je prodávaj...i když to má legálně, tak klient mnohdy nemá na celé balení Subutexu, tak se na to skládá víc lidí. Ten klient pak nemá Subutex na celý měsíc, ale třeba jenom na týden a zbytek toho měsíce musí nějak doklepat, protože doktor mu už další na ten samý měsíc nepředepíše...spousty nějakých černých dohod mezi nějakýma lékárníkama a dealerama. Je to jako obojí.“

7.5.3 Personál nízkoprahových služeb o substituci informoval

Většinou jsou klienti o možnosti substituce dostatečně informováni. A to ať už prostřednictvím personálu, lékaře či od ostatních klientů. Pokud se klient se zakázkou na pracovníky nízkoprahových služeb obrátí, ti pak iniciují další kroky: (protokol 5) „...*sama jsem se zeptala a oni se mi maximálně věnovali - volali a tak*“. Avšak ne vždy se podaří klienta, který má o substituční léčbu zájem, v krátkém čase do programu umístit (protokol 6) „...*Drop-in informoval,*

ale doporučení na Subutex dostal až po roce“. Důvodů pro takovéto časové prodlevy může být více, ať už to je např. vysoký počet žadatelů, nejsou volná místa v substitučních programech, je třeba zjistit úroveň motivace potřebné pro léčbu atd. (Protokol IX: „...jsem měl jednoho klienta (pozn. účastník 6), kterýho se mi podařilo dostat na substituci, ale to byl hodně výjimečný případ, protože ten klient byl hodně motivovanej...ta zakázka byla naprosto zřejmá, substituce + nějaký individuální kontakt...Tak jsem ho prominentně protlačil do nabitého substitučního programu a už tam funguje 5 měsíců.“). Také samozřejmě záleží na druhu substituční látky, zda se jedná o buprenorphin nebo metadon. Metadonová substituční léčba má obecně práh pro nástup do léčby vyšší.

7.5.4 Subjektivní postoj k substituční léčbě

Z rozhovorů s klienty vyplynulo, že někteří (v souboru 2 romští klienti a 1 rusky mluvící) mají z legální substituce respekt, neboť se obávají díky snazší dostupnosti zvýšené míry užívání: (protokol 5) „...mám to v plánu“, ale účastnice má strach, protože (tamtéž) „...zvýšila by se mi tolerance - víc bych brala“. Nicméně toto nejsou mezi klienty jediná domnělá úskalí tohoto druhu léčby: (protokol 9) „...nechce se mi čekat v čekárně s 15 nebo 20 lidma, nechce se mi bavit o tom s doktorem...toho se právě bojím, chodit tam denně nebo několikrát týdně“, či jak další klient formuluje totéž: (protokol 3) „...ne, chci být čistej. Ani nikde se nechci zapisovat. Já se stydím za ty věci“. Tato neochota sdílet osobní a intimní skutečnosti s méně známým člověkem a veřejně vystoupit se závislostí na drogách je shodně uváděným rysem romského etnika pracovníky nízkoprahových služeb (Protokol VII: „Jo, styděj, to já vím, právě za mnou taky, jeden cikán M...tak chodil kolem tý lavičky, úplně z něj lilo, takovýhle oči, bylo vidět, že je mu špatně, že má absták, tak mu říkám: hele, pojď sem na chvíli, tady si sedni, a on: ne, já tady čekám jenom na přítelkyni, a já: no, já vidím, jak tady čekáš na přítelkyni (pozn. ironicky), pojď si sem normálně sednout, já vím, proč tady jsi.“).

Obtížněji se pak o substituční léčbu mohou ucházet někteří uživatelé z rusky hovořící komunity, kteří mají svou pozici ztíženou faktem, že na území ČR pobývají nelegálně nebo jsou jejich žádosti v procesním řízení: (protokol 24) „...ne, ja nemužu tak prosto k doktorovi, on mě nepřijme, ja cizinec“. Avšak pokud nepomohou samotní pracovníci, řešení je nasnadě: (tamtéž) „...myslím, musím dojechať do tabora do azyla, tak zeptat doktora, jestli musí on mě napísať, on muze me napísať - on memusi mě napísať“.

Rádi bychom se ještě zastavili u jednoho výroku romského klienta, který popisuje svou zkušenost v substitučním zařízení: (protokol 11) „...byl jsem u psychiatra jako doprovod bratrance, ale nelíbí se mi jeho přístup, je nelidský, je to rasista, ani se s bratrancem nebaví. Když mě viděla sestřička v čekárně, ptala se, co tam dělám a pak řekla, že tam nemám co dělat a poslala mě ven...Já bych tam nikdy sám nešel“. Taková zkušenost jistě dokáže do budoucna odradit od služeb, které se prezentují takovouto formou. Na druhou stranu víme, že i ordinace substitučních lékařů jsou pod tlakem okolí (komunity, ordinací ostatních lékařů aj.) a raději konfliktům předchází třeba i za cenu razantnějšího přístupu k uživatelům. A naopak, v čem jsou legální substituční služby pro klienty lákavé? Jednak lze ušetřit finanční prostředky (protokol 5) „...nemusela bych tolik utrácet“. Dále, pro tři rusky mluvící klienty je to cesta, jak se zbavit závislosti na opioidech (protokol 23) „...lék, kterým můžeš bez bolesti vyhodit tu drogu“. Jeden Rom označil substituční metadonovou léčbu, které je klientem za (protokol 14) „...vysvobození“ pro něj samotného i jeho ženu. Někteří pracovníci však mají na substituční léčbu u romského etnika svůj vlastní názor: Protokol IX: „Romové...Kde sehnat Subutexy, ale v tom smyslu: kde nastoupit do programu, chci se léčit, to samozřejmě proklamují, ale podle mého názoru je to o tom: kde seženu Subutexy, abych je mohl střílet. S tím, že Romové teďka hodně prodávají Subutexy, jak tady bylo tak 2-3 roky zpátky hodně rusky mluvících uživatelů na otevřený scéně, který prodávali heroin, tak s nástupem Subutexu jich ubylo, zmizeli jim kšefty, a vystřídali je Romové s kšeftama, který prodávaj Subutex na černém trhu.“ Tento názor však nelze bez výjimky paušalizovat na celou romskou populaci uživatelů drog.

8 Diskuze

Jedním z klíčových témat práce s výsledky studie je pojem **reprezentativnosti**. Narozdíl od kvantitativního přístupu, v jehož rámci se velikost a složení výběru řídí jeho reprezentativností vzhledem k celé zkoumané populaci, se u kvalitativního přístupu setkáváme s tím, že je rozsah výběru považován za dostatečný, pokud dojde k tzv. teoretickému nasycení (Strauss, Corbinová, 1999). To znamená, že je dosaženo stavu, kdy se s přibývajícím počtem případů neobjevují žádné nové významné informace a souvislosti. Při výběru účastníků jsme se snažili získat co možná nejbohatší vzorek jednak z hlediska etnického, ale také z hlediska institucionálního. Snažili jsme pro výzkum získat klienty z co nejvíce národností a z co nejvíce zařízení provozovaných na území hl. m. Prahy. To, že se nám podařilo navázat v tomto smyslu úspěšnou spoluprací pouze se dvěma institucemi (o.s. Sananim a o.p.s. Drop in) a příslušníky osmi národností, je faktem, který do jisté míry odpovídá realitě. Ačkoliv klienti některých programů nejsou zastoupeni (selhání komunikace, zastavení programu, nebo podání informace ze strany pracovníků, že příslušníci národnostních menšin a přistěhovalci jejich služby nevyužívají), domníváme se, že z etnického hlediska bylo až na jedinou výjimku (uživatelé vietnamské národnosti) dosaženo reprezentativního zastoupení, což se potvrdilo i ve výpovědích klíčových informantů. Vietnamská komunita jistě zasluhuje také svou pozornost, ale uživatelé z jejích řad nízkoprahové služby nevyužívají a nepodařilo se je kontaktovat. Vzhledem k její uzavřenosti chybí i jakékoliv odhady o prevalenci užívání, ačkoliv některé výpovědi naznačují, že tento problém není marginální.

Menší návštěvnost nízkoprahových zařízení sledovanou skupinou uživatelů v porovnání s terénní prací byla ve výběru zohledněna, ale kromě toho nastoluje otázku (i pro pracovníky samotné), zda není „výška prahu“ nízkoprahových zařízení přece jen pro uživatele z řad národnostních menšin a přistěhovalců příliš vysoká.

Samotná **nominace** potenciálních účastníků a jejich zapojení do výzkumu byla jednou z nejnáročnějších částí analýzy potřeb. Pohled na uživatele jako na lidi, kteří se jen „poflakují“ a mají spoustu času, je dosti zkreslující. Setkávali jsme se často spíše s uživateli, kteří měli velmi naspěch, protože si zřejmě museli obtížně obstarávat drogy a finanční prostředky na ně. **Průběh rozhovoru** byl často „časovou tísň“ ovlivněn, nicméně se vyskytly i další problémy, mezi něž patřila zejména jazyková bariéra (u rusky mluvících uživatelů částečně překonána jedním rusky mluvícím tazatelem, u Itala španělsky mluvícím). Kromě toho jsme se setkali také se sníženou schopností nebo ochotou projevit kritiku, která byla na druhou stranu způsobena reaktivně vysokou spokojeností s poskytovanými službami, nicméně jsme se coby tazatelé snažili poskytnout podporu ke všem projevům kritiky. Zajímavou skutečností je deklarované vzdělání rusky mluvících uživatelů, které je značně nadprůměrné. Zda se tito klienti rozhodli k odchodu do ČR právě díky dosaženému vzdělání a rozhledu, nebo zda nízkoprahových služeb ve zvýšené míře využívají uživatelé, kteří jsou informačně na vyšší, nebo nevypovídali při výzkumu pravdivě, to zjistit nedokážeme.

Za účelem ověření získaných údajů a výsledných analýz jsme pro **zvýšení validity** využívali především následující techniky: triangulaci zdrojů dat a trinagulaci analyzantů, kontrolu efektu výzkumníka, kontrolu reprezentativnosti a nezávislý audit (Čermák, Štěpaníková, 1998). Všechna sebraná data jsou podle našeho názoru dostatečně validní pro uskutečňování následných kvalitativních analýz prezentovaných v této zprávě.

Z analýzy dále vyplynulo několik zajímavých nebo i kontroverzních témat. O jednom z nich se zde přímo zmíníme. Klienti se opakovaně vyjadřovali, že by uvítali existenci výdejních automatů injekčního materiálu, a to zejména z důvodu nepřetržité provozní doby. Domníváme se, že téma automatů na injekční materiál se svou kontroverzností blíží tématu legálních aplikačních místností. Pokud bychom se chtěli problémem zabývat dále a opominuli technicko-ekonomické hledisko, bylo by před jejich zavedením nutno zodpovědět nejen následující otázky: Jaké jsou zkušenosti v zahraničí? Co by existence výdejního automatu přinesla pozitivního a naopak negativního?

9 Závěr

Analýza potřeb příslušníků etnických minorit užívajících návykové látky byla na území hl. m. Prahy první výzkumnou studií tohoto druhu. Po metodologické stránce navázala na zkušenosti s aplikací metodiky Rapid Assessment and Response, která je v České republice užívána od poloviny 90. let a která se pro provádění rychlých, deskriptivně zaměřených lokálních studií v oblasti potřeb osvědčila. Design studie byl navržen na jaře r. 2004 a po jeho schválení zadavatelem byla zahájena realizační fáze v září r. 2004. Ta byla ukončena v lednu r. 2005, kdy byla současně dopracována tato závěrečná zpráva. Celkem se do studie zapojilo 27 účastníků z řad uživatelů návykových látek a 14 pracovníků nízkoprahových služeb (včetně několika tzv. klíčových informátorů).

Přestože metody a postupy použité ve studii neumožňují ověřit některé z obecnějších předpokladů, pomohly získané výsledky formulovat některá základní zjištění potřebná pro zahájení práce na systémových opatřeních ve vztahu k nízkoprahovým službám. Stejně tak lze na základě dosažených výsledků uvažovat o dílčích úpravách samotných programů. V neposlední řadě pak výsledky pomohly zpřesnit několik základních otázek, na které by měl odpovědět extenzivnější výzkum zacílený již pouze na vybrané fenomény.

Jedním ze základních okruhů pro další zlepšování nízkoprahových služeb určených pro příslušníky etnických minorit na území hl. m. Prahy je **vzájemná spolupráce a návaznost mezi jednotlivými institucemi poskytujícími tyto služby**. Ačkoliv existuje určitá komunikace mezi některými pracovníky těchto služeb, obecně se **v praxi můžeme setkat spíše s kompetitivním chápáním vzájemného vztahu**. To pravděpodobně úzce souvisí s neexistencí jednotné představy o síti těchto služeb ve vztahu k etnickým minoritám a nedostatečné facilitaci procesu jejich síťování. Je zřejmé, že současný systém financování těchto služeb, trvalé poddimenzování jejich kapacity na území hlavního města, spolu s problémy v oblasti statutu těchto služeb, mají negativní dopad v oblasti personální politiky jednotlivých organizací a jejich nastavení směrem k jiným poskytovatelům nízkoprahových služeb. **Jako zásadní problém se tak ukazuje absence adekvátního dokumentu týkajícího se koncepce nízkoprahových služeb**, který by vycházel z reálných hodnot indikátorů stavu legální a ilegální migrace, stavu užívání návykových látek mezi příslušníky etnických minorit trvale žijících na území ČR a konečně také z reálných údajů od samotných poskytovatelů služeb. Je zřejmé, že tento problém se úzce dotýká zjištěním, k nimž výzkumný tým dospěl při obecné analýze potřeb klientů nízkoprahových služeb v Praze (Miovská et al., 2005). Z nich jednoznačně vyplývá, že současný stav poskytování nízkoprahových služeb v Praze je trvale neudržitelný, neboť není schopen zajistit pružné přizpůsobování těchto služeb měnícím se potřebám klientů, identifikaci a včasné získání nových klientů do kontaktu a nemá ani potenciál pro pokračování procesu síťování služeb. Dlouhodobé podfinancování nízkoprahových služeb dnes způsobuje jejich stagnaci, tendenci k vytvoření nedostatečně otevřeného a pružného systému, přímo rizikovou personální politiku a v konečném důsledku určitý druh paralyzovanosti, vytvářející vnější dojem stability celého systému. Popisovanému obrazu také odpovídají zjištění této studie a je zřejmé, že **řešení spočívá v systémových změnách a v novém nastavení podmínek pro nízkoprahové služby na území hlavního města**. Bez tohoto kroku nelze očekávat zásadnější změny k lepšímu a spíše hrozí postupné zakonzervování současného stavu.

Potenciál pro lepší komunikaci s klienty (či potenciálními klienty) přináší existence fóra uživatelů. To vzniklo v ČR přibližně před dvěma lety na základě úspěšně fungujícího irského a holandského modelu. Cílem tohoto nezávislého občanského sdružení UFO je především ochrana práv a zájmů uživatelů návykových látek jako skupiny, která je díky politizaci celé oblasti trvale diskriminována, ve srovnání s jinými skupinami klientů zdravotních či sociálních služeb. Prakticky žádná jiná skupina pacientů a klientů nemá tak špatný mediální obraz, nebudí tolik zájmu veřejnosti a politiků, není tolik odsuzovaná na základě předsudků sycených médii,

jako právě uživatelé návykových látek. Nejzřetelnější je tato situace opět u příslušníků etnických minorit.

Výsledky studie ukázaly rezervy v oblasti komunikace a spolupráce s policií. Přestože dnes existují vstřícné kroky zejména prostřednictvím různých typů vzdělávacích programů, ukazuje se, že tato cesta není dostatečně efektivní. Poměrně časté oboustranné nepochopení a neochota komunikovat vytvářejí zbytečné napětí a vedou spíše ke vzniku rizikových situací. Ze zkušeností pracovníků nízkoprahových služeb, stejně tak jako z některých zkušeností policistů (Miovský et al., 2000) je přitom zcela zřejmé, že určitá úroveň kooperativního nastavení zde možná je. Kooperaci však nelze ponechávat pouze na samovolném procesu, ale je třeba ji cíleně podporovat a zacilovat. Je zřejmé, že v tomto směru existují rezervy v oblasti rozvoje komunikace a spolupráce na samotné půdě magistrátu (směrem k městské policii) a stejně tak ve facilitaci spolupráce mezi zástupci poskytovatelů služeb a Policejního prezidia a Ministerstva vnitra. Je zajímavé, že například nebyl identifikován jediný projekt v rámci prevence kriminality na území hlavního města, jehož obsahem by bylo nastavení přijatelné úrovně spolupráce a komunikace mezi policií a poskytovateli služeb, přestože by podobný projekt přispěl k omezení rizik při práci s uživateli drog jak u policistů, tak pracovníků nízkoprahových služeb.

Získaná data naznačují, že vznik nových samostatných programů zaměřených výhradně pro určité etnikum není nejvýhodnější cestou. Riziko podpory segregačních faktorů a naopak oslabování trendu integrace těchto klientů se jeví být příliš vysoké. Služba samozřejmě musí odpovídat poptávce a **pokud existuje specifická skupina uživatelů, které současné služby nevyhovují a která má odlišné potřeby, je třeba příslušnou službu této skupině v adekvátní míře přizpůsobit.** Jako klíčové řešení se jeví **diferencované poskytování služeb.** Toho lze dosáhnout například rozvojem a zdokonalováním specifických dovedností personálu, přizpůsobováním settingu při poskytování služeb atd. Tento směr **diferencovaného poskytování nízkoprahových služeb se jeví být výhodný zejména pro romské uživatele (ačkoli ani u jiných cílových skupin se nezdá, že by jej nebylo možné úspěšně rozvíjet).** Tradičně koncipovaná nízkoprahová zařízení mají pro tuto klientelu, podle vyjádření pracovníků, výrazně vyšší práh než pro majoritní uživatele. Ať už je příčinou obava z možné stigmatizace uživatele v romské komunitě nebo obecná nedůvěra či strach z institucí. Kompromisní možností se jeví být přímá podpora vzniku diferencovaných částí programu s odlišným způsobem fungování (méně institucionalizované, užší vztah klient-pracovník, benevolentnější pravidla) a s adekvátním složením personálu. Právě setting poskytování nízkoprahových služeb a specifické dovednosti personálu se ukazují být klíčové. Zřetelně se zde ukazují být rezervy v oblasti jazykového vybavení, vnímání a schopni adekvátně reagovat na různé kulturní odlišnosti, lepší porozumění komunikačním vzorcům a obecně vzorcům chování klientů atd. Různé kulturní odlišnosti projevující se např. různými hodnotami, rozdílnými způsoby komunikace a vztahování se k druhým je třeba adekvátně promítnout do nastavení služeb. Často jsou to právě tyto odlišnosti, které způsobují překážky ve vytváření podmínek pro první kontakt a následné udržení klienta v kontaktu.

Je zřejmé, že **diferenciace nízkoprahových služeb bude klást velké nároky na přípravu personálu, jeho odbornou úroveň a připravenost.** Současný systém přípravy a tréninkových aktivit se pro práci s příslušníky etnických minorit nejeví jako dostatečný. Kromě lepšího jazykového vybavení se jeví být výrazně vyšší nároky na zvládnutí teoretické, ale především praktické přípravy. Právě praktická příprava pracovníků bude vyžadovat rozvoj specifických tréninkových programů. Za současného stavu, kdy fluktuace personálu, jeho pracovní zatížení a ekonomické ohodnocení neodpovídají ani požadavkům pro rozvoj nízkoprahových služeb směrem k majoritní části klientů, jsou podobné úvahy nerealistické. Opět tak toto téma odkazuje k již zmíněnému ústřednímu problému, kterým je systémové nastavení nízkoprahových služeb v Praze. Pokud nebudou v reálném čase provedeny potřebné změny, jsou možnosti pro efektivní řešení zjištěných problémů velmi omezené.

Ačkoli se pro práci s romskou komunitou ukázala být stěžejní potřeba **individuální práce s rodinou a informování a vzdělávání romských rodin**, je možné tento problém přenést také na jiné skupiny u nás trvale žijících příslušníků etnických minorit. Značná uzavřenost a izolovanost např. vietnamských či ukrajinských skupin se ukazuje být jako zásadní limit pro vytváření podmínek pro poskytování kvalitních a především včasných intervencí pro uživatele návykových látek.

Použitá literatura

- AC COMPANY (2004). Drug Use and Mobility in Central Europe.
- Balážová, J. (2001). Lidové noviny, 28.8.2001.
- Barker, G. (2000). Metody rychlého posuzování zneužívání drog ve společnosti. Albert. Boskovice.
- Corbin, J. & Strauss, A. (1990). Basic of qualitative research. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.
- Čermák, I. & Lindénová, J. (2000). Povolání: herec. Brno: Větrné mlýny.
- Čermák, I. & Štěpaníková, I. (1997). Validita v kvalitativním psychologickém výzkumu. Československá psychologie 6, LXI.
- Čermák, I. & Štěpaníková, I. (1998). Metody kontroly validity dat v kvalitativním psychologickém výzkumu. Československá psychologie 1, LXII.
- ČSÚ (2004). Cizinci v ČR – kriminalita. www.czso.cz/ciz/cizinci.nsf/i/kriminalita.
- Fountain, J. (2004). Focus Assessment Studies: A Qualitative Approach to Data Collection. Toolkit module 6. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
- Gjuričová, J. (2000). Romové jako objekt státní politiky. Praha: MV ČR.
- Glaser, E. & Strauss, A. (1967). The discovery of grounded theory. Chicago: Aldine.
- Hartnoll et al. (2003). Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule. Praha: Úřad vlády ČR.
- Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské komunity (2003). Program podpory terénních sociálních pracovníků. Praha: Úřad vlády ČR.
- Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské komunity (2004). Program podpory terénních sociálních pracovníků. Praha: Úřad vlády ČR.
- Kvale, S. (1996). Interviews. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.
- Langhamrová, J. & Fiala, T. (2003). Kolik je vlastně Romů v České republice? Demografie, 45, 1, 23-32.
- Lejčková, P. (2004). Roma and Drugs in Figures – the Czech Republic. Budapest, 29-30 October 2004.
- Miovská, L. & Miovský, M. (2005). Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Praze v roce 2003. Praha: Úřad vlády ČR.
- Mioviský, M. (2002). Možnosti a meze metod rychlého posuzování (Rapid Assessment and Response) v adiktologickém výzkumu. Disertační práce v oboru klinické psychologie. Olomouc: Katedra psychologie FF UP.
- Mioviský, M. et al. (2000): PAD: Přehled hlavních výsledků substudií v rámci kvalitativní části projektu. Závěrečná zpráva. Praha.
- Mioviský, M., Spirig, H. & Havlíčková, M. (eds.) (2003). Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních látek ve věznicích. Praha: Úřad vlády ČR.
- Mioviský, M. (2004). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Habilitační práce. Olomouc: FF UP.

Mravčík, V., Zábranský, T., Korčíšová, B., Lejčková, P., Škrdlantová, E., Šťastná, L., Macek, V., Petroš, O., Gajdošíková, H., Miovský, M., Kalina, K. & Vopravil, J. (2003). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2002. Praha: Úřad vlády ČR.

Mravčík, V., Korčíšová, B., Lejčková, P., Miovská, L., Škrdlantová, E., Petroš, O., Radimecký, J., Sklenář, V., Gajdošíková, H. & Vopravil, J. (2004). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003. Praha: Úřad vlády ČR.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2004). Studie Seroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Nepublikované výsledky.

Nedomová, A. (1998). Romská komunita v České republice. Demografie, 40, 3, 157-167.

Polanecký, V., Studničková, B., Klepetková, M., Šeblová, J. & Železná, Z. (2004). Výroční zpráva ČR – 2003. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy.

Policie ČR, SCPP (2004). Nelegální migrace na území ČR z pohledu Policie ČR Služby cizinecké a pohraniční policie, situace do 31.12.2003. Praha: MV ČR.

Rada vlády pro národnostní menšiny (2002). Zpráva o situaci národnostních menšin v ČR za rok 2001. Praha: Úřad vlády ČR.

RVKPP (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky) (2003). Standardy odborné způsobilosti služeb pro uživatele návykových látek. Praha: Úřad vlády ČR.

Stimson, G. V., Fitch, Ch. & Rhodes, T. (1998). The Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use (IDU RAR). World Health Organization.

Strauss, A. & Corbinová, J. (1999). Základy kvalitativního výzkumu. Boskovice: Albert.

Vrtbovská, P. (2003). Závěrečná zpráva za rok 2003: Projekt Romský terén a Baterie. Praha: Společnost Hvězda.

Vrtbovská, P. & Larkin, T. (2004). Deník. Projekt Romský terén a Baterie, Výcvik romských terénních pracovníků, Romský vzájemný výzkum 2002-2004. Praha: Společnost Hvězda.

Vrtbovská, P. & Larkin, T. (2004). Romský vzájemný výzkum (nepublikované výsledky výzkumu). Praha: Společnost Hvězda.

Vyhnalová, A. (2004). Specifika romských uživatelů drog ve srovnání s majoritními uživateli. Praha: VOŠ sociálně právní. Absolventská práce, obor sociální práce.