

# **Bariéry a potřeby osob ohrožených závislostmi**

**(alkohol, ilegální drogy a patologické hráčství)**

Petr Hrouzek  
Jaromíra Kotíková  
Petr Pavlíček  
Artem Vartanyan

VÚPSV, v. v. i. Praha  
2019

Publikace byla schválena Ediční vědeckou radou ve složení:

doc. Ing. Ladislav Průša, CSc. (VÚPSV, v. v. i. Praha)  
Ing. Martin Holub, Ph.D. (VÚPSV, v. v. i. Praha)  
Mgr. Miriam Kotrusová, Ph.D. (FSV UK Praha)  
doc. Ing. Robert Jahoda, Ph.D. (MU Brno)  
Ing. David Prušvic, Ph.D. (MF ČR)  
Ing. Jan Mertl, Ph.D. (VŠFS Praha)  
Ing. Jan Molek, CSc. (JU České Budějovice)  
doc. Ing. Olga Poláková, CSc. (Metropolitní univerzita Praha)

Monografie byla finančně podpořena z institucionální podpory na dlouhodobý koncepční rozvoj výzkumné organizace na období 2018-2022, je součástí projektu „Zjištění bariér a potřeb osob ohrožených závislostmi (alkohol, ilegální drogy a patologické hráčství)“.

Vydal Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i.  
Dělnická 213/12, Praha 7, 170 00  
jako svou 572. publikaci  
Vyšlo v roce 2019, 1. vydání, počet stran 64  
Tisk: VÚPSV, v. v. i.

ISBN 978-80-7416-361-6

<http://www.vupsv.cz>

# Obsah

<b>Policy paper</b> .....	5
<b>1. Úvod</b> .....	7
1.1 Zakotvení v platných strategických dokumentech .....	7
<b>2. Východiska</b> .....	9
2.1 Společenská potřebnost snižování sociálních dopadů .....	10
<b>3. Cíle</b> .....	15
<b>4. Metodologie</b> .....	16
4.1 Charakteristika cílové populace z hlediska zdroje závislostního chování .....	16
4.2 Charakteristika cílové populace z hlediska využívané adiktologické služby.....	17
4.3 Indukce pozorovaných fenoménů v praxi adiktologických služeb.....	18
4.4 Význam závislostní minulosti pro ohrožení sociálním vyloučením .....	18
4.5 Význam trestní minulosti pro ohrožení sociálním vyloučením .....	19
4.6 Význam dluhové problematiky pro ohrožení sociálním vyloučením .....	19
4.7 Problematika závislostního chování v kontextu problémového užívání ilegálních substancí .....	19
4.8 Organizace výzkumného šetření.....	20
<b>5. Vyhodnocení získaných dat</b> .....	22
5.1 Charakteristika šetřeného souboru.....	22
5.2 Blok finance.....	25
5.3 Blok bydlení.....	27
5.4 Blok vzdělání a zaměstnání.....	30
5.5 Blok adiktologická perspektiva .....	34
<b>6. Závěr</b> .....	36
<b>7. Doporučení</b> .....	38
7.1 Doporučení pro další směřování a rozvoj adiktologických služeb .....	38
7.2 Doporučení pro oblast naplňování Národní strategie pro prevenci a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 .....	39
7.3 Doporučení pro další šetření .....	41
<b>Literatura</b> .....	42
<b>Seznam použitých zkratk</b> .....	43
<b>Příloha: Dotazník</b> .....	47



## POLICY PAPER

Obecným problémem s poskytováním pomoci v sociálně obtížných situacích je, že se pomáhajícím subjektům nedaří pomoc včas doručit tam, kam je potřeba. Tato „zákonitost“ platí i v oblasti služeb řešících problémy se závislostním chováním. A tak bezpochyby i zde platí, že čím časněji se závislostní chování v životě člověka projeví, tím vyšší je riziko vzniku negativních situací, jako např. přerušování soustavné přípravy na budoucí povolání, ztráta nebo nevytvoření potřebných pracovních návyků a ztížení přístupu k bydlení. Tento výčet negativních situací není zcela jistě úplný. Reprezentuje pouze hlavní směry (témata) výzkumného šetření směřovaného na zjištění bariér a potřeb osob ohrožených závislostmi (alkoholismus užívání drog a patologické hráčství).

Výzkumná aktivita „Bariéry a potřeby osob ohrožených závislostmi (alkohol, ilegální drogy a patologické hráčství)“ se zaměřila na několik oblastí, které determinují situaci osob se závislostním chováním a potažmo i celý proces, kterým se těmito lidem snaží naše společnost pomoci. Šetření cílilo především na ekonomické souvislosti, bytové poměry a potřeby a na problematiku uplatnění na trhu práce.

Ekonomickou situaci klientů adiktologických služeb zásadním způsobem determinuje zadluženost - polovina dotázaných uvedla aktuální zkušenost s exekucí. Neuspokojivou ekonomickou situaci lze jednoznačně považovat za důležitou překážku pro úspěšné řešení složité krizové situace, ve které se lidé se závislostním chováním ocitají. Tato bariéra se projeví nejen ve snižování životního standardu (například neschopností zajištění a udržení si adekvátního bydlení), ale zjevně brání i realizaci opatření, která by měla tuto situaci řešit, jako je nalezení si adekvátního zaměstnání. Alarmující je i skutečnost, že ačkoliv se polovina dotázaných nachází v exekuci, pravidelně své dluhy splácí pouze 2,7 % dotázaných.

Velmi alarmující je nízké využití významného nástroje pro řešení dluhové pasti, tedy osobního bankrotu. Z výsledku šetření vyplývá, že osobní bankrot vyhlásilo pouze 5,1 % respondentů, což je velmi málo. Z toho lze usuzovat, že zákonné nastavení tohoto nástroje není ideální a je spíše bariérou pro masivnější využití v běžném životě.

Významný problém u cílové skupiny lidí s návykovým chováním nalézáme v oblasti bydlení. Nevyhovující bytové poměry, které ohrožují jejich sociální začlenění, je možné identifikovat u více než 40 % z dotázaných. 37,2 % respondentů se přímo potýká se ztrátou bydlení, kdy 11,5 % respondentů uvádí, že bydlí na ulici a 11,8 % respondentů uvádí bydlení ve squatu. Služeb ubytoven využívá necelých 10 % respondentů, službu azylového domu využívá 3,9 % respondentů. V rámci šetření nicméně 18,7 % respondentů uvedlo, že bydlí tzv. „na černo“, z čehož vyplývá, že cca 5 % respondentů bydlí „na černo“ i v bytech či domech. Z hlediska každodenní praxe adiktologických služeb se, ostatně jako i v jiných sociálních službách pro klienty ohrožené ztrátou bydlení, potvrzuje potřeba dostupného bydlení doprovázená podporou nejen ze strany sociálních služeb, ale také s podporou veřejné správy, která v minimální verzi musí zajistit koordinaci podpory a pomoci těmto ohroženým osobám.

Ani vlastní pracovní uplatnění na trhu práce není, jak vyplynulo z odpovědí respondentů šetření, vždy zárukou stabilizace finanční situace uživatelů adiktologických služeb. Z šetření například vyplývá, že čistý měsíční příjem u 41,7 % dotázaných je ve výši do 10 000 Kč. Zdrojem příjmů je pro 40,3 % dotázaných práce v hlavním pracovním poměru. 14,2 % dotázaných pracuje pouze na dohodu o provedení práce či dohodu o pracovní činnosti, což je sice v souladu se zákonem, nicméně se jedná o pracovní vztah, který je pro pracovníky z hlediska stability velmi nejistý. Při sebemenším problému jej mohou obě strany velmi snadno a rychle ukončit, a to i bez udání důvodů.

I přes příznivou situaci na trhu práce z výzkumného šetření vyplynulo, že u klientů adiktologických služeb můžeme zaznamenat významný výskyt tzv. práce na černo. Tímto způsobem si finanční prostředky obstarává 21,8 % dotázaných. Zhruba třetina z takto pracujících respondentů uvádí, že se setkala se situací, kdy po odpracování zadaného úkolu neobdrželi sjednanou odměnu. Podobně velká skupina respondentů pak uvádí, že se dostali do situace, kdy se výplata pozdržela, a to i opakovaně. Je zjevné, že osoby se závislostním chováním jsou na trhu práce často v nerovném postavení a není neobvyklé, pokud se stanou obětí vykořisťování. **Je zřejmé, že podpora zaměstnávání osob se závislostním chováním se v tomto kontextu jeví jako klíčová. Je zcela jasné, že tato podpora nemůže být pouze z úrovně Úřadu práce ČR, ale je nezbytné, aby se jednalo o spolupráci mezi Úřadem práce ČR, sociálními a širěji pojato i adiktologickými službami a veřejnou správou, v tomto případě na úrovni obce s rozšířenou působností. V této oblasti musí být tento proces ze strany Úřadu práce ČR účinně mezioborově koordinován.**

Hlavní osou podpory pro klienty se závislostním chováním musí být efektivní výkon sociální práce na úrovni obcí s rozšířenou působností. Z této úrovně by měla probíhat koordinace podpory a pomoci za účelem efektivně a cíleně nasměrovat pomoc ke konkrétním klientům.

Všechna navrhovaná opatření a doporučení směřují k posílení koordinace sociální práce realizované sociálními službami a veřejnou správou ideálně na lokální a komunitní úrovni. Na tomto místě je nutné zmínit, že i přes to, že stávající systém by jistě bylo dobré doplnit o dostupné bydlení a sociální bydlení včetně konceptu housing first, jako klíčové se jeví destigmatizovat adiktologické služby, respektive osoby tyto služby využívající a maximálně zužitkovat koordinaci stávající sítě služeb a veřejných institucí.

## 1. Úvod

Problematice závislostního chování je v České republice věnována významná pozornost, reprezentovaná koordinačním orgánem na úrovni vlády ČR. Úspěšná koordinace a správné nastavování vhodných opatření, ať již na úrovni centrální veřejné správy, nebo na úrovni krajů či obcí, závisí na dostatečné znalosti aktuální situace v populaci. I když epidemiologická hlediska zdravotních rizik spojených s užíváním návykových látek jsou v České republice sledována dlouhodobě s cílem efektivně realizovat opatření směřující k mírnění dopadů závislostního chování na jednotlivce a celou společnost, stále část závislostní scény tomuto sledování zůstává skryta. Je nutné také konstatovat, že obdobně rozsáhlé sledování sociálních rizik, které by, alespoň stejně efektivně, umožňovalo plánovat a realizovat opatření směřující k mírnění dopadů ve smyslu prevence sociální exkluze osob ohrožených závislostním chováním, kontinuálně prováděna nejsou.

Tato zpráva předkládá souhrnné výsledky prvotního deskriptivního šetření zaměřeného na socioekonomickou situaci klientů zapojených adiktologických služeb realizovaných v České republice. Vlastní zaměření šetření tak vychází z potřeby prvotního deskriptivního vstupu navazujícího na pozorování z adiktologických služeb. Vlastní šetření se zaměřilo na několik okruhů témat, které ve svém komplexu determinují životní příběhy klientů adiktologických služeb. Jednalo se o ekonomickou situaci klientů, o bytovou situaci, pracovní zapojení klientů a doplňkově pak na ostatní potřeby klientů směrem k sociálním, potažmo adiktologickým službám. Extrakcí zjištěných dat pak vzniklo několik návrhů na systémové změny v poskytování adiktologických služeb.

Výzkumný tým reflektuje aktuální rámec této části sociální politiky a jeho směřování. Předkládané šetření ideově vychází a je v základě zakotveno v Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním (v čase vyhotovení této zprávy na období 2019-2027) a Strategií sociálního začleňování (v čase vyhotovení této zprávy na období 2014-2020). Oba dokumenty představují mezirezortní, respektive rezortní strategické zastřešení šetřené problematiky a tvoří tak rámec náhledu na danou problematiku. Důležité také je, že v indukční fázi přípravy šetření a při interpretaci výsledků se zpráva rovněž opírá o každodenní zkušenosti a jevy pozorované v průběhu poskytování certifikovaných adiktologických služeb.<sup>1</sup>

### 1.1 Zakotvení v platných strategických dokumentech

Jak již bylo uvedeno výše, není možné provést efektivní zkoumání závislostního chování v populaci bez ukotvení problematiky v rámci vymezeném vládou a jejími resorty prostřednictvím strategických dokumentů. Za základní strategický dokument v této oblasti považuje výzkumný tým Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027 (dále jen NSZ 2019-27) definující následující cíle:

---

<sup>1</sup> Služby certifikované dle Standardů odborné způsobilosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky platných v čase provádění šetření a zpracování této zprávy.

## 1. Úvod

---

„Předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických i nehmotných škod vyplývajících:

- z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a
- z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem

prostřednictvím trvale udržitelného souboru moderních, efektivních, vzájemně koordinovaných a na důkazech založených vzdělávacích, preventivních, léčebných, sociálních, legislativních, ekonomických, represivních a dalších opatření.“<sup>2</sup>

Jako jeden z indikátorů pro vyhodnocování naplňování NSZ 2019-27 ve smyslu prevence a snižování škod v sociální oblasti dále NSZ 2019-27 navrhuje sledovat: „vývoj sociální situace osob se závislostním chováním (bezdomovectví, nezaměstnanost, zadluženost apod.),“<sup>3</sup> tedy klíčové prvky hrozící sociální exkluze, které by, v případě efektivních postupů, mělo být v ideálním případě předcházeno nebo jejíž dopady by měly být mírněny.

Strategie sociálního začleňování 2014–2020 (dále jen SSZ 2014-20) komplexně stanovuje základní cíl: „přispět ke vzniku takového společenského klimatu, ve kterém bude fungovat politika, jejímž cílem je oslabování či zpomalování procesů sociálního vyloučení.“<sup>4</sup>

Dále SSZ 2014-20 stanovuje klíčové indikátory pro vyhodnocování úspěšnosti strategie pro boj s chudobou a sociálním vyloučením: **míru ohrožení chudobou, materiální deprivaci, počet a podíl osob žijících v domácnostech s nízkou pracovní intenzitou.**<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> Národní strategie pro prevenci a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Úřad vlády ČR, 2019, s. 17.

<sup>3</sup> Národní strategie pro prevenci a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Úřad vlády ČR, 2019, s. 31.

<sup>4</sup> Strategie sociálního začleňování 2014-2020, s. 6.

<sup>5</sup> Strategie sociálního začleňování 2014-2020, s. 4.





## 2. Východiska

V souladu s platnou Národní strategií pro prevenci a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 nahlížíme pro potřeby této zprávy na užívání návykových látek a závislostní chování jako na „mnohvrstevný jev s řadou vzájemně se ovlivňujících potenciálních rizik pro jedince i pro společnost. Jde zejména o jeho negativní sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, které nepříznivě ovlivňují zdravý vývoj jednotlivců i společnosti ve všech uvedených aspektech. NSZ 2019–2027 respektuje, že závislostní chování není věcí tzv. silné či slabé vůle, která by se dala ovlivnit pouze rozhodnutím jedince či pouze správnou výchovou a prevencí. **Na závislostní chování NSZ 2019–2027 nahlíží komplexně a interdisciplinárně jako na problém vycházející z bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti**“.<sup>6</sup> Jak NSZ 2019–2027 dále konstatuje: „V zásadní míře do oblasti závislosti vstupují také další socioekonomické faktory, jako jsou zadluženost, nezaměstnanost, problémy s bydlením, s rodinným a sociálním zázemím.“<sup>7</sup> Hrozcím rizikem, kterému by mělo být předcházeno, nebo jehož dopady by měly být minimalizovány, lze jednoznačně označit zastřešujícím pojmem **sociální vyloučení**.

**Hlavním předmětem této zprávy jsou tedy sociální dopady, respektive sociálně ekonomické dopady, které jsou ve vztahu k ostatním oblastem relativně málo zmapovány.**

Na tomto místě považujeme za důležité předložit výklad některých pojmů, které předkládaná zpráva využívá.

### a) Závislostní chování

Pojmem závislostní chování pro potřeby současného mezioborového přístupu zastřešuje veškeré životní strategie, které v sobě nesou potenciál pro rozvoj syndromu závislosti (látkové, nelátkové i procesní závislosti). O závislostním chování lze tedy hovořit ve chvíli, kdy začnou v jednání jednotlivce převažovat takové způsoby uspokojování potřeb, které spíše využívají náhradních zdrojů. O syndromu závislosti pak uvažujeme, když náhradní zdroje v podstatě zaujmou místo původních, často přímo spojených s uspokojováním základních potřeb a jejich získávání se stává hlavním cílem. O tom, zda se rozvine u konkrétního člověka syndrom závislosti, rozhoduje mnoho faktorů. V tomto bodě je klíčovým pojmem bio-psycho-socio-spirituálních model vzniků syndromu závislosti. Tento model předpokládá, že na rozvoji závislostního chování, respektive syndromu závislosti, se vždy v různé a individuálně specifické míře podílí jak biologické předpoklady konkrétního člověka, tak způsob vývoje a fungování jeho psychického aparátu, vlivy společenského prostředí, ve kterém žije a dále převažující osobní koncept pojetí smyslu života.

### b) Adiktologie

Adiktologie je v souladu s NSZ 2019–2027 definována jako interdisciplinární vědecký obor, který se zaměřuje na užívání návykových látek, závislostní chování

---

<sup>6</sup> Národní strategie pro prevenci a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Úřad vlády ČR, 2019, s. 7

<sup>7</sup> Národní strategie pro prevenci a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Úřad vlády ČR, 2019, s. 7

a jejich dopady a souvislosti. Adiktologie spojuje biologické, psychologické, sociální a právně-kriminologické perspektivy do transdisciplinárního výzkumného rámce. Jejím cílem je poskytování relevantních vědeckých informací pro snižování škod v duševním a fyzickém zdraví populace prostřednictvím prevence a léčby a nastavení opatření zaměřených na trh s návykovými látkami a regulaci zacházení s návykovými látkami obecně, a to výlučně na základě přístupu založeného na důkazech (evidence based). Je-li v textu užíváno dalších pojmů a spojení jako například adiktologické služby a podobně, jsou vždy míněny ve výše uváděném zastřešujícím kontextu, tedy ne pouze jako obor zdravotní péče.

### c) Sociální vyloučení

Pro potřeby této zprávy je na sociální vyloučení (sociální exkluzi) nahlíženo v souladu se Strategii pro sociální začleňování 2014-2020, tedy jako na „proces, během kterého jsou jednotlivci či celé skupiny vytěšňovány na okraj společnosti a je jim ztížen či omezen přístup ke zdrojům a příležitostem, které jsou běžně dostupné ostatním členům společnosti. Mezi tyto **zdroje** je řazeno především **zaměstnání, bydlení, sociální ochrana, zdravotní péče a vzdělání.**“ „Sociální vyloučení představuje kontinuální společenský fenomén, jehož řešení si vyžaduje komplexní přístup. Absolutní formu sociálního vyloučení představuje v současnosti zejména **bezdomovectví.**“<sup>8</sup>

### d) Snižování škod/HARM REDUCTION

Harm reduction lze nejlépe přeložit jako snižování škod nebo snižování rizik. Na rozdíl od možného úzkého pojetí spojeného v praxi adiktologických služeb s péčí o aktivní (zpravidla) injekční uživatele návykových látek je pro potřeby této zprávy pojmán jako koncept či soubor opatření vedoucích ke snižování všech, tedy nejen zdravotních, škod. Tedy v souladu s platnou NSZ 2019-2027 jako soubor opatření minimalizace zdravotních, sociálních a ekonomických rizik a dopadů spojených se závislostním chováním.

V této šíři pak sociální vyloučení představuje jeden z možných dopadů závislostního chování a opatření směřovaná k jeho předcházení nebo mírnění jeho dopadů jsou opatřeními ve smyslu Harm Reduction.

## 2.1 Společenská potřebnost snižování sociálních dopadů

Pomoc lidem ohroženým závislostním chováním je v České republice dostupná především prostřednictvím sítě adiktologických služeb. Tyto služby jsou službami sociálními nebo zdravotnickými, přičemž vždy vycházejí z bio-psycho-socio-spirituálního modelu vzniku závislosti a pracují na mezioborovém principu, který jediný umožňuje efektivní a smysluplné poskytování adiktologických služeb, které ze své podstaty stojí na zdravotně – sociálním rozhraní.

V kontextu snižování sociálních dopadů závislostního chování je pro potřeby předkládané zprávy významný vývoj paradigmatu. Přestože současná NSZ 2019-2027 explicitně nestaví snižování dopadů závislostního chování jako řídicí princip, již svým názvem a stanovenými cíli mu dává širší význam než v minulosti.

<sup>8</sup> Strategie sociálního začleňování 2014-2020, s. 4.

NSZ 2019–2027 logicky navazuje na strategii předchozího období (2010–2018), která během své účinnosti aktualizací postupně integrovala vedle dominantního a základního tématu nelegálních drog, dále problematiku alkoholu, tabáku a hazardního hraní do jedné politiky.

Národní strategie protidrogové politiky 2010-2018 stanovila čtyři strategické cíle<sup>9</sup>:

- snížit míru experimentálního a příležitostného užívání návykových látek zejména mladými lidmi, snížit míru hazardního hraní mezi dětmi a mládeží;
- snížit míru problémového a intenzivního užívání návykových látek a problémového hráčství v populaci;
- **snížit rizika spojená s užíváním návykových látek a s problémovým hráčstvím pro jedince a společnost;**
- snížit dostupnost návykových látek zejména pro mladé lidi, posílit zákonnou regulaci hazardního hraní.

V rámci jejího vyhodnocení, které je pevnou součástí současné NSZ 2019-2027, je konstatováno, že v případě mírnění dopadů užívání alkoholu „přetrvává abstinenčně orientovaný přístup v léčbě, přístup zaměřený na snižování škod je výjimečný.“ A dále „chybí pravidelný systematický monitoring dopadů užívání alkoholu.“<sup>10</sup>

V případě nelegálních látek ve svých východiscích konstatuje, že existují „skupiny dětí a mládeže ve vyšším riziku užívání návykových látek (v institucionální výchově nebo v sociálně vyloučených lokalitách, ve kterých je běžné transgenerační užívání).“<sup>11</sup>

A dále „Přetrvává velmi nízká míra provádění včasné diagnostiky a krátké intervence adiktologických poruch v populaci (týká se alkoholu, tabáku, hazardního hraní, specifických cílových skupin, jako jsou děti a mládež, mladí dospělí, obyvatelé sociálně vyloučených lokalit, osoby ohrožené sociálním vyloučením).“<sup>12</sup>

Směrem k dospělé populaci ohrožené závislostním chováním, respektive užíváním nelegálních návykových látek, pak NSZ 2019-2027 v analýze současné situace konstatuje: „Chybí intenzivní ambulantní léčba formou denních stacionářů/strukturovaného programu, efektivní specifické služby v oblasti bydlení (housing first), zaměstnávání.“ A dále, že „některé marginalizované skupiny obyvatel ... mají ztížený přístup k adiktologické péči.“<sup>13</sup>

Výše popsané skutečnosti jsou významné z hlediska společenského zadání adiktologickým službám. Přestože v určitých typech adiktologických služeb je prevence a snižování škod hlavní náplní, v adiktologických službách jako celku převažuje abstinenční model podpory. V obou případech tradičně s převahou ve zdravotní oblasti.

---

<sup>9</sup> Národní strategie pro prevenci a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Úřad vlády ČR, 2019, s. 5.

<sup>10</sup> Národní strategie pro prevenci a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Úřad vlády ČR, 2019, s. 9.

<sup>11</sup> Národní strategie pro prevenci a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Úřad vlády ČR, 2019, s. 9.

<sup>12</sup> Národní strategie pro prevenci a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Úřad vlády ČR, 2019, s. 11.

<sup>13</sup> Národní strategie pro prevenci a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Úřad vlády ČR, 2019, s. 12.

Komplementárně v sociální oblasti převažují přístupy zaměřené na reintegraci a resocializaci, spíše než na prevenci sociálního vyloučení. Ve všech rovinách se však přístup zaměřený na snižování dopadů ukazuje jako nezbytná součást komplexních strategií, v konkrétních situacích pak může být zcela nenahraditelný, tím význam abstinenčního a resocializačního přístupu neklesá.

V tomto ohledu jsou pro tuto zprávu významnými východisky specifikace cílů stanovených NSZ 2019-2027, která je definuje takto<sup>14</sup>:

- destigmatizace uživatelů návykových látek v kontextu destigmatizace duševních poruch a prevence sociální exkluze;
- rozšíření realizace efektivních programů primární prevence a jejich dostatečné finanční zajištění z veřejných rozpočtů, zejména změřených na děti a mládež, a to včetně programů genderově senzitivních a zaměřených na specifické populační skupiny (např. osoby ohrožené sociálním vyloučením);
- zvýšení dostupnosti adiktologických služeb pro obyvatele sociálně vyloučených lokalit;
- zvýšení kapacity a podpora programů bydlení pro uživatele návykových látek/patologické hráče a dalších opatření v oblasti jejich sociální stabilizace (pracovní uplatnění).

Vyhodnocení předchozí strategie a jeho včlenění do cílů současné NSZ 2019-2027 potvrzuje fenomény pozorované v praxi adiktologických služeb (viz kapitola metodologie a deskripce v této zprávě) a je nekomplementární cílům uváděným v SSZ 2014-2020. Je evidentní, že pokud má být efektivní, musí snižování dopadů závislostního chování v sociální oblasti cílit na prevenci sociálního vyčlenění, respektive podporovat sociální začlenění osob a skupin ohrožených závislostním chováním ve všech jeho složkách, tedy zaměstnání, bydlení, sociální ochraně, zdravotní péči a vzdělání.

Ostatně pro takové směřování adiktologických služeb je přímá opora v jejich legislativním zakotvení. Pro potřeby této zprávy se omezíme na legislativní zakotvení jednotlivých služeb v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon 108) a Standardech odborné způsobilosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

V kontextu tématu šetření v oblasti adiktologických služeb je nutné zmínit fakt, že pokud jsou adiktologické služby registrovány jako sociální, pak téměř bezvýhradně jako služby sociální prevence, které „napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů“.<sup>15</sup>

Konkrétně pak zákon definuje jednotlivé typy služeb a jejich určení následovně (komplementárně uvádíme základní definici dle standardů odborné způsobilosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky /dále RVKPP/):

---

<sup>14</sup> Národní strategie pro prevenci a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Úřad vlády ČR, 2019, s. 19-20, vybrané cíle NSZ relevantní rozsahu a zaměření šetření.

<sup>15</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

## 2. Východiska

Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách	Standardy odborné způsobilosti RVKPP
<b>Terénní programy</b>	
jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně.	Služba aktivního vyhledání, prvního kontaktu, kontaktní práce, poradenství, zdravotní péče a sociální práce v přirozeném a vlastním sociálním prostředí uživatelů drog. Služba je vedena především přístupem snižování rizik (včetně možnosti programu výměny injekčního náčiní) s cílem ovlivnit motivaci klienta ke změně životního stylu, rizikového chování a k vyhledání dalších vhodných služeb. Cílovou skupinou služby jsou osoby užívající návykové látky problémově, rekreační uživatelé drog, osoby experimentující či škodlivě užívající návykové látky včetně alkoholu, osoby ohrožené patologickým hráčstvím.
<b>Kontaktní centra/Kontaktní a poradenské služby</b>	
jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.	Nízkoprahová služba zaměřená na navázání kontaktu s cílovou skupinou, na kontaktní práci, poradenství v oblasti prevence a léčby závislosti, práci s motivací pacientů/klientů, na sociální práci, na vybrané výkony zdravotní péče. Je vedena zejména přístupem snižování rizik spojených s problémovým užíváním drog (včetně možnosti programu výměny injekčního náčiní) usilujícím o ovlivnění motivace pacientů/klientů ke změně životního stylu, rizikového chování a k vyhledání další odborné pomoci. Služba poskytuje vedle poradenství i zhodnocení stavu pacienta/klienta a zprostředkování léčby. Rovněž poskytuje podmínky pro vykonání osobní hygieny. Cílovou skupinou služby jsou osoby užívající návykové látky, problémoví, rekreační uživatelé drog, osoby experimentující či škodlivě užívající návykové látky včetně alkoholu, osoby ohrožené patologickým hráčstvím.
<b>Terapeutické komunity</b>	
poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.	je pobytové zařízení, jehož prvořadým cílem je pomáhat klientům k zotavení či úzdavě jejich adiktologických poruch prostřednictvím postupů podporujících jejich osobní rozvoj za současného dodržování abstinence od návykových látek. Terapeutická komunita nabízí strukturované, bezpečné a podnětné prostředí pro učení, růst a zrání, které se děje především prostřednictvím sociálního učení v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly. Terapeutický potenciál TK se spatřuje ve stálém napětí mezi realitou a terapií, mezi každodenním spolužitím na straně jedné a podporovaným a monitorovaným sociálním učení a nácvikem na straně druhé.
<b>Služby následné péče</b>	
jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstínují.	Strukturované programy intenzivního doléčování jsou určeny abstinujícím osobám s anamnézou závislosti na návykových látkách nebo problematikou patologického hráčství s doporučenou minimální dobou abstinence 3 měsíce. Doléčovací programy jsou částečně založeny na formě odpoledních stacionářů v délce min. 6 měsíců. Pro-

	gramy jsou zaměřené na podporu a udržení abstinence klientů/pacientů po léčbě v základním léčebném programu a pomáhají jim v navrácení do podmínek běžného života. V terapeutickém kontinuu bývají zařazovány do následné péče. Programy poskytují podpůrnou individuální a skupinovou psychoterapii, sociální práci, prevenci relapsu, nabídku volnočasových aktivit a dle svých možností i chráněné bydlení a chráněná pracovní místa a rekvalifikaci.
Odborné sociální poradenství/Ambulantní léčba/Ambulantní poradenské programy	
je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.	Specializovaná ambulantní péče poskytovaná diferencovaně uživatelům všech typů návykových látek, patologickým hráčům a lidem trpícím obdobnými poruchami. Sestává zejména z komplexní diagnostiky, individuální a skupinové psychoterapie, poradenství, sociální práce, farmakoterapie, socioterapie, rodinné terapie a edukace příbuzných osob pacientů/klientů. Cílovou skupinou jsou osoby, které trpí adiktologickými poruchami nebo jsou jimi ohroženy.

Na úrovni jednotlivých služeb, respektive jejich základního účelu je zjevné, že sociální vyloučení, stejně jako zdravotní rizika mohou být, zvláště pak s přihlédnutím k bio-psycho-socio-spirituálnímu modelu vzniku závislosti, přítomna v konkrétních případech v různé míře.

Vzhledem k tomu, že počet osob zapojených do adiktologických služeb v populaci, oproti počtu všech osob ohrožených například příjmovou chudobou obecně, je relativně nízký a bio-psycho-socio-spirituální model příčin vzniku závislostního chování přináší další značnou vnitřní variabilitu, je nejprve nutné provést základní deskripci problematiky.

## 3. Cíle

Jak již bylo předesláno, jedním z klíčových principů při poskytování adiktologických služeb je snižování rizik spojených se závislostním chováním. Na poli zdravotních rizik realizují za dobu své existence v České republice adiktologické služby v evropském a světovém kontextu úspěšná opatření, jejichž efekty jsou longitudinálně epidemiologicky sledovány, a tedy založeny na důkazech. Obdobně realizují další intervence a opatření zacílená na mírnění dopadů závislostního chování na osoby ohrožené závislostí, jejich blízké a celou společnost. V oblasti sociálních dopadů závislostního chování, zejména pak ve smyslu prevence sociální exkluze, respektive případné resocializace, však doposud dlouhodobé sledování efektů péče neprobíhá.

Realizovaná výzkumná aktivita tak cílí na základní deskripci problematiky, aby bylo možné do budoucna definovat základní rámec dlouhodobého sledování efektů snižování rizik spojených se závislostním chováním v sociální oblasti, včetně případných překážek v jejich dosahování, a navrhnout postupy pro jejich odstranění.

#### **Výzkumná aktivita má dva cíle:**

- 1) Předložit základní deskripci socioekonomické situace klientů** zapojených do adiktologických služeb **s ohledem na jejich:**
  - **celkovou aktuální finanční situaci;** ve smyslu struktury zdrojů příjmů, jejich pravidelnost a výši těchto příjmů; dále pak strukturu pravidelných výdajů a majetkovou situaci;
  - **přístup k bydlení;** ve smyslu kvality, dostupnosti a požadavků a zázemí;
  - **uplatnění na trhu práce;** ve smyslu dosaženého vzdělání; struktury uplatnění na trhu práce a jeho stability; nároků na pracovní uplatnění a případné překážky;
  - **adiktologickou perspektivu;** ve smyslu primárního zdroje závislosti. Podstoupených intervencí a jejich výhledu.
- 2) Na základě souhrnné deskripce získaných dat formulovat doporučení pro mírnění rizik spojených se závislostním chováním v sociální oblasti** v souladu s platnou Národní strategií prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním na období 2019-2027 a Strategií sociálního začleňování 2014-2020.



## 4. Metodologie

S odkazem na výše popsaná východiska a v souladu s deklarovaným cílem výzkumné aktivity poskytnout základní deskripci socioekonomické situace klientů adiktologických služeb tak, aby bylo možné lépe identifikovat, jaká další šetření je vhodné v budoucnu provádět a jakou podobu má mít případné longitudiální sledování, aby bylo možné dlouhodobě vyhodnocovat efektivitu snižování dopadů závislostního chování i v sociální rovině, se jako optimální jeví sledovat ty indikátory, ze kterých lze usuzovat na míru sociálního vyloučení. Tedy zejména:

- přístup na trh práce a kvalitu udržení se na trhu práce;
- výši příjmů a strukturu příjmů, včetně kvalit zdrojů příjmů;
- přístup k bydlení;
- přístup ke vzdělání;
- strukturu výdajů, včetně oblasti dluhů.

Aby bylo možné relevantně sledovat výše vymezené oblasti a následně vyhodnocovat získaná data ve smyslu základní deskripce, je nutné zmínit základní parametry týkající se cílové skupiny výzkumu a vymežit některé skutečnosti, které vlastní šetření a interpretaci determinují.

### 4.1 Charakteristika cílové populace z hlediska zdroje závislostního chování

Celková populace ohrožená závislostním chováním je poměrně rozsáhlá. „V ČR se počet osob, které jsou v riziku vzniku závislosti, a jsou tak potenciálními nositeli společenských, zdravotních, sociálních problémů na úrovni jednotlivce i společnosti, odhaduje v současnosti následovně (tyto skupiny se do značné míry překrývají):

- 2 mil. denních kuřáků,
- 1,6 mil. uživatelů alkoholu v riziku,
- 0,6 mil. denních konzumentů alkoholu,
- 0,1 mil. denních konzumentů vysokých dávek alkoholu,
- 0,9 mil. osob zneužívajících sedativa a hypnotika,
- 0,125 mil. rizikových uživatelů konopí,
- 0,08–0,12 mil. patologických hráčů,
- 0,045 mil. injekčních uživatelů pervitinu a opioidů.“<sup>16</sup>

Z tohoto celkového počtu je „Podíl uživatelů nelegálních drog v kontaktu se systémem péče poměrně vysoký. V kontaktu s adiktologickými službami je odhadem 45 tis. uživatelů nelegálních drog ročně. Jde především o uživatele pervitinu (cca 25 tis.)

<sup>16</sup> Národní strategie pro prevenci a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Úřad vlády ČR, 2019, s. 7.

a uživatele opioidů (cca 10 tis.). Uživatelé jsou v kontaktu především s nízkoprahovými zařízeními a ambulantními službami. V opiatové substituční léčbě je ročně cca 4 tis. osob.<sup>17</sup>

Základní zacílení šetření na klienty adiktologických služeb tedy determinuje výzkumný soubor. Ve výzkumném souboru převažují osoby užívající ilegální látky, v menší míře osoby užívající alkohol a dále v určité míře osoby užívající legální substituční preparáty a osoby ohrožené nelátkovou závislostí, převážně patologickým hráčstvím. Současně lze očekávat, že značné procento osob výzkumného souboru užívá více látek současně. Zcela nevýznamné je z hlediska zacílení šetření užívání tabáku, ve smyslu zdroje závislosti. Současně nelze očekávat jako primární zdroj závislostního chování zneužívání legálních léčiv (sedativa a hypnotika), a to i přes to, že výše uváděný kvalifikovaný odhad uvádí tuto skupinu jako početně významnou. Tato skutečnost je dána zacílením adiktologických služeb, ve kterých bylo šetření provedeno. Nadto je skupina osob zneužívajících legální léčiva relativně málo popsána a na úrovni efektivní intervence představuje v čase průběhu tohoto šetření v zásadě skrytou populaci nepřekrývající se významně s ostatními uváděnými skupinami dle zdroje primárního zdroje závislosti (výjimku v tomto ohledu tvoří uživatelé opioidů).

Z hlediska zdroje závislostního chování bude pro účely šetření sledován primární zdroj, respektive zdroj závislosti, který dotazovaný subjekt uvede jako primární.

## 4.2 Charakteristika cílové populace z hlediska využívané adiktologické služby

Šetření proběhlo výhradně v adiktologických službách s platnou certifikací Rady vlády protidrogové politiky. K srpnu 2018 mělo platnou certifikaci RVKPP celkem 192 programů:<sup>18</sup>

typ služby/programu	počet v ČR (absolutní počet)	procentní zastoupení (%)
Detoxifikace	3	2
Terénní programy	52	27
Kontaktní a poradenské služby	52	27
Ambulantní léčba	34	18
Stacionární programy	1	(<1) 0
Krátkodobá a střednědobá ústavní léčba	6	3
Rezidenční péče v terapeutické komunitě	10	5
Doléčovací programy	19	10
Substituční léčba	8	4
Adiktologické služby ve vězení	7	4

---

<sup>17</sup> Národní strategie pro prevenci a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Úřad vlády ČR, 2019, s. 10.

<sup>18</sup> Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017, s. 111

Vlastní šetření nebylo prováděno v detoxikačních programech krátkodobé a střednědobé ústavní péči a adiktologické služby ve věznicích. Současně je nutné z hlediska zacílení jednotlivých typů služeb některé z nich sloučit do jedné skupiny tak, aby výsledný soubor odpovídal rozložení populace s ohledem na dominantní problematiku, pro kterou služby využívají.

V tomto kontextu jsou do jedné skupiny nízkoprahových služeb sloučeny terénní programy a kontaktní a poradenské služby (zastoupení v síti 54 %), do skupiny ambulance je sloučena ambulantní léčba, stacionární programy, substituční léčby a adiktologické služby ve vězení (zastoupení v síti 22 %). Rezidenční péče v terapeutických komunitách (zastoupení v síti 5 %) a doléčovací programy (zastoupení v síti 10 %) jsou ponechány samostatně. Po úpravách výběru a sloučení do skupin tedy:

typ služby/programu	počet v ČR (absolutní počet)	procentní zastoupení ve výběru (%)
nízkoprahové služby	104	59
ambulance	43	25
rezidenční péče v terapeutické komunitě	10	6
doléčovací programy	18	10

Ve shodném procentuálním rozložení byly jednotlivé služby navrženy do výběru pro zajištění výzkumného souboru osob z řad klientů adiktologických služeb.

### 4.3 Indukce pozorovaných fenoménů v praxi adiktologických služeb

Praxe adiktologických služeb, jak jsme uvedli výše v části 2. Východiska, ve svém základu zahrnuje postupy, které cílí na prevenci sociálního vyčlenění, respektive případně nástroje opětovného začlenění. Samo poskytování adiktologických služeb implikuje podstatné okruhy, kterým je potřeba v šetření věnovat pozornost a popsat je. Tedy zjistit, zda se v praxi pozorované vyskytují pravidelně. Současně některé pozorované jevy výzkumné šetření determinují nebo limitují.

### 4.4 Význam závislostní minulosti pro ohrožení sociálním vyloučením

Obecně lze konstatovat, že čím časněji se závislostní chování projeví, tím vyšší ohrožení představuje ve smyslu zvýšeného rizika přerušování vzdělávání nebo soustavné přípravy na budoucí povolání, ztráty nebo nevytvoření potřebných pracovních návyků a ztíženého přístupu k bydlení. Současně lze konstatovat, že nejohroženější skupinou populace osob ohrožených závislostním chováním jsou ti, kteří se nachází ve fázi problémového užívání či akutní fáze obtíží.

Specifická situace pak nastává u osob ohrožených závislostním chováním, které se již ve stavu sociálního vyloučení nachází, zvláště pak, je-li tomu tak generačně. V takovém kontextu se již velmi těžko bez hlubšího pochopení tohoto kontextu odlišuje, zda probíhající závislostní jednání je základním projevem sociálně vyloučené komunity (subkultury, okrajové kultury), nebo zda se prohlubuje v konkrétním individuálním případě.

### **4.5 Význam trestní minulosti pro ohrožení sociálním vyloučením**

Podstatným rizikem zvyšujícím riziko sociálního vyloučení osob ohrožených závislostním chováním je evidovaná trestní minulost. V tomto kontextu je nicméně objektivní konstatovat, že se jedná o celospolečenský fenomén, který je charakteristický nízkou sociální ochranou osob s evidovanou trestní minulostí obecně, než že by byl přímo vázán na problematiku závislostního chování.

### **4.6 Význam dluhové problematiky pro ohrožení sociálním vyloučením**

V případě osob, které se nacházejí ve fázi problémového užívání či akutní fáze obtíží, je dluhová problematika zásadním ohrožením, respektive je významné pohlížet na její řešení a prevenci vzniku u těchto osob jako na klíčové opatření pro odstraňování sociálních dopadů závislostního chování. Pokud se tyto postupy nezdaří v rané fázi vzniku a rozvoje dluhů u osob cílové populace, často pak tvoří velmi zásadní překážku při snahách o změnu životního stylu. Vysoké dluhy a komplikovaný přístup k možnému oddlužení často vedou osoby cílové populace i v čase abstinence a usilování o trvalou změnu životního stylu zpět k nezodpovědnému finančnímu jednání, nebo mimo legální trh práce a dále komplikují sociální začlenění včetně přístupu k bydlení.

### **4.7 Problematika závislostního chování v kontextu problémového užívání ilegálních substancí**

Hovoříme-li o užívání nelegálních drog, či jiných fenoménech souvisejících s možným rozvinutím závislosti, je dobré mít na paměti, že povětšinou se jedná o tzv. skryté jevy. Jak uvidíme dále, cca 2/3 respondentů jsou uživatelé nelegálních návykových látek. Jedná se tedy především o účastníky tzv. drogové scény. Dle definice Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS) je drogová scéna místo či místa, kde se shromažďují uživatelé nezákonných drog a kde obvykle probíhá konečný článek obchodu a distribuce (dealing). Rozlišuje se drogová scéna otevřená (veřejné či veřejně dostupné prostory jako parky, ulice, náměstí, nádraží, průchody), polootevřená (restaurace, kluby a jiné zábavní místnosti) a uzavřená (byty, soukromé kluby a akce) (NMS, 2015).

Pokud bychom nechtěli drogovou scénu redukovat na pouhý fyzický prostor, kde probíhá finální fáze distribuce, termín „drogová scéna“ bychom chápali spíše jako specifické sociální prostředí, které je tvořené svými účastníky a aktéry, jejich životním stylem a v neposlední řadě rovněž zmiňovaným fyzickým prostorem, kde se „život“ scény odehrává. Toto prostředí je ovlivňováno širším sociálním prostorem (obec, její obyvatelé, síť služeb v kontaktu s uživateli drog apod.) a mnoha dalšími faktory, včetně legislativních a ekonomických. Přesněji bychom měli hovořit o drogových scénách, či sub-scénách, z důvodu empiricky podložené existence různých scén. Tyto sub-scény jsou diferencovány zejména dle typu užívané látky a způsobu jejího užívání. Tyto sub-scény mohou být provázány, a to více, kdy téměř splývají s tzv. vrstevnickou skupinou, částečně či vůbec. V tomto rozšířeném pojetí je z našeho pohledu legitimní hovořit i o scénách propojených například životním stylem hazardního hráče, nebo rizikového

užívání alkoholu.

V tomto směru je inspirující mimo jiné koncept okrajové kultury Rolanda Girtlera<sup>19</sup>. Pojem okrajová kultura Girtler používá v případech, ve kterých by jiní autoři použili termín odchylka od normy, patologie nebo subkultura. Termín okrajová kultura je přesnější, protože pojem subkultura znamená něco pod "hlavní" kulturou, něco podřízeného hlavní kultuře. To okrajové kultury nejsou. Jsou spíše protikladem "hlavní" kultury, nikoliv však nutně záměrným, jako tzv. kontrakultury, do protikladu jsou stavěny právě z pozice kultury hlavní.

Tento fakt vychází z nejednotnosti společnosti, která spíše než jako jednota, působí jako určité skupiny, které se tvoří s různými cíli. Do některých skupin se člověk narodí, členem některých skupin se stává a někdy je okolnostmi, které sám nevyvolal, donucen se stát členem určité skupiny. Ne každá skupina je okrajová. Za okrajovou považuje takovou kulturu, kterou okolní společnost vnímá jako nebezpečnou, špatnou nebo zlou. Ve své studii se Girtler zabývá především významem kultury. Příslušníci okrajových kultur jsou spojeni různými symboly, rituály a způsobem života, oblečením nebo řečí. Abychom mohli v rámci nějaké kultury jednat a působit v ní, je důležité znát tyto symboly a porozumět jim.

V případě skrytých populací se často jedná o osoby, které svou příslušnost ke scéně (či okrajové kultuře) tají. Velký význam pro ně má právo na anonymitu. Při práci s touto populací je kladen důraz na depistáž a kontaktní práci. Nízkoprahové služby, které s takto těžko dostupnou populací pracují, zaručují anonymitu a kontakt se službou je výsledkem důvěry a vztahu příslušníka skryté scény ke „svému“ pracovníkovi“, který se často stává vlastně součástí scény. Nadále pak se jedná o jedince, kteří svou příslušnost k určité scéně tváří v tvář specializovaným službám přiznávají, avšak jenom v míře potřebné pro čerpání služby a velká část jejich životů zůstává i nadále skryta. Důvody tomu jsou různé, může to být stud, strach, žité normy „okrajové kultury“, nedůvěra k institucím, nebo i „pragmatické“ obavy plynoucí z nelegální povahy daných jevů.

Ve vztahu k tomuto výzkumu výše popsané skutečnosti chápeme tak, že data získaná dotazníkem jsou jenom tou částí informace, kterou je nám ochotná sdělit část zkoumané skryté populace.

## 4.8 Organizace výzkumného šetření

Na základě výše popsaných východisek je možné shrnout, že vlastní šetření bylo navrženo jako **základní deskriptivní studie. Populací jsou osoby ohrožené závislostním chováním zapojené do adiktologických služeb** poskytovaných dle Standardu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. **Výzkumný vzorek** je tvořen 1 003 osobami vybranými **náhodným výběrem z cílové populace uvnitř stratifikovaných jednotek**, přičemž stratifikace jednotek byla provedena s ohledem na velikost populace zapojené do jednotlivých typů poskytovaných adiktologických služeb.

Vlastní **sběr dat** byl **organizován formou anonymního dotazníkového šetření administrovaného tazatelem polostandardizovaným rozhovorem** ve struktuře dotazníku. Obsah dotazníku (viz příloha) byl vytvořen na základě cílových indikátorů relevantních k problematice sledování míry sociálního vyčlenění a dále na základě indukce poznatků a pozorování v praxi adiktologických služeb v oblasti

<sup>19</sup> Girtler, Roland. Okrajové sociální kultury. Brno: Masarykova univerzita, 2001. Edice učebnic Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. ISBN 80-210-2728-2

#### 4. Metodologie

---

poskytování služeb a intervencí směřujících k mírnění dopadů závislostního chování v sociální oblasti.

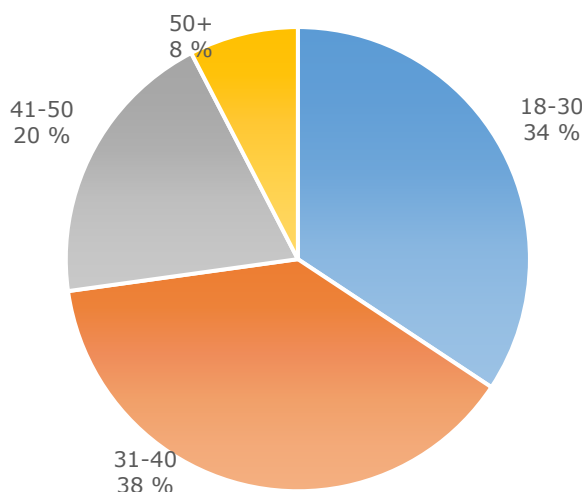
## 5. Vyhodnocení získaných dat

Deskripce vychází především z hodnocení dat získaných pomocí dotazníku. Avšak abychom **pochopti význam těchto kvantitativních dat, potřebujeme je správně zasadit do kontextu**. Je tedy z našeho pohledu nezbytné doplnit data získaná dotazníkem o kontextuální informace o skrytých scénách. Zdrojem těchto informací předkládaných v následujících kapitolách jsou jednak sdělení pracovníků, kteří distribuovali dotazník a také mnoholeté praktické zkušenosti interpretátorů. Významným zdrojem kontextuálních informací jsou pro nás též relevantní výzkumy a publikovaná sdělení.

### 5.1 Charakteristika šetřeného souboru

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 1 003 respondentů, nicméně z tohoto souboru muselo být vyřazeno 22 odevzdaných prázdných dotazníků. Zpracovaná data tak reprezentují soubor 981 respondentů ve věku 18–73 let. Věková kohorta do 30 let včetně tvořila zhruba jednu třetinu dotazovaných. Respondenti ve věku od 31–40 let tvořili 38 % a respondenti ve věku od 41–50 let pak téměř 20 %. Respondenti ve věku do 50 let tak představovali více jak 92 % všech dotázaných. Podíl mužů mezi dotázanými činil 70 %.

Graf č. 1 **Respondenti dle věkové kohorty**



Zdroj: vlastní zpracování

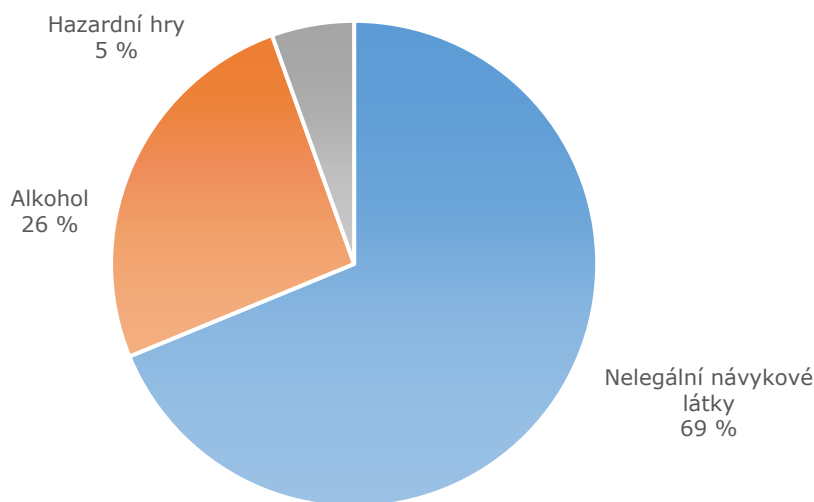
Uvedené charakteristiky potvrzují myšlenku již vyřčenou v úvodu, zkusme ji nyní zrekapitulovat z trochu jiné perspektivy. Výstupy kvantitativního šetření pomocí dotazníku nejenom že nás informují pouze o tom, co „sama scéna“ nám o sobě chce prozradit, ale také ukazují, že služby, prostřednictvím kterých respondenti byli kontaktováni, jsou v kontaktu jenom s částí cílové populace. Například z tzv. vstupních dotazníků služeb víme, že věk prvního užití látky, označované nadále jako primární

droga, se u většiny uživatelů pohybuje mezi 14. a 18. rokem života. NMS uvádí, že prevalence užívání drog u věkové skupiny 15-34 let je až 2x vyšší než u obecné populace 15-64 let (NMS 2018). U námi kontaktovaného vzorku však věková kohorta do 30 let tvoří 1/3 dotazovaných. Tento nesoulad lze pochopit jedině za pomoci kontextuálních informací a integrálního přístupu. Vezmeme-li v potaz skutečnost, že uživatelé drog jsou ve své podstatě lidi jako my, tedy pracují, studují, mají volný čas, zamilovávají se, čtou knihy apod., nebudeme vzdáleni tomu postoji, že i jejich vývoj odpovídá obecným zákonitostem. Tedy první užití drogy je, jak uvádí i Erikson,<sup>20</sup> často projevem identitního hledání spojeného s tzv. 5. věkem. Drogy jistě představují velmi silnou nabídku identity, která, pokud je přijata, po jistou dobu nevyvolává pochybnosti. Otázky financí, práce, bydlení nejsou pro toto období relevantní, přicházejí však přiměřeně s příchodem dospělosti a hledáním rozvoje, uplatněním touhy tvořit.

Touto úvahou nechceme v žádném případě zpochybnit přínos kvantitativního šetření, jenom opakovaně poukázat na nezbytnost komplementární kvalitativní složky interpretace. Z pohledu praxe je to nejenom volání po podpoře služeb pracujících s mladými lidmi v období identitního hledání, například nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, ale i podnět k intenzivnější práci těchto zařízení s drogovou agendou.

Primárním adiktologickým problémem více než 2/3 dotázaných bylo užívání nelegálních návykových látek, 1/4 pak za svůj základní adiktologický problém považovala (nadměrné) užívání alkoholických nápojů.

Graf č. 2 **Primární adiktologický problém**



Zdroj: vlastní zpracování

Menší procento dotázaných (5 %) se domnívá, že jejich primárním adiktologickým problémem je hraní hazardních a sázkových her. Z uvedených dat vyplývá, že kontaktované služby neposkytují poradenství jen osobám závislým či experimentujícím s nelegálními, tedy nealkoholovými návykovými látkami. 30 % dotázaných kontaktované

---

<sup>20</sup> Erikson, Erik H, Životní cyklus rozšířený a dokončený, Devět věků člověka Praha: Portál, 2015. - 978-80-262-0786-3.

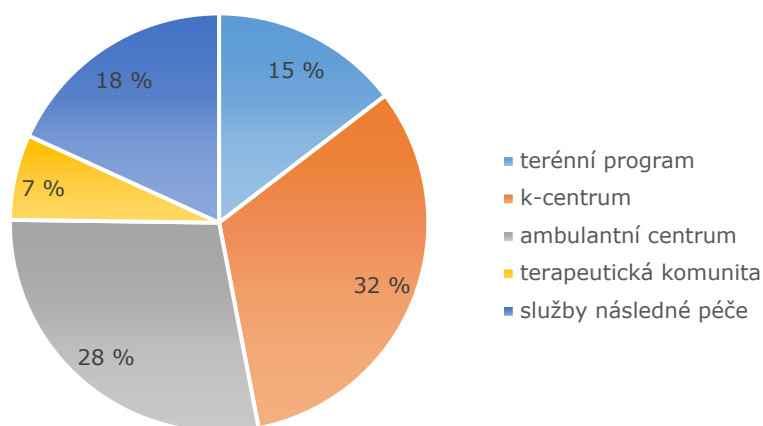


služby využívá, jelikož chtějí řešit své potíže se závislostmi na alkoholu či hazardních a sázkových hrách. Především poslední kategorie upozorňuje na potřebu dalšího zaměření a rozvoje sociálních služeb specializovaných na cílovou skupinu osob ohroženou závislostním chováním směrem k práci s lidmi ohroženými závislostí na nealkoholových látkách a potřebu sledovat nové fenomény spojené mimo jiné s rozvojem počítačového a on-line hraní.

Pozastavíme se u této relativně málo zastoupené skupiny tázaných. V letech 2016 až 2017 organizace Laxus, z.ú. zrealizovala výzkum hazardního hraní ve východních Čechách. Jedním z výstupů výzkumu je doporučený model zřízení terénní služby orientované na depistáž a kontaktování hráčů, což za současných kapacit terénních týmu ve většině lokalit není možné.

Dotazníkové šetření bylo realizováno v několika typech adiktologických a sociálních služeb, přičemž největší zastoupení respondentů mají nízkoprahové služby – 47 % (15 % terénní programy a 32 % kontaktní centra), následují ambulantní centra s podílem 28 % respondentů, služby následné péče s 18 % a na závěr terapeutické komunity, kde se podařilo sebrat 7 % z celkového počtu dotazníků. Dotazník obsahuje velké množství otázek na finanční oblast, dluhy, osobní vztahy apod. Vyplnění dotazníku je poměrně náročné, tištěná verze dotazníku obsahuje více než 17 stran, dle pilotního vyplnění pracovníky vyžaduje odpověď minimálně 20 minut. V této souvislosti relativně úspěšný sběr dat v nízkoprahových programech ukazuje na velkou míru důvěry klientů ke službám první linie, tedy i na schopnost služeb první linie sbírat kvalitní a relevantní informace o životě, potřebách a názorech uživatelů.

Graf č. 3 **Služba, ve které byl dotazník vyplněn**



Zdroj: vlastní zpracování

Z metodologického hlediska se jeví jako zajímavá změna rolí a proměna vztahu pracovníka a klienta na vztah tazatele a informanta.

Pro přímou práci se zástupci cílové skupiny je důležité zjištění, že polovina dotázaných má aktuální zkušenost s exekucí. Exekuce je přitom možné považovat za jeden z důsledků závislosti. Zároveň se může jednat o důležitou bariéru při řešení složité

krizové situace, například formou nalezení si zaměstnání, adekvátního bydlení apod. Finanční situace osob potýkajících se se závislostmi bývá velmi obtížná, závislost má pak nemalé finanční důsledky pro bližší sociální okolí. Jako významnou bariéru úzdravy a rehabilitace definuje zadluženost i NMS ve svých výročních zprávách.

K interpretaci tohoto fenoménu se nám opakovaně nedostává informací kvalitativního rázu umožňujících pohled emickou perspektivou tázaných. V případném doplňujícím šetření bychom se snažili nalézt odpověď na otázku, zda je exekuce důsledkem užívání drog, nebo jenom jedním z prvků „kultury chudoby“ stejně jako užívání nelegálních drog, alkoholu, hazardní hraní.

### 5.2 Blok finance

V následující části se budeme věnovat finanční situaci dotazovaných klientů. Zmapování finanční situace je důležitým ukazatelem přibližujícím charakteristiku typického klienta. Součástí kapitoly je také popsání nejčastějších zdrojů finančních příjmů. V poslední části kapitoly je pak pozornost zaměřena na analýzu běžných výdajů a hmotného majetku dotazovaných. Všechny získané informace napomáhají lépe popsat životní situaci dotazovaných klientů v širším kontextu. Je však potřeba mít na paměti, že se nejedná o měření změny a ze získaných dat není možné odvodit, zda má závislost zásadní vliv na finanční situaci jednotlivce a domácnosti, z tohoto důvodu není možné ani jednoznačně odpovědět na otázku, zda je případný nízký příjem a nejisté zaměstnání důsledkem závislosti.

Ze získaných dat vyplývá, že pro 40,3 % dotázaných je hlavním zdrojem příjmu pracovní poměr, 14,2 % dotázaných pak pracuje na dohodu o provedení práce či dohodu o pracovní činnosti, tedy v zaměstnaneckém vztahu, který je možné označit za prekérní, tedy z dlouhodobého hlediska nejistý. Nejistým, a navíc s ohledem na možné důsledky, nejproblematictější zdroj příjmu z pracovní činnosti je zapojení do šedé ekonomiky, tedy tzv. práce na černo. Tímto způsobem si finanční prostředky obstarává 21,8 % dotázaných.

Zapojení do šedé ekonomiky může být důsledkem závislosti hned z několika důvodů. V prvé řadě z dat vyplývá, že značná část osob potýkajících se se závislostmi je zároveň v exekuci. Oficiální zaměstnání pak pro tyto jedince může být s ohledem na výši exekučně nezabavitelné částky a nutné náklady spojené s obstaráváním návykové látky (či sázením) finančně nevýhodné. Za druhé pak práce na černo není jistěná smluvním vztahem a může zde být dáván menší důraz na dodržování bezpečnosti na pracovišti, a tudíž nemusí docházet ke kontrole střízlivosti či neuzítí návykové látky na pracovišti či před započítáním pracovního úkonu.

Jak je podrobněji uvedeno dále v kapitole „Vzdělání a zaměstnání“, respondenti pracující „na černo“ bývají nejčastěji ohroženi neobdržením dohodnuté finanční odměny, v posledním roce se s tím setkalo 31,4 % z nich. Tito respondenti zároveň mají jen minimální možnost tuto situaci se „zaměstnavatelem“ řešit. Většina z nich přitom mzdu neobdržela vícekrát během posledního roku. Opakovaně rovněž docházelo ke zpoždění mzdy (s touto situací se v posledním roce setkalo 33,7 % respondentů).

Necelé procento dotázaných je pak osobou samostatně výdělečně činnou (OSVČ).

Mezi další zdroje příjmu patří dávky pomoci v hmotné nouzi (19,6 % dotázaných) a dávky státní sociální podpory (13,3 %). Dávky sociální péče, jako hlavní příjem, označilo pouze 1 % dotázaných. Invalidní důchod je hlavním příjmem pro 3 % dotázaných, starobní důchod pak pobírá méně než procento dotázaných (což odpovídá

věkovému rozložení dotázaných klientů). Z praxe kontaktních pracovníků víme, že získání invalidního důchodu, které je samo o sobě poměrně složitou procedurou, je obzvláště komplikované pro uživatele drog a obecně osoby s adiktologickým backgroundem. I v této souvislosti se jako potřebné jeví doporučit doplňující sběr kvalitativních dat.

Z dat dále vyplývá, že 12 % klientů se dá považovat za klienty s více problémy, přímá práce s nimi tak musí být komplexnější, zaměřená především na překlenutí a vyřešení obtížné životní situace hraničící či již jsoucí v situaci sociálního vyloučení v širokém slova smyslu (bez sociálního zázemí a podpory, jakéhokoliv zaměstnání apod.). Pro tyto klienty je zapojení do společnosti obtížnější. Zároveň se jedná o klienty, jejichž chování může mít či má dopad na širší sociální okolí či veřejnost – darování plazmy, krádeže, finanční závislost na osobách blízkých, rodičovská dovolená.

Ze získaných dat vyplývá, že čistý měsíční příjem 41,7 % dotázaných je nižší nebo roven 10 000 Kč. Největší část dotázaných tak patří do nízkopříjmové skupiny obyvatelstva, která může být ohrožena chudobou a pro níž může být obtížné zajistit si základní prostředky denní potřeby. Jak je však uvedeno výše, ze získaných dat není možné zjistit, zda je nízký příjem důsledkem závislosti, anebo je jednou z příčin závislosti vyrůstání či žití v sociálním vyloučení (viz např. Mareš 2006).

Čistý příjem v rozmezí 10 001 – 20 000 Kč uvedlo 33,2 %. Příjem nad 20 000 Kč byl sledován v případě 17,3 % dotázaných, nad 30 000 Kč má příjem 7,8 % dotázaných klientů.

Téměř polovina dotázaných (46,8 %) uvedla, že v posledním roce byla alespoň jeden měsíc bez příjmu, což může potvrzovat prekérnost zaměstnání na DPP/DPČ a nejistotu příjmu v šedé ekonomice (práce na černo). Zároveň to poukazuje na finanční nejistotu a ohrožení dotázaných sociálním vyloučením, ztrátou bydlení apod. z důvodu nedostatku příjmů umožňujících pravidelnou úhradu nezbytných výdajů.

Ze získaných dat je patrné, že 30,2 % dotázaných má společné finance s další osobou, přičemž nejčastěji se jedná o manžela/ku, partnera/ku. Tato skutečnost, spolu s tím, že nemalá část respondentů sdílí bydlení s dalšími lidmi (viz kapitola BYLDENÍ), poukazuje na potřebu nabízet v rámci služeb pro tuto cílovou skupinu poradenství pro blízké příbuzné osob potýkajících se se závislostmi. Jak je již uvedeno výše, polovina klientů se nachází v exekuci, špatná finanční situace je však jedním z mnoha důsledků závislosti, která dopadá na blízké sociální okolí. Z daných dat není možné určit, jaký je primární adiktologický problém osob sdílejících finance s další osobou. Každá návyková látka či závislost na hazardních a sázkových hrách je jinak finančně „náročná“. Závislost jednoho z partnerů, rodičů či dětí má však širší dopad na všechny členy domácnosti.

V následujícím textu se budeme zabývat nejčastějšími výdaji respondentů a jejich případnou výší. Ačkoliv se polovina dotázaných nachází v exekuci, je pravidelně placena pouze 2,7 % dotázaných, a to nejčastěji ve výši 2 000 Kč měsíčně. Další dluhy pak měsíčně platí 3,3 % dotázaných, přičemž nejčastěji hrazenou částkou jsou rovněž 2 000 Kč za měsíc. Celková výše dluhu je přitom nejčastěji v rozmezí od 100 001 Kč do 500 000 Kč (31,2 % z celkového počtu dotázaných). Menší část respondentů vyhlásila osobní bankrot (5,1 %).

Jen 4 respondenti z celkového počtu uvedli, že každý měsíc platí hypotéku, 2 % dotázaných pak pravidelně hradí nějaký druh připojištění (nejčastěji ve výši 1 000 Kč měsíčně).

Skutečnosti, že téměř polovina respondentů patří mezi nízkopříjmové obyvatele, odpovídá i výše výdajů. U poloviny respondentů činila průměrná měsíční částka za

bydlení 4 000 Kč, více jak 22 % dotázaných uvedlo, že jejich průměrná částka za bydlení se pohybovala v rozmezí 4 001 – 6 000 Kč a více jak 1/4 jich zaplatila částku vyšší než 6 000 Kč. U 6 z 10 respondentů pak nepřesáhly průměrné měsíční náklady za jídlo 4 000 Kč, zároveň u 9 z dotázaných domácností náklady za jídlo nepřesáhly 6 000 Kč. Průměrné měsíční náklady za léky u 6 z 10 respondentů nepřesáhly výši 280 Kč.

Průměrné měsíční výdaje za oblečení činily u poloviny dotázaných 1 100 Kč a za dopravu 900 Kč.

K dalším sledovaným výdajům patřilo placení výživného, které pravidelně měsíčně hradí 3,4 % dotázaných, nejčastěji opět ve výši 2 000 Kč. Průměrná roční částka výdajů na péči o děti je pak nejčastěji ve výši 2 000 Kč (45,9 %). Více jak 10 000 Kč ročně vydá za péči o děti 12,2 % respondentů. Zde je ale potřeba brát v potaz, že společné finance má s další osobou 30,2 % dotázaných, je tedy možné předpokládat, že uvedené částky se vždy netýkají dítěte, které s respondentem žije v jedné domácnosti.

Další sledovanou oblastí byl majetek respondentů, což napomáhá dotvořit celistvější obrázek jejich ekonomické situace. Získaná data potvrzují hypotézu, že finanční situace většiny respondentů je nejistá, patří mezi nízkopříjmové obyvatelstvo disponující omezeným majetkem. Pouze 4,8 % dotazovaných uvedlo, že vlastní nemovitost, nejčastěji v odhadované výši 1 500 000 Kč. Automobil vlastní 12,7 % respondentů. Mezi další vlastněný majetek uvedený respondenty patří především hudební nástroje, elektronika či mobilní telefon.

V kontextu životního způsobu uživatelů legálních či nelegálních drog a hráčů je potřeba si uvědomovat praktický význam vlastnictví dopravního prostředku, nebo bydlení. Například automobil značně zvyšuje dostupnost služeb, včetně služeb minimalizace rizik, dostupnost kvalitnějších, a tedy méně zdraví ohrožujících drog, nebo možnost dojíždět za prací. V některých případech automobil znamená i možnost přespávat v soukromí, nikoliv „na ulici“ nebo v instituci pro osoby bez přístřeší. Pracovníci při rozhovorech uvádějí příklady toho, jak se automobil stává „šťastným domovem“ někdy i pro 3 osoby.

Vlastní bydlení a schopnost ho udržet znamená velkou podporu pro případnou změnu a klíčový nástroj stabilizace klienta. Zároveň se jeví jako velké ohrožení, pokud se takové bydlení stane ohniskem skryté scény. V tomto ohledu se nám opakovaně nedostává informací kvalitativního rázu. Například nesmírně zajímavá by byla fokusní skupina s několika uživateli, vlastníky nemovitosti, či například dlouhodobými uživateli obecních nemovitostí.

Respondenti v naprosté většině nemají žádné finanční rezervy. Alespoň nějakou naspořenou částku má 13,9 % dotázaných, u většiny dotázaných tato částka není vyšší než 20 000 Kč.

### 5.3 Blok bydlení

V následující kapitole se budeme věnovat bytové situaci respondentů. Jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, průměrná měsíční částka vydaná za bydlení odpovídá 4 000 Kč, zároveň respondenti patří mezi nízkopříjmové obyvatelstvo. To se samozřejmě odráží rovněž do bytové situace respondentů.

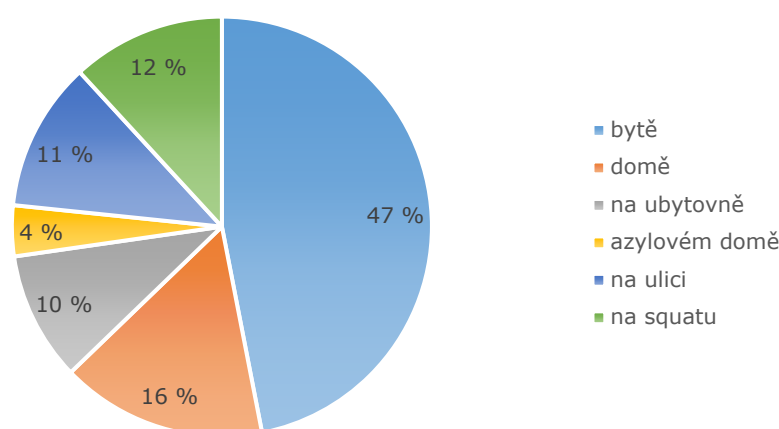
Největší část respondentů (46,9 %) bydlí v bytě. Bydlení v domě uvedlo 15,9 % dotázaných. Nezanedbatelná část respondentů však bydlí na ulici (11,5 %) či ve squatu (11,8 %). Ubytovnu, coby místo svého bydliště, uvedlo 9,9 % respondentů a 3,9 % pak

azylový dům.

Jak je uvedeno v kapitole 5.2, která se věnuje finanční a ekonomické situaci respondentů, 30,2 % dotázaných uvedlo, že sdílí své finance s další osobou. Jak však vyplývá z dalších dat, neznamená to, že by ostatní respondenti bydleli sami, jen s dalšími členy domácnosti finance nesdílejí.

Domácnost s nikým nesdílí 27,8 % respondentů, ostatní respondenti pak bydlí nejčastěji s rodinou či kamarády.

Graf č. 4 **Respondenti bydlí v ...**



Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti mají nejčastěji smlouvu o nájmu (29,7 %) či podnájmu (28 %), 18,7 % bydlí „na černo“, v dalších případech se jedná o prostory vlastněné rodiči, partnerem či v osobním vlastnictví.

Bydlení má většina dotázaných zajištěno na delší dobu. Za posledních 12 měsíců se vůbec nestěhovalo 41 % respondentů, naopak 1 z 10 se stěhoval více než třikrát. Důvodem stěhování bylo nejčastěji nevyhovující bydlení či ukončení smlouvy pro její porušování. V této souvislosti je potřebné uvést, že prioritou intenzivně užívajícího uživatele drog je (v žargonu nízkoprahových pracovníků) „život 3D“ - najít drogy, získat peníze na drogy, aplikovat drogu. Placení nájmu ani udržení bydlení není prioritou. U stabilizovaných uživatelů naopak zajištěné bydlení je velmi důležité.

K častým důvodům stěhování patřily i léčba či doléčování, dále nástup do terapeutické komunity, rozchod s partnerem či partnerkou či snaha odejít z města, kde dotyčný respondent znal drogovou komunitu.

Co se kvality bydlení týče, je pro respondenty nejdůležitější kvalitní a dostupné sociální zařízení - aspekt bydlení pro 87,2 % a technický stav bytu velmi a spíše důležitý pro 80,3 %. Méně zásadním aspektem je pro dotazované přístup k infrastruktuře (velmi a spíše důležitý pro 61,3 %), velikost bytu (velmi a spíše důležitý pro 49 %) či počet pokojů (44,9 %).

Co se týká okolí, tedy lokalizace bydlení, je pro respondenty nejdůležitější čistota okolí (velmi a spíše důležité pro 75,1 %) a bezpečnost (velmi a spíše důležité pro 72 %).

## 5. Vyhodnocení získaných dat

Nejméně důležitým aspektem (z možností nabízených dotazníkem) je občanská vybavenost (velmi a spíše důležité pro 60,3 %).

Aktuální velikost bydlení hodnotí většina respondentů jako velmi dobrou (44,7 %), ostatně i počet pokojů je nejčastěji hodnocen jako dobrý či spíše dobrý (67,9 %). Oproti tomu 15,6 % považuje velikost aktuálního bydlení za špatnou, 19 % hodnotí aktuální bydlení jako špatné po stránce počtu pokojů. Sociální zařízení v aktuálním bydlení považuje za dobré či spíše dobré (74,7 %), 1/5 jej však považuje za špatné.

Toto zjištění ukazuje přímo na jednu ze základních potřeb, odpovídá tomu i žádání hygienických služeb v kontaktních centrech pro uživatele drog a zařízeních pro osoby bez přístřeší. Nejedná se zde již o „přiměřené nepohodlí“, které může působit jako motivační faktor, ale o podmínky za hranou lidské důstojnosti.

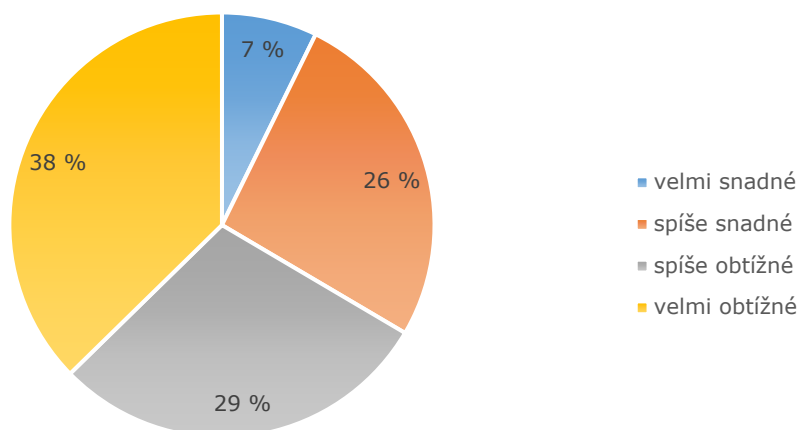
Nejlépe je pak hodnocen technický stav aktuálního bydlení, který je dle 79,7 % dotázaných dobrý či spíše dobrý.

Jako dostatečný je hodnocen rovněž přístup k infrastruktuře v aktuálním bydlení, 52,4 % respondentů ji hodnotí jako dobrou a 24,4 % jako spíše dobrou.

Čistota okolí je pro více jak 3/4 respondentů uspokojivá, vyhovující. Jako dobrou ji označilo 48,4 % dotázaných a jako spíše dobrou pak 25,2 %. Obdobně byla hodnocena i bezpečnost okolí, pro 47,8% je dobrá a pro 26,9 % spíše dobrá.

Většina respondentů se domnívá, že zajištění bydlení je obtížné - velmi obtížné je pro 37,7 % z nich a spíše obtížné pak pro 29,2 %. Za velmi snadné je považuje 7,3 % dotázaných. Nejčastější překážkou pro zajištění bydlení je nedostatek financí (36,9 %), předpokládaná nedůvěryhodnost respondenta (29 %), nedostatek financí na kauci (22,5 %) a nedostatečná nabídka (9,5 %). Mezi další překážky dále patří například barva pleti, bezdomovectví, pes, či skutečnost, že respondent nemá doklady.

Graf č. 5 **Sehnat vyhovující bydlení je pro mne...**



Zdroj: vlastní zpracování

Pracovníci nízkoprahových služeb informují o neutěšeném stavu v oblasti dostupnosti bydlení. Jako hlavní komplikace uvádějí nedostatečné příjmy cílové skupiny,

dluhy/exekuce, rezignace na dosažení vlastního obydlí, absence dokladů či neschopnost překlenout kauci požadovanou majiteli bytů. Vzhledem k cílové skupině (zejm. tedy uživatelé drog) se opakovaně setkáváme se stigmatizací klientů – buď ze strany majitelů bytů, realitních kanceláří, ale problematické je i doprovázení klienta při jednání, protože jméno organizace může automaticky působit problematicky a odhalit klientovo užívání návykových látek.

Zajímavé je podívat se na otázku získání bydlení pohledem osoby vracející se z výkonu trestu odnětí svobody (dále VTOS). V případě, že se tyto osoby nemají ke komu vrátit, nikomu z nich se nepodaří ubytovat v soukromém sektoru po propuštění, a to jednoduše z důvodu nedostatku financí. Při pravidelném ukládání peněz z odměny za práci po delším trestu je možné našetřit si cca 20 000 Kč. Není to však dostatečný obnos, který by pokryl, při cenách komerčních nájmu, kauci a nájem. Takoví jedinci jsou ale v řádu výjimek. Většina propuštěných ze VTOS musí jít cestou jiné instituce (například azylový dům) nebo ubytovny placené zaměstnavatelem (na dluh).

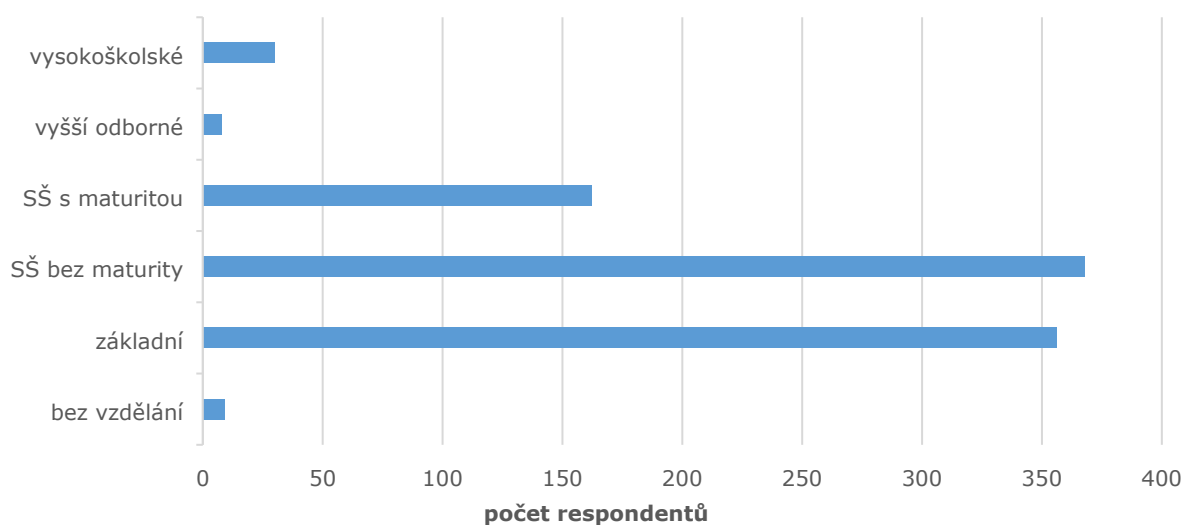
Pokud by existovala možnost dostupného bydlení, pak by vzhledem k míře institucionalizace klientů z VTOS nebylo asi podstatné, o jakou formu bydlení by se jednalo. Pokud jsou schopni se do systému zapojit, jsou schopni přiměřeně nastavené podmínky plnit, nicméně zkušenosti z nastavování podmínek v různých programech dostupného bydlení ukazují, že se leckde nastavuje podmínka výpisu z rejstříku trestů, nebo přímo čistý rejstřík trestů, což takové klienty přímo vylučuje. Někdy systém prostupnosti je tak složitý, že potenciální klienti ztrácí motivaci se o takové bydlení vůbec ucházet. Přitom klienti z VTOS mají často nějaký základní „kapitál“, zajištěnou práci i zaběhnutý „návyk“ chodit pravidelně do práce.

### **5.4 Blok vzdělání a zaměstnání**

Skutečností, že respondenti spadají častěji do nízkopříjmové skupiny obyvatelstva, odpovídá i nejvyšší dosažené vzdělání. 4 z 10 respondentů dosáhli nejvýše základního vzdělání, stejně tomu je i v případě osob se středoškolským vzděláním bez maturity. Jen 3,2% dotázaných má vysokoškolské vzdělání. Otázkou je, zda právě osoby s vysokoškolským vzděláním či studenti VŠ netvoří významnou část skryté scény.

Jako zajímavá oblast dalšího bádání by bylo užívání omamných a psychotropních látek, alkoholu a hraní mezi vysokoškoláky. Jako příklad můžeme uvést jednu z kasuistik zmiňovaných terénními pracovníky. Jednalo se o cca 35letou ženu s velmi vysokým sociálním statutem, injekční užívatelku pervitinu. Pracovníci popisují velkou míru obav, izolovanost, nedostatek základních zdravotních informací, neinformovanost o možnostech využití sociálních a zdravotních služeb, podezření na hepatitidu C.

Graf č. 6 **Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů**



Zdroj: vlastní zpracování

Z pohledu sociálně pedagogického můžeme vysvětlit nízkou míru vzdělání začátkem drogové kariéry v období identitního hledání, kdy identita uživatele vytěsňuje motivace k utvoření jakékoli další identity. Přesahový význam zde potom mají programy primární a sekundární prevence a služby nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM) a terénních programů orientovaných na mladé experimentátory.

Nemůžeme jistě pominout úvahu o tom, že chybějící motivace ke vzdělávání jsou, stejně jako například užívání drog, součástí již nejednou zmíněné kultury chudoby.

Více jak čtvrtina respondentů (26,8 %) absolvovala rekvalifikační kurz. Někteří respondenti se tak snaží zvýšit svou možnost uplatnění na trhu práce. Z celkového počtu respondentů má 15,4 % zdravotní postižení, 15,2 % je pak osobou se změněnou pracovní schopností. Všechny tyto faktory, společně se závislostí, škodlivým užíváním, či rizikovým životním stylem, komplikují možnost nalezení práce.

Ostatně, jak je již uvedeno v kapitole věnující se finanční situaci, 4 z 10 respondentů mají smlouvu na hlavní pracovní poměr. Nejčastěji uváděným oborem, ve kterém respondent pracuje, je automobilový průmysl, gastronomie, obchod, ale také sociální služby. Nejčastěji uváděnou pracovní pozicí je administrativa, dělník/dělnice, dispečer, hlídač, obchodní zástupce, obráběč, obsluha stroje, pokladní, pomocná síla, prodavač, referent, seřizovač, skladník, údržbář.

Většina pracujících respondentů je ve svém zaměstnání spokojena (88,5 % velmi a spíše spokojena). Jen menší množství z nich (2,3 %) se v posledním roce setkalo s tím, že jim nebyla vyplacena mzda. Dva respondenti dokonce uvedli, že se tak stalo opakovaně. O něco více respondentů se v posledním roce potýkalo se zpožděním mzdy, 7 respondentů se pak s touto situací potýkalo opakovaně.

Více jak 2/3 respondentů nebyly nuceny v posledním roce měnit zaměstnání. Pokud ke změně došlo, pak nejčastějším důvodem pro změnu zaměstnání byla nabídka lepšího zaměstnání, nedodržování pravidel ze strany zaměstnavatele, či skutečnost, že respondenta daná práce nebavila.



Z těch respondentů, kteří nepracují na hlavní pracovní poměr, jich je 41,4 % registrováno na Úřadu práce ČR; z těch respondentů, kteří nepracují na hlavní pracovní poměr, pak 43,5 % jakýmkoliv způsobem pracuje. Ve většině případů (72 %) se přitom jedná o práci „na černo“. Tito respondenti jsou dle získaných dat bez legální práce nejčastěji více než jeden rok, 1/5 pak více než 5 let.

Respondenti pracující „na černo“ bývají nejčastěji ohroženi neobdržením dohodnuté finanční odměny, v posledním roce se s tím setkala 31,4 % z nich. Tito respondenti zároveň mají jen minimální možnost tuto situaci se „zaměstnavatelem“ řešit. Většina z nich přitom mzdu neobdržela vícekrát během posledního roku. Opakovaně rovněž docházelo ke zpoždění mzdy - s touto situací se v posledním roce setkala 33,7 % respondentů.

Důvodem nelegální práce je nízká nabídka jiných možných zaměstnání, ale také nezájem ze strany respondenta či přesvědčení, že se legální práce nevyplatí. Jak je však již uvedeno u kapitoly týkající se celkové situace respondentů, je zde potřeba brát v potaz širší kontext – nízko ohodnocené zaměstnání se jedinci s exekucemi skutečně nemusí finančně vyplatit. Terénní pracovníci vědí od svých klientů o existenci lokálních firem orientovaných na nelegální zaměstnávání lidí nacházejících se v „šedé zóně“.

V 10 % případů pak ti respondenti, kteří nepracují na hlavní pracovní poměr, mají DPP, v 18 % pak DPČ. Respondenti bez hlavního pracovního poměru jsou rovněž mnohem více ohroženi neobdržením slíbené mzdy. Tuto situaci v posledním roce zažilo 13,7 % z nich, někteří dokonce opakovaně.

Z těch respondentů, kteří vůbec nepracují (ani na hlavní poměr, DPP/DPČ či na černo), jich je 1/5 bez zaměstnání déle než 5 let. Důvodem, proč tyto lidi nepracují, je nejčastěji invalidní či starobní důvod, zdravotní nebo psychický stav respondentů. Příčinou je rovněž nemožnost sehnat zaměstnání.

Argumentem pro rozhodnutí nepracovat je rovněž přesvědčení, že se práce jedinci nevyplatí (zde je opět třeba mít na paměti, že polovina respondentů je v exekuci).

Nebezpečné je i zjištění, že 38 % respondentů vůbec není registrováno na Úřadu práce ČR. Uváděnými důvody jsou, vedle mateřské či rodičovské dovolené, i sankční vyřazení, chybějící doklady či osobní neochota respondenta.

Podobné informace přináší například autoři popisu drogové problematiky v ORP Jičín.<sup>21</sup> Popisují maladaptivní chování, nízkou motivovanost a vysokou míru nedůvěry k institucím jako společný rys chování mnoha uživatelů drog, který se projevuje velmi individuálně. Tato vlastnost výrazně komplikuje vyhledání pomoci. To, co sami uživatelé drog označují za „nespolehlivost,“ snižuje hodnotu na trhu práce a vede k vysoké fluktuaci (např. častá změna zaměstnání, odchody ve zkušební době apod.).

Ač aktivní užívání drog v zaměstnání může přinášet značné komplikace, paradoxně mnoho uživatelů vnímá stimulanty jako prostředek zvyšující pracovní výkon.

Výzkum realizovaný v roce 2015 potvrzuje, že v případě ztráty zaměstnání většinou tyto lidi nevyužívají služeb Úřadu práce ČR.

U respondentů bylo rovněž sledováno, co je pro ně důležitým faktorem v zaměstnání. Pro 9 z 10 respondentů je to výdělek. Pro 8 z 10 respondentů jsou důležité vztahy na pracovišti. Pro 3/4 respondentů jsou důležité pracovní doba a bezpečnost práce. Pro 7 z 10 je důležitá smysluplnost vykonávané práce. Jen pro 1/3 respondentů

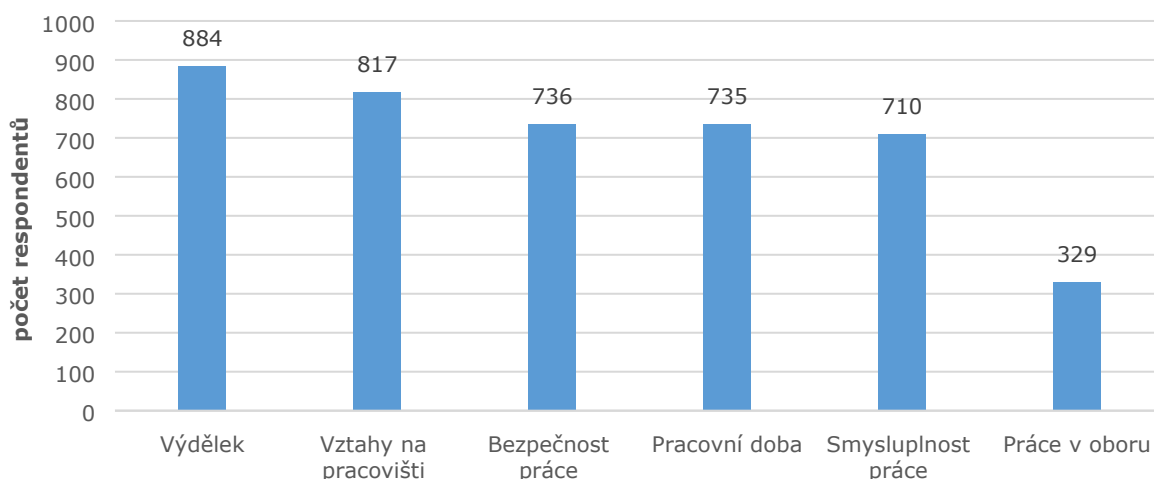
---

<sup>21</sup> Analýza drogové problematiky v ORP Jičín/Studie analytického týmu Laxus z. ú.  
Dostupné z: <http://www.laxus.cz/wp-content/uploads/2019/07/Analýza-drogove-problematiky-Jicin-2.pdf>

## 5. Vyhodnocení získaných dat

je podstatné, aby pracovali v oboru, což odpovídá tomu, že 39 % respondentů dosáhlo nanejvýše základního vzdělání, stejné procento pak má ukončeno střední školu bez maturity.

Graf č. 7 **Faktory důležité pro výkon zaměstnání**



Zdroj: vlastní zpracování

Respondenty byly uvedeny i další aspekty, i když ty se objevovaly jen okrajově. Jednalo se především o požadavek toho, aby se jednalo o čisté prostředí bez drog a alkoholu a aby práce poskytovala dostatečné uspokojení, což mnohým pomáhá abstinovat.

Ti respondenti, kteří pracují na hlavní pracovní poměr, považují většinou vztahy na pracovišti za dobré či spíše dobré (85,5 %). Rovněž bezpečnost práce je považována za dobrou či spíše dobrou (83,7 %).

Tři čtvrtiny respondentů, kteří pracují na hlavní pracovní poměr, jsou spokojeni s výší své mzdy, stejně jako s nastavením pracovní doby. Je nutné zde poznamenat, že tato uvedená spokojenost může vycházet spíše z nenáročnosti respondentů, stejně jako relativní spokojenost v otázce bydlení. Nutno dodat, že 7 z 10 těchto respondentů více méně pracuje ve svém oboru.

Nalezení práce je dle 56 % respondentů spíše obtížné nebo velmi obtížné. Nejčastěji uváděnou bariérou pro nalezení si zaměstnání byla nedostatečná nabídka, zdravotní či psychické důvody respondenta, ale rovněž neschopnost ze strany respondenta dodržet daná pravidla, pracovat na třísměnný provoz či skutečnost, že se nerad podřizuje (tyto důvody mohou být propojeny s celkovým životním stylem jedince potýkajícího se se závislostí). Uváděna byla také obava způsobená dlouhodobou nezaměstnaností, čímž se opět potvrzuje předpoklad, že čím déle je jedinec bez práce, tím hůře se mu práce hledá, ale také je pro něj obtížnější znovu si zvyknout na každodenní pracovní rutinu. Jen 10,3 % uvedlo, že je pro ně nalezení zaměstnání velmi snadné.

## 5.5 Blok adiktologická perspektiva

Většina respondentů uvedla, že aktuálně neužívá ilegální drogy (59 %). Tento zdánlivý nesoulad s poměrem zastoupení respondentů, kteří jako svůj primární adiktologický problém uvedli užívání ilegálních návykových látek (69 %), se dá vysvětlit jednoduše tak, že část respondentů, patrně zejména z řad klientů terapeutických komunit, ambulantních center a služeb následné péče, se sice do služeb dostala kvůli užívání nelegálních drog, avšak v současné době se jí daří abstinovat.

Ti, kteří nelegální drogy užívají, tak nejčastěji činní denně (45,4 %), 14,2 % pak nelegální drogy užívá pouze o víkend. Nejčastějším způsobem užívání nelegálních drog je injekční aplikace (71,1 %), nejužívanější drogou je pak pervitin (64,9 %). Druhou nejčastěji užívanou nelegální látkou jsou konopné drogy (18,1 %) a opiáty (15,8 %).

Méně než polovina respondentů uvedla, že užívá alkohol (47,1 %), 7 z 10 pak alespoň jedenkrát týdně. Je tak patrné, že část respondentů užívá více návykových látek. Mnohem méně respondentů (12,2 %) pak hraje hazardní hry, z toho 38,9 % alespoň jednou týdně.

Téměř polovina respondentů uvádí, že se potýká s psychickými obtížemi (48,5 %). Dokonce 18,4 % z celkového počtu respondentů má diagnostikované psychické onemocnění. Dá se předpokládat, že pro část z nich je užívání návykových látek, s ohledem na jejich aktuální psychické zdraví, značně rizikové, užívání drog a alkoholu, stejně jako řada negativních jevů spojená se závislostí, může přitom psychický stav respondentů ještě zhoršovat.

Oblast duševního zdraví, a to i mimo vyloženě adiktologický rozměr, se nepochybně stává leitmotivem posledních let. Problematika duálních diagnóz, tedy kombinace duševních poruch a užívání návykových látek, se velmi dynamicky vyvíjí. Vznikají speciální programy, problematika je i jednou z oblastí reformy péče o duševní zdraví, kde se předpokládá vznik multidisciplinárních týmů zaměřených na oblast adiktologie. Nepochybně je nezbytné zmínit i otázku geneze závislosti, kdy je užívání drog jakousi samoléčbou duševní nepohody, úzkosti, panických atak a jiných projevů nediodagnostikované či neléčené duševní nemoci. V kontextu našeho výzkumu je nezbytné se zamyslet, zda řada potíží klientů adiktologických služeb nevzniká kvůli vysokému prahu a nedostatku psychiatrické péče.

Více jak polovina respondentů (57,3 %) uvedla, že v současné době abstinguje. V léčbě je aktuálně 34,6 % respondentů. Z těch, co v léčbě nejsou, jich 65,4 % ani neuvažuje o tom, že by se léčila, 8,2 % by chtělo nastoupit v průběhu následujících 12 měsíců, pracují na tom, 6,3 % by sice chtělo nastoupit, ale nemohou. Důvodem je nejčastěji recidiva - respondent již v léčbě byl, avšak k užívání se vrátil, nevěří tedy v možnou změnu či jsou přesvědčeni, že poté, co se vrátí do stejného prostředí, začnou užívat znovu, užívají již tak dlouho, že změna není možná. V obou uvedených případech je tak patrná nedůvěra nejen k institucionální, odborné, ale také osobní schopnosti něco změnit. Část respondentů rovněž uvedla, že se nechce léčit, protože život bez návykové látky byl pro ně prázdný. Někteří respondenti rovněž uváděli jako důvod pro neléčbu strach ze ztráty partnera/ky či přátel. Důvodem pro neléčení je rovněž již pozitivní test na HIV.

Jak je uvedeno výše, 6,3 % respondentů by chtělo v následujících 12 měsících nastoupit léčbu, ale nemohou. Jako překážku nejčastěji uváděli, že nemají hlídání pro zvíře, nutnost pravidelně splácet dluhy, dluh na VZP, chybějící dokumentace, nedostatek financí, ale také nutnost péče o rodinu.

## 5. Vyhodnocení získaných dat

---

Nutno dodat, že 6 z 10 respondentů, kteří nejsou v léčbě, se obává toho, co přijde po léčbě. Čtvrtina se bojí návratu do stejného prostředí.

Ti, kteří léčbu dokončili, mají největší potíže s odklonem starých kontaktů (11,7 %), navázáním kontaktů s rodinou (6,25 %), s náplní volného času (4,6 %), odolání pokušení (3,9 %), nalezení práce (2,3 %), nalezení doléčovacího programu (2,3 %) a navázání kontaktu s dětmi (1,6 %).

## 6. Závěr

Na závěr lze konstatovat, že i z výsledků předmětného šetření lze dovodit, že čím časněji se závislostní chování projeví, tím vyšší je riziko přerušení soustavné přípravy na budoucí povolání, ztráty nebo nevytvoření potřebných pracovních návyků a ztíženého přístupu k bydlení.

Z ekonomického hlediska je třeba zdůraznit zjištění, že polovina dotázaných má aktuální zkušenost s exekucí. Neuspokojivou ekonomickou situaci lze jednoznačně považovat za důležitou překážku pro úspěšné řešení složité krizové situace, ve které se lidé se závislostním chováním ocitají. Tato bariéra se projevuje nejen ve snižování životního standardu (například neschopností zajištění a udržení si adekvátního bydlení), ale zjevně brání i realizaci opatření, která by měla tuto situaci řešit, jako je nalezení si adekvátního zaměstnání. Alarmující je i skutečnost, že ačkoliv se polovina dotázaných nachází v exekuci, pravidelně své dluhy splácí pouze 2,7 % dotázaných. Celková výše dluhu je přitom nejčastěji v rozmezí od 100 001 do 500 000 Kč (u 31,2 % respondentů). Další významný nástroj pro řešení dluhové pasti, tedy osobní bankrot, vyhlásilo pouze 5,1 % respondentů, z čehož lze dovodit, že zákonné nastavení tohoto nástroje není ideální a je spíše bariérou pro jeho použití. Očekávaně se také potvrdilo, že klienti v naprosté většině nemají žádné finanční rezervy. Alespoň nějakou naspořenou částku má pouze 13,9 % dotázaných.

Ani vlastní pracovní výkon není u respondentů šetření zárukou stabilní finanční situace. Z šetření vyplývá, že čistý měsíční příjem u 41,7 % dotázaných je do 10 000 Kč (včetně). Z pohledu zdrojů příjmu je pro 40,3 % dotázaných hlavním zdrojem příjmu pracovní poměr. 14,2 % dotázaných pak pracuje na dohodu o provedení práce či dohodu o pracovní činnosti, což je sice v souladu se zákonem, nicméně se jedná o pracovní vztah, který je pro pracovníky velmi nejistý a je jej možné velmi rychle ukončit, a to i bez udání důvodů. Z šetření také vyplynulo, že i přes příznivou situaci na trhu práce je u klientů adiktologických služeb možné zaznamenat významný výskyt tzv. práce na černo. Tímto způsobem si finanční prostředky obstarává 21,8 % dotázaných. Je nutné také zmínit skutečnost, že se zhruba třetina z těchto respondentů setkala se situací, kdy neobdrželi sjednanou odměnu. Stejně tak se třetina respondentů setkala se situací, kdy se výplata zdržela, a to i opakovaně. Podpora zaměstnávání osob se závislostním chováním se v tomto kontextu jeví jako klíčová. Mělo by se jednat o spolupráci mezi Úřadem práce ČR, sociálními službami a veřejnou správou, v tomto případě na úrovni obce s rozšířenou působností.

Z hlediska bydlení lze konstatovat, že sice většina respondentů, tedy 62,8 % bydlí v bytě, nebo domě, nicméně 37,2 % respondentů se potýká se ztrátou bydlení, kdy 11,5 % respondentů uvádí, že bydlí na ulici a 11,8 % respondentů uvádí bydlení ve squatu. Služeb ubytoven využívá necelých 10 % respondentů, službu azylového domu využívá 3,9 % respondentů. V rámci šetření také vyplynulo, že bydlení má smluvně zajištěno 57,7 % respondentů, nicméně 18,7 % respondentů uvádí, že bydlí tzv. „na černo“. Z hlediska každodenní praxe adiktologických služeb, se, ostatně jako i v jiných sociálních službách pro klienty ohrožené ztrátou bydlení, potvrzuje potřeba dostupného bydlení doprovázená podporou nejen ze strany sociálních služeb, ale také veřejné správy, která v minimální verzi musí zajistit koordinaci podpory a pomoci těmto ohroženým osobám.

S ohledem na skutečnost, že 30,2 % dotázaných má společné finance s další osobou, přičemž nejčastěji se jedná o manžela/ku, partnera/ku a i s ohledem na skutečnost, že nemalá část respondentů sdílí bydlení s dalšími lidmi, se jeví nutností

nabízet v rámci služeb pro cílovou skupinu „závislí“ poradenství i pro blízké příbuzné osob potýkajících se se závislostmi.

Hlavní osou podpory pro klienty se závislostním chováním musí být efektivní výkon sociální práce na úrovni obcí s rozšířenou působností. Z této úrovně by měla probíhat koordinace podpory a pomoci s cílem efektivně a cíleně nasměrovat pomoc ke konkrétním klientům.

Všechna navrhovaná opatření a doporučení směřují k posílení koordinace sociální práce realizované sociálními službami a veřejnou správou ideálně na lokální a komunitní úrovni. Na tomto místě je nutné zmínit, že i přes to, že stávající systém by jistě bylo dobré doplnit o dostupné bydlení a sociální bydlení včetně konceptu housing first, jako klíčové se jeví destigmatizovat adiktologické služby, respektive osoby tyto služby využívající a maximálně zužitkovat koordinaci stávající sítě služeb a veřejných institucí.

## 7. Doporučení

Celkové vyznění získaných popisných dat v základě potvrzuje skutečnosti pozorované v praxi adiktologických služeb. Na jejich základě lze v souladu s cílem a východisky tohoto šetření formulovat následující doporučení.

- **Doporučení pro další směřování a rozvoj adiktologických služeb.**
- **Doporučení pro oblast naplňování Národní strategie pro prevenci a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027.**
- **Doporučení pro další výzkum v oblasti socioekonomické situace klientů adiktologických služeb.**

### 7.1 Doporučení pro další směřování a rozvoj adiktologických služeb

Zcela relevantní se v kontextu předkládaných dat a jejich interpretace jeví posílení širšího rámce pojetí snižování rizik vedle abstinenčně orientovaných přístupů v současné praxi adiktologických služeb. Respektive rozšíření tohoto řídicího principu při plánování a poskytování těchto služeb nejen na oblast zdravotní, v níž je současná praxe úspěšná, ale i další posílení v oblasti sociální. Tak, aby bylo ve stejné míře dosahováno žádoucích efektů v souladu s výchozím bio-psycho-soci-spirituálním modelem závislosti.

V souladu s předkládanými popisnými daty jsou klíčovými opatřeními snižování rizik v sociální oblasti následující:

#### a) **Prevence předčasného ukončení vzdělávání a přípravy na budoucí povolání**

Toto opatření přímo navazuje na již probíhající aktivity akčního plánu. Konkrétně vznikající ambulantní péči o děti a mladé lidi ohrožené závislostním chováním. Bylo by tedy smysluplné, aby praxe těchto služeb zahrnovala i postupy snižování rizik v sociální oblasti vedle abstinenčního modelu péče, který je často žádán třetími osobami (rodiče ohrožených dětí, související instituce). Současně se ukazuje jako vhodné, aby s tímto aspektem adiktologické problematiky dokázala ještě lépe pracovat stávající nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, ať už samostatně nebo ve spolupráci s adiktologickými službami.

#### b) **Prevence ztráty práce, respektive legálního zdroje příjmů a uplatnění na trhu práce**

V této oblasti snižování sociálních rizik je na místě sledovat již navržené kroky akčního plánu v rámci NSZ 2019-27. Zvláště významné se jeví další zvyšování dostupnosti substituční léčby závislosti na opiátech, která při úspěšném průběhu značně stabilizuje šance léčeného na pravidelné legální zapojení na trhu práce. V případě dalších látkových závislostí je situace komplikovanější vzhledem ke skutečnosti, že aktivní problémové užívání návykových látek je často v přímém rozporu s oprávněnými zájmy zaměstnavatelů a obecně zákoníkem práce a současně substituční léčba ostatních látek je buďto v počátcích, nebo není dostupná vůbec. V takových a ostatních případech se jako žádoucí jeví intervence, které minimalizují dobu strávenou mimo trh práce

a současně umožní alespoň na socioterapeutické úrovni prevenci ztráty pracovních dovedností a návyků, ve smyslu tréninkových, chráněných a podporovaných pracovních příležitostí.

V tomto ohledu je i nadále základním úkolem nízkoprahových služeb depistáž a kontaktní práce, jako základní kvalita při pronikání do okrajových kultur.

Na úrovni léčby a následné péče je dále žádoucí mírnění a odstranění současných bariér, které přímo souvisí s legislativním prostředím a jsou tedy předmětem doporučení pro oblast naplňování NS.

### **c) Prevence ztráty bydlení a zpřístupnění bydlení**

Mimo posilování současných kapacit v rámci služeb následné péče, které jsou vázány výhradně na probíhající léčebný proces, se jako klíčové ukazuje zařazení a dlouhodobý rozvoj metod ve smyslu housing first, které se na úrovni základů metody zcela naplňuje principy snižování rizik. Nedostupnost kvalitního bydlení přitom tvoří jednu ze zásadních překážek možné uzdravy osob ohrožených závislostním chováním.

Mnohá výše uvedená opatření jsou již v různé míře v praxi adiktologických a spolupracujících služeb zastoupena. V souladu s předkládanými zjištěními se však jako klíčové jeví je dále důsledně posilovat ve smyslu širokého pojetí principu snižování rizik a dopadů spojených se závislostním chováním. Současně mnohá již realizovaná opatření nebo intervence v oblasti podpory bydlení a udržení na trhu práce naráží na podmíněnost abstinence nebo na jiné podmínky (např. tzv. „čistý trestní rejstřík). Přesto, že jsou tato omezení v čase vydání této zprávy mírněna celkovým výkonem ekonomiky s rekordně nízkou nezaměstnaností, jsou často významnou překážkou.

Souhrnně v souladu s výše uvedenými doporučeními pro další rozvoj praxe adiktologických služeb lze dále jako vhodné označit včlenění výzkumných a analytických činností do základních činností těchto služeb. Optimálním řešením se ukazuje navázání těchto činností na depistážní, diagnostické a plánovací procesy, které služby již provází v rámci poskytované péče. Bylo by však v tomto ohledu potřeba takto posílené analytické činnosti uznat jako základní (viz doporučení pro plnění NS).

## **7.2 Doporučení pro oblast naplňování Národní strategie pro prevenci a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027**

Národní strategie pro prevenci a snižování škod spojených se závislostním chováním na roky 2019–2027 definuje základní cíl takto: „Předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických i nehmotných škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem prostřednictvím trvale udržitelného souboru moderních, efektivních, vzájemně koordinovaných a na důkazech založených vzdělávacích, preventivních, léčebných, sociálních, legislativních, ekonomických, represivních a dalších opatření.“<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Národní strategie pro prevenci a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Úřad vlády ČR, 2019, s. 17.



Současně na základě vyhodnocení plnění akčních plánů předchozí strategie konstatuje, že přetrvávají: „nedostatky v systémovém zajištění školské prevence, nízká dostupnost programů primární prevence v oblasti závislostí včetně nízké dostupnosti specifických programů selektivní a indikované prevence a nízká dostupnost adiktologických služeb, zejména zdravotnických ambulantních služeb a programů sociální reintegrace uživatelů návykových látek.“<sup>23</sup>

V kontextu cílů a priorit Národní strategie, které uvádíme v kapitole Východiska této zprávy, lze konstatovat jejich soulad s předkládanými výsledky.

V návaznosti na předkládaná doporučení pro rozvoj praxe adiktologických služeb je možné formulovat doporučení, která mohou být významná pro naplňování Národní strategie v bodech týkajících se sociálních dopadů závislostního chování:

**a) Posílení koordinace přístupu ke snižování sociálních dopadů závislostního chování na celostátní, regionální a místní úrovni**

Vzhledem k rozrůzněnosti konceptů sociálního a dostupného bydlení a podporované či chráněné práci v jednotlivých krajích, respektive obcích, by bylo vhodné posílit koordinaci při plánování a realizaci adiktologických služeb, včetně těch jejich součástí, které budou reagovat na řešení popisovaných problémů. Koordinace v tomto smyslu nezahrnuje nutně výhradně budování nových kapacit adiktologických služeb, ale i zvýšení využívání regionálně specifického potenciálu celé sítě sociálních služeb. Zejména pak s ohledem na skutečnost, že i systémy plánování a realizace sítě sociálních služeb se v jednotlivých krajích ČR výrazně liší a exkluzivní přístup k adiktologické problematice stále v mnoha ohledech přetrvává. Zvláště vhodné se jeví těsné napojení na probíhající reformu péče o duševní zdraví.

**b) Podpora legislativního rámce pro smysluplnou realizaci postupů a intervencí v oblasti mírnění sociálních rizik spojených se závislostním chováním**

Základním předpokladem pro opatření cílená na snižování sociálních rizik spojených se závislostním chováním je konsolidované a soudržné legislativní prostředí. Vzhledem k úzkému propojení s problematikou sociálního a dostupného bydlení, dlouhovou problematikou a uplatněním na trhu práce v kontextu aktivního užívání návykových látek či trestní minulosti, se jako významná jeví koordinace jednotlivých právních úprav, které se na vytváření tohoto prostoru podílí. Je tedy žádoucí, aby byla v budoucích úpravách problematika závislostního chování demytizována a demaskována a postavena na roveň ostatních obtíží, které shodně hrozí sociální exkluzí.

Dalším významným prvkem by bylo zakotvení základního výzkumu a analytických činností mezi základní činnosti adiktologických služeb, ideálně přímo v legislativě příslušných rezortů.

---

<sup>23</sup> Národní strategie pro prevenci a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Úřad vlády ČR, 2019, s. 6.

### **7.3 Doporučení pro další šetření**

Pro další výzkumnou činnost zaměřenou na socioekonomickou situaci klientů adiktologických služeb se jako zvláště vhodné jeví využití dalších komplementárních kvalitativních nástrojů (biografických metod, případové práce, ohniskových skupin apod.), aby bylo možné sledovat konkrétní kauzality. A dále na základě analýzy dostupných statistických údajů sjednotit metodiku vykazování statistických ukazatelů a doplnit ji tak, aby bylo možné longitudinální sledování jevů a trendů.

---

## Literatura

- Mareš, Petr. Faktory sociálního vyloučení. VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2006.
- Girtler, Roland. Okrajové sociální kultury. Brno: Masarykova univerzita, 2001. Edice učebnic Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. ISBN 80-210-2728-2
- Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014. Kolektiv autorů. Praha: Úřad vlády, NMS, 2015. ISBN 978-80-7440-134-3
- Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017. Kolektiv autorů. Praha: Úřad vlády, NMS, 2015. ISBN 978-80-7440-219-7
- Vartanyan, A., Svoboda, M. Tam a zase zpátky: Cesty klientů s duální diagnózou na mapě adiktologických služeb a služeb komunitní psychiatrie. Příspěvek na AT konferenci. 2015
- Vartanyan, A., Svoboda, M. Duální diagnózy – zkušenosti z klientské praxe. Příspěvek na AT konferenci. 2018. Dostupné z: <https://at-konference.cz/wp-content/uploads/2018/08/vartanyan-a.-svoboda-m.-dualni-diagnozy-zkusenosti-z-klientske-praxe-.pdf>
- Výzkum hazardního hraní v kamenných provozovnách Královehradeckého a Pardubického kraje. Kolektiv autorů. Dostupné z: <http://www.laxus.cz/centra/analyticko-vyzkumny-tym/>
- Kalina, K. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6
- Matoušek, O., Kodymová, P., Koláčková, J. ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0
- Mravčík, V., Rous, Z., Chomynová, P., Tion Leštinová, Z., Drbohlavová, B., Kozák, J., Grohmannová, K., Janíková, B., Vlach, T., Kiššová, L. Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2015. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016.
- Fox, Lindy. Integrovaná léčba duálních poruch Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, Praha 2011. ISBN 978-80-260-1338-9

## Seznam použitých zkratk

NMS	Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
NSZ 2019-27	Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027
SSZ 2014-20	Strategie sociálního začleňování 2014–2020
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
DPP/DPČ	dohody o práci konané mimo pracovní poměr - dohoda o provedení práce /dohoda o pracovní činnosti
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR



## **Příloha: Dotazník**



# Dotazníkové šetření – Prevence

## Blok A) ÚVOD

Účast v dotazníkovém šetření je zcela dobrovolná a anonymní.

### A1) Vyplní pracovník ve spolupráci s respondentem/klientem

**Věk:**

**Pohlaví:**

**Bydliště:** (pouze název města/vesnice, ne adresa):

**Okres:**

### A2) Primární adiktologický problém:

- a) ilegální návykové látky (vč. substitučních preparátů užívaných injekčně či získaných bez předpisu)
- b) alkohol
- c) hraní hazardních a sázkových her

### A3) Typ služby, ve které je dotazník plněn:

- a) Terénní program
- b) K- centrum
- c) Ambulantní centrum
- d) Terapeutická komunita
- e) Služby následné péče (doléčovací centra)

### A4) Absolvován VTOS?

- a) ANO
- b) NE

### A5) Aktuálně v exekuci?

- a) ANO
- b) NE



## Blok B) Ekonomická situace

### B1) Hlavním zdrojem mého měsíčního příjmu v posledních 12 měsících je:

(zaškrtněte všechny správné odpovědi)

- práce na HPP
- práce na DPP/DPČ
- dávky státní sociální podpory
- invalidní důchod
- starobní důchod
- práce na černo
- dávky sociální péče
- dávky pomoci v hmotné nouzi
- jiné: .....

### B2) V posledních 12 měsících činí můj čistý průměrný měsíční příjem (zakroužkujte jednu správnou odpověď):

- a) 0 Kč
- b) do 10 000 Kč
- c) 10 001 – 20 000 Kč
- d) 20 001 – 30 000 Kč
- e) více než 30 000 Kč

### B3) Kolik měsíců jste se v posledních 12 měsících ocitl/a bez příjmu?

.....

### B4) Máte společný finanční rozpočet ještě s jinou osobou (osobami)?

- a) ANO
- b) NE (v případě této odpovědi pokračujte až otázkou B9)

### B5) Jaký vztah máte k osobě, s níž máte společný finanční rozpočet? (zaškrtněte všechny správné odpovědi)

- manžel/ka
- partner/ka
- rodiče

- sourozenec
- děti
- kamarád/ka
- jiný:

**B6) V posledních 12 měsících činí náš společný čistý průměrný měsíční příjem:**

(zakroužkujte jednu správnou odpověď)

- a) 0 Kč
- b) do 10 000 Kč
- c) 10 001 – 20 000 Kč
- d) 20 001 – 30 000 Kč
- e) 30 001 – 40 000 Kč
- f) více než 40 000 Kč

**B7) Každý měsíc musím zaplatit:** (zaškrtněte všechny správné odpovědi, uveďte výši částky v Kč)

- výživné (alimenty) **ve výši:**
- splátky exekuce **ve výši:**
- splátky hypotéky **ve výši:**
- splátky jiného dluhu **ve výši:**
- pojištění (zdravotní, životní, domácnosti, automobilu...) **ve výši:**

**B8) V posledních 12 měsících jsem průměrně měsíčně zaplatil/a za výdaje spojené s péčí o děti:**

(vyberte jednu správnou odpověď)

- a) do 2 000 Kč
- b) 2 001 – 5 000 Kč
- c) 5 001 – 10 000 Kč
- d) více než 10 000 Kč

**B9) Jakou částku jste v posledních 12 měsících průměrně měsíčně zaplatil/a za:**

- a) bydlení (mimo hypotéku, avšak včetně energií) .....Kč
- b) jídlo .....Kč
- c) léky (mimo substituční léky) .....Kč

- d) oblečení .....Kč
- e) dopravu (MHD, vlaky, autobusy, benzin/nafta) .....Kč

**B10) Vlastním:** (zaškrtněte ikonu čtverečku u všech správných odpovědí, odhadněte hodnotu v Kč)

- nemovitost v hodnotě .....Kč
- automobil v hodnotě.....Kč
- finanční rezervy (úspory, spoření, akcie, cenné papíry) v hodnotě ..... Kč
- jiné (popište, odhadněte hodnotu v Kč):

**B11) Můj celkový dluh (bez hypotéky) je:** (zakroužkujte jednu správnou odpověď)

- a) 0 Kč
- b) do 30 000 Kč
- c) 30 001 - 100 000 Kč
- d) 100 001 – 500 000 Kč
- e) 500 001 – 1 000 000 Kč
- f) více než 1 000 000 Kč

**B12) Vyhlásil jsem osobní bankrot**

- a) ANO
- b) NE

## **Blok C) Bytová situace**

**C1) Bydlím v** (zakroužkujte jednu správnou odpověď):

- a) bytě
- b) domě
- c) na ubytovně
- d) azylovém domě
- e) na ulici
- f) na squatu

**C2) Bydlím s** (zaškrtněte všechny správné odpovědi):

- rodinou (manžel/ka, partner/ka, děti)
- rodiči
- sám
- kamarády
- spolubydlícími

**C3) Prostory, ve kterých bydlím:** (vyberte jednu správnou odpověď)

- a) vlastním
- b) mám na hypotéku
- c) jsem v nájmu
- d) jsem v podnájmu
- e) vlastní moje rodiče
- f) vlastní můj partner/ka
- g) jsem v nich „na černo“

**C4) Kolikrát jste se za posledních 12 měsíců stěhoval/a?**

.....

**C5) Hlavní důvod mého stěhování:** (vyberte jednu správnou odpověď)

- a) Bydlení mi nevyhovovalo.
- b) Bydlení jsem už nezvládal/a platit.
- c) Byla mi ukončena nájemní smlouva kvůli porušování podmínek bydlení.
- d) Byla mi ukončena nájemní smlouva kvůli mé „pověsti“.
- e) Jiné:.....

**C6) Zamyslete se, prosím, nad tím, jak jsou pro vás obecně důležité níže uvedené parametry bydlení:**

	velmi důležité	spíše důležité	spíše nedůležité	málo důležité
velikost bytu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
počet pokojů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
přístup k sociálnímu zařízení (vlastní WC, sprcha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	velmi důležité	spíše důležité	spíše nedůležité	málo důležité
technický stav bytu (tepelná izolace, vlhkost, plíseň, topení, hluková izolace atd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
přístup k dopravní infrastruktuře (MHD, parkoviště, autobusové a vlakové zastávky či nádraží)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
čistota lokality (např. žádné odpadky na ulici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bezpečnost lokality	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
přístup k občanské vybavenosti (MŠ, ZŠ, obchody, lékař, soc. služby atd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pokud Vám v tabulce něco chybí, můžete zde dopsat:

.....

.....

.....

**C7) Nyní, prosím, vyplňte, jak hodnotíte dané parametry ve vašem současném bydlení**

	dobré/á	spíše dobré/á	spíše špatné/á	špatné/á
velikost bytu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
počet pokojů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
přístup k sociálnímu zařízení (vlastní WC, sprcha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
technický stav bytu (tepelná izolace, vlhkost, plíseň, topení, hluková izolace atd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
přístup k dopravní infrastruktuře (MHD, parkoviště, autobusové a vlakové zastávky či nádraží)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
čistota lokality (např. žádné odpadky na ulici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bezpečnost lokality	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
přístup k občanské vybavenosti (MŠ, ZŠ, obchody, lékař, soc. služby atd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**C8) Sehnat vyhovující bydlení je pro mne:** (vyberte jednu správnou odpověď)

- a) velmi snadné (v případě této volby, prosím, pokračujte až otázkou **D1**)
- b) spíše snadné (v případě této volby, prosím, pokračujte až otázkou **D1**)
- c) spíše obtížné
- d) velmi obtížné

**C9) Vyhovující bydlení pro mne není snadné získat protože:** (zakroužkujte, prosím, jednu správnou odpověď)

- a) je nedostatečná nabídka vyhovujícího bydlení
- b) je mimo moje finanční možnosti
- c) nejsem schopen/schopna zaplatit kauci
- d) v místě, kde žiji, nejsem považován/a za důvěryhodnou osobu
- e) jiné: .....

## **Blok D) Trh práce**

**D1) Moje nejvyšší dosažené vzdělání je:** (zakroužkujte jednu správnou odpověď)

- a) žádné
- b) základní
- c) SŠ bez maturity
- d) SŠ s maturitou
- e) vyšší odborné
- f) vysokoškolské

**D2) V jakém oboru jste dosáhl/a vašeho nejvyššího vzdělání:**

.....

**D3) Absolvoval/a jste nějaký rekvalifikační kurz?**

- a) ANO      **Jaký:**
- b) NE

**D4) Máte zdravotní postižení?**

- a) ANO      **Jaké:**
- b) NE

**D5) Byl/a jste uznán/a jako osoba se změněnou pracovní schopností?**

- a) ANO
- b) NE

**D6) Máte v současné době uzavřenou smlouvu na hlavní pracovní poměr?**

- a) ANO
- b) NE (v případě této odpovědi pokračujte, prosím, až otázkou **D14**)

**Otázky 28 – 34 vyplní pouze osoby zaměstnané na HPP**

**D7) V jakém oboru pracujete?**

.....

**D8) Na jaké pozici pracujete?**

.....

**D9) Ve svém současném zaměstnání jsem:** (zakroužkujte jednu správnou odpověď)

- a) velmi spokojen/a
- b) spíše spokojen/a
- c) spíše nespokojen/a
- d) velmi nespokojen/a

**D10) Stalo se vám v posledních 12 měsících, že jste nedostal/a vůbec mzdu?**

- a) ANO      **Kolikrát:**
- b) NE

**D11) Stalo se vám v posledních 12 měsících, že jste nedostal/a mzdu vyplacenou ve sjednaném termínu?**

- a) ANO **Kolikrát:**  
b) NE

**D12) Měnil/a jste za posledních 12 měsíců zaměstnání?**

- a) ANO **Kolikrát:**  
b) NE (v případě této volby, prosím, pokračujte až otázkou **D29**)

**D13) Poslední zaměstnání jsem změnil/a protože:** (zaškrtněte všechny správné odpovědi)

- jsem „šel/šla za lepším“  
 bylo nad moje schopnosti  
 bylo pod „mou úroveň“  
 byl/a jsem propuštěn/a kvůli nedodržování pravidel  
 můj zdravotní stav mi neumožňoval v něm dále vytrvávat  
 můj psychický stav mi neumožňoval v něm dále vytrvávat  
 pracovní doba mi neumožňovala věnovat se rodině  
 práce mě nebavila  
 kvůli špatným vztahům na pracovišti  
 jiné:.....

**Dále pokračujte, prosím, až otázkou D29.**

-----

**D14) Jste registrován/a na úřadu práce (ÚP)?**

- a) ANO  
b) NE

**D15) Pracujete v současné době jakýmkoliv způsobem (DPP/DPČ, na černo...)**

- a) ANO  
b) NE (v případě této volby, prosím, pokračujte až otázkou **D25**)



**D16) Jakým způsobem v současné době pracujete?** (vyberte jednu správnou odpověď)

- a) DPP
- b) DPČ
- c) Pouze „na černo“ (v případě této volby pokračujte až otázkou **D21**)

**D17) Jak dlouho již nepracujete na HPP?** (vyberte jednu správnou odpověď)

- a) méně než 3 měsíce
- b) více než 3 měsíce ale méně než 6 měsíců
- c) minimálně 6 měsíců avšak méně než jeden rok
- d) rok a více, méně však než 2 roky
- e) 2 – 5 let
- f) více než 5 let

**D18) Proč nepracujete na HPP?** (zaškrtněte všechny správné odpovědi)

- Nechci.
- Nevyplatí se mi to.
- Nemůžu nic sehnat.
- Nemá to cenu.
- Nedovolí mi to zdravotní stav.
- Nedovolí mi to psychický stav.
- Nechtějí mně nikde zaměstnat.

**D19) Stalo se vám v posledních 12 měsících, že jste nedostal/a vůbec mzdu?**

- a) ANO **Kolikrát:**
- b) NE

**D20) Stalo se vám v posledních 12 měsících, že jste nedostal/a mzdu vyplacenou ve sjednaném termínu?**

- a) ANO **Kolikrát:**
- b) NE

**Dále pokračujte až otázkou D29.**

---

**D21) Jak dlouho jste bez legální práce (HPP, DPP, DPČ)?** Vyplňte pouze v případě, že pracujete „na černo“

- a) méně než 3 měsíce
- b) více než 3 měsíce ale méně než 6 měsíců
- c) minimálně 6 měsíců avšak méně než jeden rok
- d) rok a více, méně však než 2 roky
- e) 2-5 let
- f) více než 5 let

**D22) Stalo se vám v posledních 12 měsících, že jste nedostal/a vůbec mzdu?**

- a) ANO **Kolikrát:**
- b) NE

**D23) Stalo se vám v posledních 12 měsících, že jste nedostal/a mzdu vyplacenou ve sjednaném termínu?**

- a) ANO **Kolikrát:**
- b) NE

**D24) Proč nepracujete legálně?** (zaškrtněte všechny správné odpovědi)

- Nechci.
- Nevyplatí se mi to.
- Nemá to cenu.
- Nemůžu nic sehnat.
- Nedovolí mi to zdravotní stav.
- Nedovolí mi to psychický stav.
- Nechtějí mě nikde zaměstnat.

**Dále pokračujte otázkou D29**

-----

**D25) Jak dlouho jste bez práce (bez HPP, DPP, DPČ i práce na černo)?** (zakroužkujte jednu správnou odpověď)

- a) méně než 3 měsíce
- b) více než 3 měsíce ale méně než 6 měsíců

- c) minimálně 6 měsíců, avšak méně než jeden rok
- d) rok a více, méně však než 2 roky
- e) 2-5 let
- f) více než 5 let

**D26) V posledních 12 měsících jsem čerpal/a:** (zaškrtněte všechny správné odpovědi)

- podporu v nezaměstnanosti
- dávky pomoci v hmotné nouzi
- dávky sociální péče
- nečerpal jsem nic

**D27) Proč nepracujete?**

- Jsem na mateřské/rodičovské dovolené.
- Pečuji blízkého osobu blízkou.
- Jsem ve starobním důchodu.
- Jsem v invalidním důchodu.
- Nechci.
- Nevyplatí se mi to.
- Nemá to cenu.
- Nemůžu nic sehnat.
- Nedovolí mi to zdravotní stav.
- Nedovolí mi to psychický stav.
- Nechtějí mě nikde zaměstnat.
- Jiné:.....

**V případě, že nejste registrován na úřadu práce (ÚP), prosím, zodpovězte následující otázku:**

**D28) Proč nejste registrován na ÚP?**

- Nechci.
- Nemám potřebné doklady.
- Byl/a jsem sankčně vyřazen/a.
- Nedokážu plnit jejich podmínky.
- Nemá to cenu.
- Jsem na mateřské/rodičovské/ve starobním či invalidním důchodu.

**D29) Zamyslete se, prosím, nad tím, jak jsou pro vás důležité níže uvedené parametry zaměstnání:**

	velmi důležité	spíše důležité	spíše nedůležité	málo důležité
výše mzdy/platu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pracovní doba (pružnost, směny atd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
práce v oboru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vztahy na pracovišti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
smysluplnost práce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bezpečnost práce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pokud Vám v tabulce něco chybí, můžete zde dopsat:

.....

.....

.....

**D30) Označte, prosím, jak hodnotíte dané parametry ve vašem současném zaměstnání (vyplní pouze ti, co jsou zaměstnání na HPP nebo DPP/DPČ)**

	dobré/á	spíše dobré/á	spíše špatné/á	špatné/á
výše mzdy / platu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pracovní doba (pružnost, směny atd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
práce v oboru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vztahy na pracovišti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
smysluplnost práce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bezpečnost práce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**D31) Sehnat vyhovující zaměstnání je pro mě:**

- a) velmi snadné (v případě této volby, prosím, pokračujte až otázkou **E1**)
- b) spíše snadné (v případě této volby, prosím, pokračujte až otázkou **E1**)
- c) spíše obtížné
- d) velmi obtížné

**D32) Sehnat vyhovující zaměstnání pro mě není snadné, protože** (zaškrtněte všechny správné odpovědi)

- Není dostatečná nabídka vyhovujícího zaměstnání.
- Nejsem ze zdravotních důvodů schopen/schopna nabízenou práci vykonávat.
- Nejsem schopen/schopna dodržovat zavedená pravidla.
- Dlouho jsem nebyl/a zaměstnán/a, nezvládnou to.
- Nesnesu, když mi někdo bude poroučet“.
- Obtížně se přizpůsobuji směnnému provozu.
- Můj psychický stav mi to neumožňuje.
- jiné: .....

## **Blok E) Adiktologická perspektiva**

**E1) Užívám ilegální drogy (včetně injekční aplikace legálně nabytých substitučních přípravků, či jakékoliv aplikace substitučních přípravků bez předpisu)**

- a) ANO
- b) NE (v případě této odpovědi pokračujte až otázkou 58)

**E2) Jak často užíváte:** (zakroužkujte jednu správnou odpověď)

- a) denně
- b) obden
- c) víkendově
- d) 1x týdně
- e) méně než 3 x měsíčně
- f) posledních 6 měsíců jsem nic neužil
- g) neužil jsem nic již více než 6 měsíců

**E3) Jakým způsobem drogu nejčastěji užíváte?**

- a) injekčně
- b) neinjekčně

**E4) Jakou drogu užíváte nejčastěji:** (zakroužkujte jednu správnou odpověď)

- a) pervitin
- b) opiáty (včetně substitučních)
- c) konopné drogy
- d) jiné:.....

**E5) Pijete alkohol?**

- a) ANO
- b) NE (v případě této odpovědi, prosím, pokračujte až otázkou **E7**)

**E6) Jak často pijete alkohol?** (zakroužkujte jednu správnou odpověď)

- a) denně
- b) obden
- c) víkendově
- d) 1x týdně
- e) méně než 3 x měsíčně
- f) posledních 6 měsíců jsem alkohol nepil/a
- g) nepil/a jsem alkohol již více než 6 měsíců

**E7) Hrajete hazardní hry** (*herny, casina, online hraní, kurzové sázení, poker atd.*)

- a) ANO
- b) NE (pokračujte otázkou **E9**)

**E8) Jak často hrajete hazardní hry?** (zakroužkujte jednu správnou odpověď)

- a) denně
- b) obden
- c) víkendově
- d) 1x týdně
- e) méně než 3 x měsíčně
- f) posledních 6 měsíců jsem nic nehrál/a
- g) nehrál/a jsem nic již více než 6 měsíců

**E9) Míváte psychické obtíže?**

- a) ANO
- b) NE

**E10) Máte diagnostikované duševní onemocnění?**

- a) ANO
- b) NE

**E11) Teď abstinuji**

- a) ANO
- b) NE

**E12) Aktuálně jsem v léčbě (terapeutická komunita, ambulantní léčba, doléčovací centrum)**

- a) ANO (v případě této volby pokračujte až otázkou **E15**)
- b) NE
- c) ne, již jsem ji totiž dokončil/a (v případě této volby pokračujte až otázkou **E16**)

**E13) Přemýšlel/a jste o léčbě?**

- a) ANO, přemýšlel/a, ale nechci se léčit, vyhovuje mi můj současný stav.
- b) NE, zatím jsem o tom nepřemýšlel/a.
- c) ANO, přemýšlel/a jsem o tom, ale nechci se léčit z následujících důvodů: (zaškrtněte všechny správné odpovědi)
  - Byl/a jsem už v léčbě, ale vrátil/a jsem se stejně k užívání.
  - Užívám drogy/piju alkohol/hraju hazardní hry již mnoho let a nevidím změnu jako reálnou.
  - Stejně si nenajdu dobrou práci ani bydlení (protože budu stále považován za „narkomana/„alkoholika“/ gamblera“).
  - Bojím se, že přijdu o kamarády nebo partnera, neznám nikoho, kdo neužívá/nepije/nehraje
  - Vrátil/a bych se tam, kde bych potkal/a stejné lidi, se kterými užívám.
  - Mám hepatitidu, už je stejně pozdě.
  - Čeká mne VTOS, teď to neřeším.
  - Mezi lidmi, kteří užívají/pijí/hrají, mám určité postavení, přišel/přišla bych o něj.
  - Bez drog/alkoholu/hraní by byl můj život úplně prázdný.
  - Jiné.....

**E14) Chcete v krátkodobém horizontu (1 rok) nastoupit do léčby**

- a) ANO a aktuálně na tom pracuji
- b) NE
- c) ANO, chci se léčit, ale nejde to s následujícími důvody: (označte všechny správné odpovědi)
  - Nemám potřebnou dokumentaci.
  - Nevím, kdo to zaplatí.
  - Mám dluh na VZP.
  - Mám splátky – exekuce, dluhy, hypotéka – nemůže mi „vypadnout“ příjem.
  - Mám v péči děti, nechci o ně přijít.
  - Není nikdo, kdo by se postaral o rodinu v mé nepřítomnosti.
  - Mám dobrou práci a nechci o ni přijít.
  - Nejsou volná místa v zařízení, kde bych chtěl léčbu absolvovat.
  - Nemám kam dát psa (či jiné zvíře).
  - Jiné:.....

**Na další otázky již neodpovídejte prosím**

-----

**E15) Máte nějaké obavy, týkající se vašeho životě po absolvované léčbě?**

- a) NE
- b) ANO (vyberte):
  - Vrátím se do stejného prostředí, začnu znovu užívat.
  - Nenajdu si bydlení.
  - Nenajdu si práci.
  - Nebudu se mít kam se vrátit.
  - Přijdu o všechny známé.

**Na další otázky již neodpovídejte prosím**

-----



**E16) Po návratu z léčby mám největší potíže s následujícím:**

- sehnat si práci
- sehnat si bydlení
- vyhnout se kontaktům z „minula“
- najít doléčovací program
- znovunavázat kontakt s rodinou
- znovunavázat kontakt s dětmi
- vyplnit volný čas
- odolat pokušení vrátit se k (drogám, alkoholu, hře)

**Děkujeme za vyplnění dotazníku, vážíme si Vašeho času.**