

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Postoje veřejnosti k činnosti kontaktních center
pohledem jejich pracovníků**

Bakalářská práce

Autor: Alice Šedivková

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: BSP18P Sociální práce v preventivních službách

Vedoucí práce: Mgr. Michal Trousil, Ph.D.

Hradec Králové

2022



Univerzita Hradec Králové
Filozofická fakulta

Zadání bakalářské práce

Autor: Alice Šedivková

Studium: F19BP0281

Studijní program: B0923P240001 Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce v preventivních službách

Název bakalářské práce: **Postoje veřejnosti k činnosti kontaktních center pohledem jejich pracovníků**

Název bakalářské práce AJ: Public opinion of the activities of contact centers from the perspective of their workers

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem práce je zjistit, jak sociální pracovníci kontaktních center vnímají situaci kontaktních center z hlediska postojů odborné i laické veřejnosti k nabízeným službám. Teoretická část se zaměřuje na význam kontaktních center v sociální práci, jejich historii a zastoupení v síti služeb pro uživatele drog. Cíle práce bude dosaženo především kvalitativním empirickým šetřením formou rozhovorů s pracovníky vybraných kontaktních center.

BEDNÁŘOVÁ, Zdena; PELECH, Lubomír. Sociální práce na ulici. Brno: Doplněk, 1999. ISBN 80-72739-048-1. KALINA, Kamil. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0. KLÍMA, Petr, ed. Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork. 2. vyd. [Praha: Česká asociace streetwork, 2009]. ISBN 978-80-254-4001-8. NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4. ROTGERS, Frederick. Léčba drogových závislostí. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-836-9. Další dle studentkou provedených rešerší.

Zadávací pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Michal Trousil, Ph.D.

Oponent: Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně a uvedla jsem veškeré použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 28. 6. 2022

Alice Šedivková

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Michalu Trousilovi, Ph.D. za trpělivé a ochotné vedení bakalářské práce, poskytnutí dalšího vhledu do zkoumané problematiky a sdílení užitečných doplňujících poznatků. Děkuji své rodině a blízkým za podporu a informantům za ochotu sdílet vlastní zkušenosti.

Anotace

ŠEDIVKOVÁ, Alice. *Postoje veřejnosti k činnosti kontaktních center pohledem jejich pracovníků*. Hradec Králové, 2022. Univerzita Hradec Králové. Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Michal Trousil, Ph.D

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak přístup odborné a laické veřejnosti vnímají pracovníci kontaktních center. V teoretické části jsou vymezeny adiktologické služby a kontaktní centra a dále je pozornost věnována jednotlivým oblastem, které se zařízeními na určité úrovni spolupracují nebo je jimi chod služby nějakým způsobem ovlivňován. Empirická část obsahuje kvalitativní šetření s dvanácti pracovníky kontaktních center, které představuje dosažení hlavního cíle a dílčích cílů, pro něž je teoretická část podkladem. Šetření je realizováno ve třech krajských a třech okresních městech České republiky a nabízí tak vhled do specifických situací rozmanitých zařízení. V empirické části jsou uvedeny všechny bližší informace o realizaci šetření a data z něj získaná jsou mimo jiné prezentována skrze přímé citace kontaktních pracovníků.

Klíčová slova: kontaktní centrum, adiktologické služby, přístupy veřejnosti, závislost

Annotation

ŠEDIVKOVÁ, Alice. *Public opinion of the activities of contact centers from the perspective of their workers*. Hradec Králové, 2022. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové. Thesis Supervisor: Mgr. Michal Trousil, Ph.D

The main objective of this bachelor thesis is to find out, how the public opinions of the contact centers is reflected by their workers. The theoretical part explains services in addictology, contact centers and the specific areas that cooperate with them or somehow affect their service. The empirical part includes qualitative research with twelve workers, which follows the main objective and the partial objectives that are uncovered and observed in theoretical part. Research has been done in three regions and three districts of the Czech Republic and it offers an insight to the specific situations of various centers. The empirical part also includes more information about the actual realization of the research and the data from it are presented through quotes of the contact center workers.

Keywords: contact centers, addictology services, public opinion, substance abuse

OBSAH

ÚVOD	3
I. CÍL PRÁCE A METODIKA ZPRACOVÁNÍ	4
II. TEORETICKÁ ČÁST	6
1. SÍŤ ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICE.....	6
1.1 Ambulantní služby a ambulantní péče.....	6
1.1.1 Sociální služby.....	6
1.1.2 Zdravotní služby	7
1.2 Pobytové služby a lůžková péče	7
1.2.1 Sociální služby.....	7
1.2.2 Zdravotní služby	8
1.3 Terénní služby a zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta.....	8
1.3.1 Sociální služby.....	8
2. KONTAKTNÍ CENTRA A JEJICH VÝZNAM V ADIKTOLOGII	9
2.1 Definice návykových látek, syndromu závislosti a zákonné vymezení	9
2.2 Služby kontaktních center.....	10
2.2.1 Harm reduction	11
2.2.2 Bio-psycho-socio-spirituální model	12
2.3 Kontaktní centra v České republice jako součást sociálních služeb	13
2.4 Pracovníci kontaktních center.....	16
2.5 Klienti kontaktních center.....	16
2.6 Vybrané specifické skupiny klientů.....	17
2.6.1 Osoby bez domova	17
2.6.2 Ženy	17
2.6.3 Osoby s mentálním postižením.....	19
2.6.4 Osoby s duševním onemocněním	19
2.6.5 Osoby v konfliktu se zákonem	20
2.6.6 Romové.....	20
3. POSTOJE VEŘEJNOSTI A SPOLUPRACUJÍCÍCH INSTITUCÍ K SLUŽBÁM KONTAKTNÍHO CENTRA	21
3.1 Zastupitelstva měst	22
3.2 Policie	23
3.3 Zdravotnictví.....	26

3.4 Úřady	27
4. MÉDIA	29
4.1 Public relations kontaktních center	29
4.2 Společnost a problematika závislostí	30
4.3 Prezentace adiktologických služeb a jejich klientů v médiích	31
5. POLITIKA A LEGISLATIVA V ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽBÁCH	33
5.1 Protidrogová politika a oblast kontaktních center	33
5.2 Krátká analýza aktuálních relevantních politických stran	35
III. EMPIRICKÁ ČÁST	38
6. METODIKA VÝZKUMU	38
7. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU.....	44
7.1 Přístup veřejnosti a pozice KC v komunitním plánování sociálních služeb.....	44
7.2 Dílčí cíl 2: Přístup samosprávy	46
7.3 Dílčí cíl 3: Přístup policie	47
7.4 Dílčí cíl 4: Přístup zdravotnických pracovníků	51
7.5 Dílčí cíl 5: Přístup úřadů práce a odborů sociální péče	54
7.6 Dílčí cíl 6: Přístup médií.....	60
7.7 Dílčí cíl 7: Přístup politických stran	62
8. SHRNTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	65
ZÁVĚR.....	69
ZDROJE.....	71
SEZNAM PŘÍLOH	
PŘÍLOHA 1	
PŘÍLOHA 2	

ÚVOD

Zájem o téma postojů společnosti k službám kontaktních center ve mně vzbudily zkušenosti, jež se mnou sdíleli pracovníci v průběhu odborných praxí. O problematiku závislosti a reakce státu, veřejnosti a jednotlivých institucí na tento jev se zajímám už dlouhodobě. Na sociálních sítích se často setkávám s nepochopením celého tématu a s jeho náročnou uchopitelností. Týrané děti, nesoběstační senioři či osoby se zdravotním postižením jsou v očích veřejnosti skupinou, která si zaslouží pomoc. Kdo si však podle mnohých pomoc určitě nezaslouží, jsou právě uživatelé drog. Správnost aplikovaných postupů je pak ve veřejném prostoru často zpochybňována a považována za neefektivní a finančně nákladnou. Shoda je v tomto ohledu pravděpodobně nemožná.

Práce nemá působit zaujatě vůči zmíněným službám a institucím, které s kontaktními centry a jejich klienty na určité úrovni spolupracují. A ať je pracovníky tato spolupráce vnímána jako kvalitní či nikoliv, je nutné přiznat, že je důležité na situace pohlížet komplexně. Rozdíl však osobně spatřuji v tom, že nevhodné chování klienta je stále jen nevhodným chováním klienta. Nevhodné chování pracovníka je ale určitým selháním jeho profesionality a racionality. S tímto vymezením pracuji v kontextu celé práce.

I. CÍL PRÁCE A METODIKA ZPRACOVÁNÍ

Hlavním cílem práce je zjistit, jak sociální pracovníci kontaktních center vnímají situaci kontaktních center z hlediska postojů odborné i laické veřejnosti k nabízeným službám.

Cíle práce bude dosaženo prostřednictvím kvalitativního šetření, které navazuje na teoretické poznatky získané z použitých zdrojů a z vlastních i kontaktními pracovníky zprostředkovaných zkušeností z absolvovaných odborných praxí.

Dílčích cílů je dosaženo v empirické části prostřednictvím kvalitativního šetření. Rozhovory byly vybrány z důvodu jejich potenciálu pro odkrytí teorií nezískatelných informací. Skrze kvalitativní šetření realizované formou rozhovorů s pracovníky kontaktních center jsou zjišťovány zkušenosti pracovníků konkrétních zařízení s postoji zastupitelů města, příslušníků městské a státní policie, zdravotníků, pracovníků úřadů práce a odborů sociální péče, politických stran a médií. Dotazům plnicím hlavní a dílčí cíle rozhovoru budou předcházet identifikační otázky zaměřující se na dosažené vzdělání pracovníků, délku jejich praxe v oblasti práce s uživateli drog a délku praxe na konkrétním pracovišti.

Průzkum je realizován v kraji Královéhradeckém, Karlovarském, Olomouckém, Libereckém, Jihočeském a v kraji Hlavní město Praha. Vybrána jsou tři krajská a tři okresní města.

V bakalářské práci jsou odkryty aktuální zkušenosti dvanácti pracovníků kontaktních center a dochází zde tak k nastínění současné situace na zkoumaných rovinách. Výsledky práce by tak mohly představit vhodné a fungující přístupy, které by pro centra mohly být inspirací. Zároveň ukazuje na pozitivních i negativních příkladech s dalšími institucemi a službami možnosti spolupráce, která může být po vzájemné domluvě výhodná a přijatelná pro obě strany – jedná se o příklady toho, jak spolu mohou kooperovat zdánlivě neslučitelné složky represe a podpory.

Teoretická část je zaměřena na vymezení sítě zdravotních a sociálních adiktologických služeb. Dále se věnuje konkrétně kontaktním centrům a metodice v nich používané, osobnostním charakteristikám pracovníků a představení určitého „typického klienta“. Pozornost je následně věnována i specifickým skupinám klientů, kterým jsou v empirické části určeny otázky v dílčích cílech 2-6. Institucemi a službami, které s kontaktními

centry spolupracují nebo zde dochází k častým interakcím s klienty se zabývá čtvrtá kapitola. Získané poznatky jsou poté blíže zkoumány a rozšiřovány o sdělení informantů v dílčích cílech 2-5. Pátá část se věnuje mediálnímu obrazu služby. V teoretické části je situace popsána za použití případů konkrétních článků a reakcí z diskuzí, skrze rozhovory je toto téma zkoumáno v dílčím cíli 6. Poslední kapitola se zaměřuje na politiku a legislativu v oblasti adiktologických služeb, zahrnuje mimo jiné tři stupně prevence a analýzu volebních programů z voleb do poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky z roku 2021. Pohled pracovníků kontaktních center na tuto sféru je zkoumán v sedmém dílčím cíli.

Empirická část seznamuje čtenáře s vytyčenými dílčími cíli, které jsou blíže charakterizovány včetně uvedení zvoleného postupu k jejich dosažení. Dále dochází k přiblížení průběhu šetření a následnému popisu způsobu zpracování získaných dat. Výsledky výzkumu jsou demonstrovány i skrze doslovný přepis vyjádření informantů k jednotlivým tématům. V další kapitole jsou výsledky stručně shrnuty. V poslední části je reflektováno naplnění hlavního cíle a dílčích cílů, zhodnocena vhodnost výběru zvolené strategie a představeny přínosy práce a závěrečná doporučení.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. SÍŤ ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICE

Kapitola nabízí přehled aktuální podoby adiktologických služeb v České republice. Problematika závislostí je řešena primárně na pomezí sociálních a zdravotních služeb. Níže jsou konkrétní služby představeny a stručně vymezeny dle zákona č. 108/2006 o sociálních službách a zákona č. 372/2011 o zdravotních službách.

V empirické části jsou poznatky z této kapitoly využity především pro vytvoření přehledu o adiktologických službách. Informanti se v šetření vyjadřují ke spolupráci se službami v dílčím cíli 4 zkoumajícím přístup zdravotnických pracovníků a okrajově v dílčím cíli 7 při reflexi aktuální podoby řešení problematiky návykových látek.

1.1 Ambulantní služby a ambulantní péče

Ambulantní služby jsou zákonem o sociálních službách vymezeny jako „*služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování*“ (108/2006, § 33, odst. 3).

Zákonem č. 372/2011 o zdravotních službách je ambulantní péče rozdělena na primární, specializovanou a stacionární. Součástí péče primární je prevence, diagnostika, konzultace či koordinace dalších služeb. Specializovaná péče je poskytována například v rámci zubního lékařství nebo farmacie. Péče stacionární je zaměřena na pacienty, jimž musí být ambulantní péče poskytována opakovaně. (372/2011, § 7)

1.1.1 Sociální služby

Ze sociálních služeb poskytovaných ambulantně se osobám užívajícím návykové látky věnují kontaktní centra a služby následné péče (108/2006, § 59, § 64). Kontaktní centra (dále KC) jsou službou poskytovanou bez úhrady (s výjimkou některých fakultativních činností), ve službách následné péče je za úhradu poskytováno ubytování a strava (Hanzlík, 2018, online). Bližší a detailnější charakteristiky služeb KC jsou uvedeny v druhé kapitole bakalářské práce, která se věnuje pouze těmto zařízením. Ambulantní následnou péči jsou osobám, které absolvovaly lůžkovou péči, ambulantní léčbu nebo abstinují, ze zákona o sociálních službách zajištěny sociálně terapeutické činnosti,

kontakt se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv (108/2006, § 64). Cílovou skupinou služeb následné péče jsou kromě osob ohrožených závislostí na návykových látkách i osoby s chronickým duševním onemocněním (108/2006, § 64).

1.1.2 Zdravotní služby

Z adiktologických služeb v oblasti zdravotnictví se jedná o lékařské ordinace pro návykové poruchy, adiktologické ambulance nebo adiktologický stacionář (Hanzlík, 2018, online). Všechny tyto služby jsou určeny nejen uživatelům ilegálních návykových látek, ale i uživatelům alkoholu, tabáku, léků a patologickým hráčům. Jsou zde uplatňovány psychoterapeutické postupy, poradenství, komplexní přístup k závislosti a psychiatrická péče (Miovský, 2013, online).

1.2 Pobytové služby a lůžková péče

Pobytová služba je dle zákona zajišťována zařízeními sociálních služeb, kde je klientům poskytováno ubytování. (108/2006, § 33, 2)

Lůžková péče je v oblasti zdravotnictví určena pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje hospitalizaci a není možné ji zajistit léčbou ambulantní. (372/2011, § 9)

1.2.1 Sociální služby

Adiktologické pobytové služby jsou v sociální oblasti poskytovány v rámci služeb následné péče, terapeutických komunit a domovů se zvláštním režimem. (108/2006, § 64, § 68, § 50) Z hlediska pobytových služeb následné péče jsou k činnostem vykonávaným i formou ambulantní přidány ještě dvě další činnosti, a to poskytnutí ubytování a poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění (108/2006, § 64). V terapeutických komunitách jsou služby poskytovány osobám závislým na návykových látkách a osobám s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o (re)integraci do společnosti. Mezi základní činnosti patří poskytnutí stravy, ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv (108/2006, § 68). „*Program léčby v terapeutické komunitě je komplexně strukturován a obsahuje kromě výše uvedených pobytových služeb terapeutické aktivity zdravotnické, psychoterapeutické, výchovně-režimové, resocializační, volnočasové a další*“ (Vavrinčíková, Libra, Miovský, 2013:46).

1.2.2 Zdravotní služby

Lůžková péče v oblasti léčby závislosti na návykových látkách je poskytována na detoxifikačních jednotkách, prostřednictvím odvykací léčby v psychiatrických léčebnách a na odděleních pro léčbu závislostí či skrze rezidenční péči v terapeutické komunitě. V případě jednodenní péče mohou být pacienti umisťováni na stabilizační jednotky, záchytné stanice nebo lůžka pro jednodenní hospitalizaci. (Hanzlík, 2018, online)

Hlavním cílem detoxifikačních jednotek je prevence a tlumení abstinenčního syndromu. Léčba v psychiatrické léčebně a na oddělení pro léčbu závislostí pracuje s motivací pacientů, cílí na abstinenci a v jejím průběhu jsou využívány metody ergoterapie či psychosociální rehabilitace. Tato zařízení představují akutní péči, zatímco terapeutické komunity na ně navazují péčí následnou, jež se zaměřuje na udržení abstinence, psychickou a somatickou stabilizaci, resocializaci a rehabilitaci. (Miovský, 2013, online)

1.3 Terénní služby a zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Terénními službami se rozumí služby poskytované v přirozeném prostředí klienta.

Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí klienta zahrnuje návštěvní službu a domácí péči, kterou se rozumí například ošetrovatelská nebo paliativní péče. Jedná se o provádění zdravotních výkonů, které nevyžadují technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení. (372/2011, § 10) Výkon služby odpovídá terénním službám v pojetí zákona o sociálních službách (tj. je poskytována v přirozeném prostředí klienta). V síti adiktologických služeb tato forma péče zastoupení nemá. (Hanzlík, 2018, online)

1.3.1 Sociální služby

Terénní služby pro osoby závislé na návykových látkách zajišťují KC a terénní programy. (108/2006, § 59, § 69) Terénními službami jsou aktivně vyhledávání klienti, jimž je poskytován základní informační servis, doporučováno využití dalších dostupných služeb a prováděna výměna injekčního materiálu. (Miovský, 2013, online)

2. KONTAKTNÍ CENTRA A JEJICH VÝZNAM V ADIKTOLOGII

Dle definice zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se kontaktními centry rozumí *„nizkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách“* (108/2006, § 59, 1). Vymezení návykových látek a syndromu závislosti je uvedeno v další podkapitole.

V této části práce jsou konkrétněji představena kontaktní centra. Kapitola má především informovat čtenáře o základních službách, v poslední své podkapitole se zaměřuje na specifické skupiny klientů, jimž jsou věnovány otázky v dílčích cílech 2-6 – tedy v přístupech policie, zdravotníků, úřadů práce a odborů sociální péče a médií.

2.1 Definice návykových látek, syndromu závislosti a zákonné vymezení

Návykovou látkou se dle trestního zákoníku České republiky *„rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování“* (Trestní zákoník, 40/2009, § 130).

Syndrom závislosti je dle Mezinárodní klasifikace nemocí definován jako *„soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, které se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritu v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky“* (MKN-10, 2022:F10-F19, online). Závislost může být spojena s užíváním jedné konkrétní látky, třídy látek nebo kombinací více různých látek (MKN-10, 2022:F10-F19, online). Nešpor (2018) uvádí, že diagnóza závislosti je určena v případě, kdy jedinec naplňuje tři a více znaků během jednoho roku; jedná se o silnou touhu látku užívat, růst tolerance, tělesné projevy odvykacího stavu, zanedbávání jiných zájmů, neschopnost sebeovládání nebo pokračování v užívání i přes uvědomovaná rizika. Rotgers (1999) uvádí pět přístupu k léčbě závislosti – dvanáctistupňový přístup, psychodynamický přístup, manželskou či rodinnou terapii, behaviorální přístup a posilování motivace. Závislost je dle Mezinárodní klasifikace nemocí rozdělena na látkovou a nelátkovou. Látková závislost je spjata například s užíváním alkoholu, opioidů, sedativ a hypnotik, stimulantů i léků (MKN-10, 2022:F10-F19, online). Nelátková závislost je spojena s určitým procesem, z hlediska vymezení MKN se nejedná

o závislost, nýbrž o nutkavou a impulzivní poruchu. Oficiálně je sem zařazeno patologické hráčství, pyromanie, kleptomanie, trichotillomanie, jiné nutkavé a impulzivní poruchy a nutkavá a impulzivní porucha NS (MKN-10, 2022:F60-F69, online).

2.2 Služby kontaktních center

K prováděným úkonům spadajícím pod sociálně terapeutické činnosti v KC patří socioterapeutické činnosti vedoucí k sociálnímu začleňování a informování klientů o rizicích závislostního chování za následování přístupu harm reduction (505/2006, § 24, a). V případě „pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“ se jedná o pomoc klientovi při vyřizování běžných záležitostí a „pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob“ (505/2006, § 24, b). Jako poslední by měla kontaktní centra zajistit podmínky pro osobní hygienu, konkrétně „pro běžné úkony osobní hygieny“ a „pro celkovou hygienu těla“ (505/2006, § 24, c).

Služby kontaktních center fungují především na základě nízkoprahovosti, anonymity, programu harm reduction a individuálního přístupu.

Neodmyslitelnou součástí služby je kontaktní práce. Ta může probíhat v přirozeném prostředí klientů skrze terénní programy. Nebo se uskutečňuje přímo v nízkoprahových zařízeních v rámci kontaktních místností, ve kterých se mohou klienti po určitou dobu posadit, uvařit si kávu nebo čaj, využít počítač pro účely hledání zaměstnání, bydlení, komunikace s úřady, lékaři či blízkými nebo využít po domluvě s pracovníkem telefon. Zároveň je zde prostor pro rozhovory mezi klienty a pracovníky, díky nimž klient získává prostor k řešení vlastní situace, k požádání o radu či zprostředkování nějakého kontaktu či služby (například schůzky na úřadu práce, probační a mediační službě apod.) nebo k „pouhému“ svěření se někomu, kdo bude trpělivě naslouchat. (RIAPS, 2022, online)

Je to také místo, kde se běžně setkává několik klientů najednou. Kvůli potenciálním rizikům je tedy sestaven souhrn pravidel chování v kontaktní místnosti. Klienti nesmí projevovat verbální ani fyzickou agresi vůči dalším klientům či pracovníkům, nesmí ve vnitřních prostorách kouřit, užívat alkohol a drogy a provozovat sexuální aktivity. Zakázána je i příprava drog či rozhovory o obchodu s nimi, stejně jako i plánování jakékoliv kriminální činnosti nebo manipulace se zbraněmi. Klientům je v rámci

kontaktní místnosti poskytován i informační servis. Ten může probíhat prostřednictvím neformálního rozhovoru o aktuální situaci klienta a rovněž zahrnuje i zásady bezpečnějšího užívání, seznamování s prevencí infekčních onemocnění nebo pomoc v hledání zaměstnání. (RIAPS, 2022, online)

Důležitou součástí KC je i výměnný program, který mohou klienti využít k výměně použitých injekčních stříkaček za čisté. Dalším poskytovaným HR materiálem jsou filtry, šňupátka, želatinové kapsle, náplasti, kondomy, škrtdla, masti, alkoholové tampony nebo alobal (Prostor plus, 2018, online). Výměny probíhají buď ve vymezeném prostoru kontaktních center anebo jsou zprostředkovávány terénními pracovníky v přirozeném prostředí klientů.

V prostorech KC se zároveň nachází místnost, kde je poskytováno poradenství uživatelům nebo jejich blízkým. Schůzka bývá sjednána předem a probíhá s kvalifikovaným pracovníkem, který v průběhu rozhovoru zjišťuje zakázku, se kterou klient přichází. V případě, že se nejedná o problém spadající do zaměření daného zařízení, je klient odkázán na příslušné služby. Když se problém služeb KC týká, jsou pracovníkem zjišťovány důležité informace – například užívaná látka, způsob aplikace, situace v oblasti bydlení nebo zaměstnání. Dále je s klientem spolupracováno na možnostech řešení, popřípadě proběhne domluva o další schůzce nebo doporučení návštěv v centru. V kontextu se stavem a situací klienta může být pracovníky vedeno i předléčebné poradenství. (LAXUS Pardubice, 2021)

Ve vymezených prostorech kontaktních center existuje i možnost testování na infekční onemocnění. Využít jej mohou uživatelé drog nebo sexuální partneři uživatelů. Konkrétně se jedná o těhotenské testy, testy na syfilis, hepatitidu typu B a C a HIV. Některá zařízení organizují i akce s možností anonymního testování pro veřejnost. (RIAPS, 2022, online)

2.2.1 Harm reduction

Harm reduction (dále HR) představuje dle Mezinárodní asociace pro harm reduction „koncepce, programy a činnosti směřující k minimalizaci škod souvisejících s užíváním psychoaktivních látek u osob, které nejsou schopny nebo ochotny s tímto užíváním přestat“ (IHRA, 2010, online).

HR v kontaktních centrech tvoří přístup založený na minimalizaci rizik spjatých s užíváním drog. Z hlediska finanční nákladnosti je zmírňování škod spojených se závislostí výhodnější nežli léčba nebo represe. V rámci tohoto principu se pracovníci nesoustředí u klientů primárně na absolvování léčby a abstinenci, nýbrž se zaměřují na dlouhodobě udržitelnější a dosažitelnější cíle a změny, které souvisí především s bezpečnějším užíváním. (Klíma, 2009) Harm reduction je také jedním ze základních principů terénní sociální práce, která se mimo osoby závislé na návykových látkách zaměřuje také na osoby bez domova, neorganizovanou mládež, osoby poskytující sexuální služby nebo na specifické skupiny, jako jsou například skinheads nebo squaťři (Bednářová, Pelech, 1999).

Motivace k léčbě spadá pod poradenství poskytované klientovi, avšak princip HR „*prosazuje, že abstinence není v dané chvíli tím nejdůležitějším nebo nejvhodnějším cílem*“ (Klíma, 2009:225). Klient není nucen do abstinence nebo snižování dávky – jsou mu poskytovány informace o aktuálních i budoucích rizicích jeho chování a navrhovány způsoby, jak lze dopady užívání zmírňovat. Do HR aktivit patří výměnný program, seznámení klienta se zásadami bezpečného užívání a bezpečného sexu. Klientům by měla být připomínána nutnost udržování sterilních prostředků a prostředí, aby se tak zabránilo infekčnímu onemocnění (Herzog, Laurentová, Strnad, II/2015, online).

2.2.2 Bio-psycho-socio-spirituální model

Vychází z poznání, že pro závislost na návykových látkách nelze vymezit jednu konkrétní příčinu. Životy uživatelů jsou z hlediska tohoto modelu vnímány komplexně. Jak již vyplývá z názvu, závislost je vnímána na čtyřech hlavních úrovních – biologické, psychologické, sociální a spirituální. (Kalina, 2003)

Do biologických faktorů můžeme řadit například alkoholismus matky v těhotenství, vliv psychoaktivních látek při porodu, vrozenou vyšší toleranci vůči alkoholu, vývoj v postnatálním období, traumata nebo nemoci. (Kalina, 2003)

Na psychologické úrovni se jedná o přítomnost stresu matky v období těhotenství a užívání tlumivých látek pro zmírnění stresu, nedostatečnou péči, podněty, podporu a případnou pomoc ze strany pečujících osob v dětství a dospívání. (Kalina, 2003)

Z hlediska sociálních faktorů lze poukázat na ty nejjobecnější, mezi které patří společenský status či rasová příslušnost, i specifika konkrétnější, která se týkají například kvality vztahů v rodině. Užívání drog či alkoholu v tomto případě může být v období dospívání důsledkem nesprávné výchovy, nedostatečné pozornosti a nenaplnění identifikačních vzorů, které jedinci následně mohou nacházet právě ve skupinách uživatelů. (Kalina, 2003)

Pro spirituální úroveň je nejprve vhodné si spiritualitu definovat. Je „*vztahem k tomu, co mne přesahuje, k čemu se vztahuji jako k největší autoritě, řádu, ideji. Jde o intimní oblast přímého prožitku toho, co je za každodenním úsilím, co dává smysl tomuto úsilí, co dává smysl životu vůbec*“ (Kalina, 2003:93). Z faktorů potenciálně vedoucích k vzniku závislosti se jedná o pocity existenciálního prázdna a ublíženosti, orientaci na konzumní styl života, ztrátu smyslu bytí nebo touhu docílení vlastní celistvosti. (Kalina, 2003)

2.3 Kontaktní centra v České republice jako součást sociálních služeb

Kontaktní centrum má jako sociální službu registrováno v České republice k 1. 5. 2022 celkem 61 poskytovatelů (MPSV, 2022, online).

Tabulka 1: Počet obyvatel a počet kontaktních center v krajích České republiky

Kraj	Počet obyvatel	Počet kontaktních center
Hlavní město Praha	1 301 432	5
Jihočeský	631 803	5
Jihomoravský	1 197 651	12
Karlovarský	279 103	3
Královéhradecký	538 303	2
Liberecký	435 220	2
Moravskoslezský	1 162 841	5
Olomoucký	619 788	5
Pardubický	510 037	1
Plzeňský	581 436	3
Středočeský	1 415 463	5
Ústecký	789 098	9
Vysočina	497 661	4
Zlínský	564 331	4

Zdroj: Český statistický úřad, 2022 (online); MPSV, 2022 (online)

V případě některých krajů můžeme dlouhodobě sledovat nepoměr mezi nabídkou a poptávkou služeb pro uživatele drog. Například v kraji Královéhradeckém a Pardubickém je výrazný nepoměr mezi množstvím kontaktních center a počtem obyvatel. V Královéhradeckém kraji jsou registrována dvě kontaktní centra – v Hradci Králové působí KC Laxus, v Trutnově se jedná o KC RIAPS spadající pod Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov. (MPSV, 2022, online) V Pardubickém kraji službu poskytuje pouze KC Laxus, a to v krajském městě.

Ani pražská síť služeb kontaktních center však není pražským magistrátem vnímána jako dostačující. „Do července musí radní hlavního města Milena Johnová z uskupení Praha Sobě vypracovat plán rozšíření těchto služeb. Jak potvrdila Českému rozhlasu, zatím nejdále je příprava nového centra u Palmovky“ (Český rozhlas, 2022). V článku je uváděno, že Praha má kontaktní centra pouze tři, ačkoliv jsou v Registru poskytovatelů sociálních služeb registrovány další dvě takové služby – denní stacionář Sananim a KC Prev-Centrum.

Největší zastoupení služeb KC můžeme vnímat v kraji Jihomoravském, kde je registrováno celkem dvanáct KC a z okresních měst není tato služba zastoupena pouze v části Brno-venkov. Kontaktní centrum v každém z okresních měst je realitou pro kraj Zlínský, Ústecký, Olomoucký a Karlovarský. Sociální služba je naopak v nepřiměřeném množství zastoupena ve Středočeském kraji, který je v České republice svou rozlohou i počtem obyvatel největší. Zde se i přesto nachází pouze pět kontaktních center, a to v Benešově, Kolíně, Mladé Boleslavi, Nymburku a Příbrami. Žádné ze zbylých sedmi okresních měst tuto službu registrovanou nemá. (MPSV, 2022, online)

Dlouhodobě se na osoby závislé nebo závislostí ohrožené orientuje nestátní nezisková organizace Sananim. Založena byla roku 1990, již přes třicet let tak přispívá k destigmatizaci adiktologických služeb. Aktivně se podílí na chodu protidrogové politiky. Mezi hlavní cíle patří „poskytování efektivní, profesionální pomoci osobám ohroženým drogovou závislostí (...), rozvoj systému v oblasti poskytování specifických služeb, spolupráce na místní i centrální úrovni při plánování a realizaci protidrogové politiky (...), vzdělávání laiků, profesionálů a paraprofesionálů v oblasti drogových závislostí“ (Sananim, 2022d, online). Od roku 1996 vydává čtvrtletník Dekontaminace, který je určen klientům a pracovníkům KC a terénních programů. Spravuje také Drogový

informační server, na němž jsou zveřejňovány aktuální informace z oblasti drogové problematiky (Sananim, 2022b, online). Sananim je pro svou historii, aktivity a kvantitu poskytovaných služeb jednou z nejvýznamnějších českých organizací v oblasti adiktologie. Kromě KC zaštiťuje také terénní programy, adiktologickou a gambling ambulanci, denní stacionář nebo terapeutické komunity. (Sananim, 2022e, online)

V Praze je kromě centra Sananim ještě KC Progressive a KC Drop In, které je známé pro svůj benevolentnější styl vedení služeb (i mezi klienty je tomuto místu přezdíváno „šlehárna“, protože pracovníci dle jejich zkušeností nebrání klientům v aplikaci drogy přímo v kontaktní místnosti). V Brně působí například KC Podané ruce.

Většina KC v České republice se zaměřuje na uživatele legálních i ilegálních návykových látek. V některých zařízeních je však služba zaměřena primárně na jednu skupinu klientů, kterou jsou častěji osoby užívající látky nelegální. Z informací získaných z webových stránek kontaktních center uvedených v Registru poskytovatelů sociálních služeb se na ilegální látky zaměřují všechna centra (61), až na dvě: KC Renadi Brno zabývající se závislostí na alkoholu, hazardním hraním a online sázením (Renadi, 2022, online); a KC Vlhká sídlící v Brně, jehož cílová skupina se změnila 13. 9. 2021 pouze na osoby závislé nebo ohrožené závislostí na alkoholu (Podané ruce, 2022, online). Závislost na alkoholu řeší z celkového počtu cca 40 kontaktních center (může obsahovat mírnou odchylku z důvodu nedostatečné specifikace cílové skupiny na webových stránkách zařízení).

Kontaktní centra jsou zároveň součástí komunitního plánování sociálních služeb. To probíhá v dané lokalitě a mezi jeho účastníky patří samotní uživatelé sociálních služeb, kteří poskytují vhled do své aktuální situace a nastiňují tak své potřeby, jejichž naplňování může být poté předmětem konkrétních sociálních služeb. Právě poskytovatelé jsou totiž dalšími aktéry komunitního plánování. Dávají možnost nahlédnout do fungování dané sociální služby a jejího současného stavu. (MPSV, 2020, online) Dalšími účastníky jsou zadavatelé sociálních služeb – obce a kraje, jejichž reprezentanti jsou následně „*garanty realizace výstupů komunitního plánování*“ (MPSV, 2020, online). Při tvorbě komunitního plánu však mohou být přítomni i další zájemci z řad veřejnosti, kteří do tohoto procesu chtějí nějakým způsobem přispět. Komunitní plánování se opakuje pro zjištění úspěšnosti plánu nebo odhalení potřeby změny. (MPSV, 2020, online)

2.4 Pracovníci kontaktních center

Pracovníci některých KC jsou zároveň i osobami vykonávajícími terénní sociální práci (streetwork) s uživateli drog. Jedná se o osoby se vzděláním v oblasti sociální práce nebo adiktologie s minimálně vyšším odborným vzděláním. Možné je však do některých center nastoupit i jako student nějakého z uvedených oborů na pozici pracovníka v sociálních službách nebo absolvovat kurz, který mnohdy zprostředkují dané organizace.

Z hlediska kompetencí a vlastností by měl být pracovník KC profesionální, s jasně vytyčenými hranicemi (Kalina, 2008) a dobrými komunikačními schopnostmi. Nesmí se scházet s klienty mimo pracovní dobu, nepůjčuje jim peníze, nenavazuje s nimi sexuální ani jinak intimní vztahy. Nenabízí nadstandardní služby a předchází prohlubování emočních vazeb nad rámec intervence. (Lexus Pardubice, 2021)

V KC a terénních programech mohou rovněž působit i externí terénní pracovníci – klienti KC, kteří bývají zaměstnáváni na dohodu o provedení práce na přechodnou dobu. Prochází krátkým školením, na rozdíl od streetworkerů však není jejich povinností poskytovat poradenství nebo čisté jehly každému uživateli. (Herzog, 2014, online)

2.5 Klienti kontaktních center

Dle statistik Sananimu jsou klienty KC převážně muži ve věku 35 let, bez domova a bez zaměstnání užívající drogy a alkohol zhruba 10 let. (Sananim, 2022c, online) V případě KC Lexus se jedná z 90 % o uživatele pervitinu, většina je ale pracující a s alespoň nestabilním bydlením – absolutně bez přístřeší je minorita (Lexus Pardubice, 2021).

U klientů KC se mohou objevovat i duševní onemocnění – například psychotická, která zahrnují i schizofrenii nebo toxickou psychózu, jejíž vznik je příznačný především pro užívání stimulancií a halucinogenů. Z afektivních poruch jsou drogově závislí ohroženi depresí či maniodepresivní poruchou. (Drogová poradna Sananim, 2009, online)

2.6 Vybrané specifické skupiny klientů

Některé skupiny klientů mohou být diskriminací ze strany institucí ohroženy více. V následující kapitole jsou uvedeny na základě provedené rešerše a zkušeností z odborných praxí ty, jichž se stigmatizace může dotýkat.

Dané skupiny byly vybrány na základě publikace *Užívání drog ve skupinách s obtížným přístupem k drogovým službám* (Nepustil, 2012).

2.6.1 Osoby bez domova

Zdrojem informací obsažených v této kapitole jsou zkušenosti sdílené pracovníky kontaktních center, azylového domu, denního centra, noclehárny a sociální rehabilitace a vlastní rozhovory s klienty těchto zařízení v průběhu odborných praxí.

Uživatelé drog (popřípadě alkoholu) je ve velké míře možné nalézt i mezi osobami bez domova. Ať je již prvotním problémem závislost, kterou následuje ztráta bydlení nebo naopak, bezdomovectví je přidružený jev, který je také často předmětem řešení situace klientů v kontaktních centrech. Někteří klienti dochází do nízkoprahových denních center nebo se snaží získat potřebné finanční prostředky na noclehárnu. Využití ubytoven či azylových domů, v nichž by měli možnost bydlení na relativně dlouhou dobu, však v mnoha případech není možné – kvůli podmínce abstinence klienti tuto příležitost předem zamítnou nebo se rozhodnou ji zkusit a jsou pro užívání látky v prostorech zařízení vyloučeni.

Jedná se také o více rizikové klienty z hlediska možnosti nákazy infekčními onemocněními. Jelikož většina žije ve skupinách, kde sdílí své osobní věci s ostatními uživateli, ani materiál k aplikaci drog není výjimkou – dochází tedy k rostoucí pravděpodobnosti nákazy a přenosu viru hepatitidy typu B a C anebo viru HIV. Zároveň je zde vyšší riziko přenosu parazitů, například vši a blech z oblečení a spacích pytlů. V případě majitelů psů hrozí i riziko přenosu na člověka.

2.6.2 Ženy

Ženy představují mezi klienty kontaktních center menšinu. I tak se však odborníci z oboru adiktologie a pracovníci na tuto skupinu detailně zaměřují. I Sananim ženám v rámci časopisů Dekontaminace věnoval již několik čísel, kde jsou mimo jiné shrnuty některé typické situace, se kterými se personál setkává v případě klientek. Upozorňují na rizika nechráněného sexu a představují metody antikoncepce včetně těch méně známých, jejichž existence je novinkou pro mnoho žen – například dámský kondom, který může být daleko schůdnější variantou, jelikož je finančně dostupnější než třeba hormonální antikoncepce. Dále je zde doporučována pravidelná návštěva gynekologa nebo poskytovány rady jak

postupovat v případě těhotenství. (Herzog, Petrošová, Termer, II/2009; Herzog, Morcová, Termer, III/2020, online)

Pro ženy je typická vyšší zdrženlivost v souvislosti s návykovými látkami a činnostmi. Ženy se mnohem častěji dostávají k problematickému užívání skrze své partnery, opačně je to jen zřídka. Se závislostí jsou více spjata psychická onemocnění depresivního a úzkostného typu než poruchy osobnosti. (Nešpor, 2018) Specifickou podskupinu tvoří těhotné ženy – v případě užívání stimulačních drog v těhotenství může později u novorozence nastat „*neurobehaviorální a vývojový deficit*“ společně se zvýšeným rizikem „*anomálií srdce a vylučovací a pohlavní soustavy*“ (Vavřínková, Binder, 2007:7, online). Užívání alkoholu v těhotenství může způsobit fetální alkoholový syndrom (projevující se například postižením centrální nervové soustavy) a zvyšuje riziko sníženého intelektu, vzniku poruch osobnosti nebo sexuálních poruch. (Nešpor, 2018)

V případě závislých matek s dětmi je důležité ženy co nejvíce motivovat k léčbě závislosti. Motivace či snaha se v léčbě udržet může být bohužel snižována tlakem okolí (i toho odborného), které může mít tendenci zaujímat vůči situaci ženy odsuzovací postoj, jenž klientky od plnění dalších kroků může naopak odradit. (Kalina, 2008) Pracovníci KC a terénních programů „*vyhledávají matky a těhotné ženy a pracují s nimi; často doprovázejí nastávající matku do porodnice, udržují s ní kontakt a umožňují jí nástup do léčby i s dítětem*“ (Kalina, 2008:273).

Drogy si některé ženy obstarávají poskytováním sexuálních služeb buď za finanční odměnu nebo přímo za užívanou látku či ubytování. Jedná se často o ženy vykonávající pouliční prostituci. Tento způsob nabídky sexuálních služeb a fakt, že si uživatelky drog s cílem získat látku co nejdříve většinou své zákazníky příliš pečlivě nevybírají, může zvyšovat riziko fyzického a sexuálního napadení. (Nepustil, 2012) Pracovníky je na tuto možnost ohrožení upozorňováno, někdy jsou klientky také v kontaktu například s organizací Rozkoš bez rizika, která je u nás nejvýznamnější z hlediska dlouhodobé práce s osobami poskytujícími sexuální služby.

2.6.3 Osoby s mentálním postižením

Co se týče osob nacházejících se intelektově v nějakém ze stupňů mentální retardace, není stále možné v současné době pojmout souvislost mentálního postižení a drogových či

alkoholových závislostí v České republice komplexně. Jelikož byly osoby s tímto znevýhodněním dříve ve velkém množství umísťovány do ústavních a pobytových zařízení, kde podléhaly neustálé kontrole, nelze považovat výsledky provedených statistik za aktuální samozřejmost. Studie provedená v roce 1997 Mgr. Lenkou Hebákovou přinesla k této problematice některé cenné poznatky a závěry, které byly získány na základních praktických školách. (Nepustil, 2012) Mimo jiné bylo zjištěno, že žáci těchto škol (osoby s lehkou mentální retardací) si nedokáží uvědomit důsledky užívání drog, neumí se bránit nabídkám, jsou v tomto ohledu zranitelnější a „*nechápu rozdíl mezi měkkou a tvrdou drogou a o některých látkách ani nevědí, že jsou drogami*“ (Nepustil, 2012:36). Problematický je v tomto ohledu i fakt, že podoba primární prevence je pro tyto jedince často příliš abstraktní a nesrozumitelná. (Nepustil, 2012) Z hlediska mentálního postižení je možné se v KC setkávat s klienty s „alkoholovou demencí“.

2.6.4 Osoby s duševním onemocněním

Existuje řada studií, jejichž cílem bylo zjistit provázanost psychických onemocnění a závislosti na návykových látkách. „*Regier et al. uvádí, že 22,3 % celoživotně psychiatricky nemocných jedinců uvedlo celoživotní užívání alkoholu a závislost na něm a 14,7 % pacientů uvedlo užívání dalších drog a drogovou závislost. (...) Jiná americká studie (Kessler et al., 1996) referuje o tom, že celoživotní prevalence psychiatrické komorbidity mezi uživateli drog je 51 %. V Evropě se odhaduje, že 30-50 % psychiatrických pacientů současně trpí duševním onemocněním a užívá návykové látky (...)*“ (Kalina, 2008:77).

Pracovníci KC psychiatrické diagnózy klientů nezjišťují – tuto informaci poskytuje klient zcela dobrovolně. Může však být důležitá z hlediska vyřizování příslušných sociálních dávek, hledání vhodného zaměstnání či komunikace s léčebnami.

Kupříkladu se jedná o depresivní a úzkostné poruchy, poruchy osobnosti nebo psychotické poruchy (Kalina, 2008). Léčba a její úspěšnost je však v případě uživatelů drog trpících duševním onemocněním velmi komplikovaná. Kombinace může způsobovat, že lidé neustále propadají systémem pomoci, který je soustředěn buď na závislost anebo na psychickou poruchu, čímž není řešena situace klienta komplexně. Mnohdy se tak osoby s psychiatrickou komorbiditou ocitají na ulici, jelikož je problematické je zařadit do některého oddílu systému pomoci a péče. (Kalina, 2008)

2.6.5 Osoby v konfliktu se zákonem

Kalina (2008) dělí kriminalitu spjatou s užíváním návykových látek na dva typy – primární (drogová trestná činnost: výroba a držení ilegálních návykových látek) a sekundární (trestné činy s motivem obstarání drog). U klientů KC nebývá příliš vzácná ani zkušenost s výkonem trestu odnětí svobody, s podmíněným odsouzením nebo s aktuální spoluprací s probační a mediační službou.

Kontaktní pracovníci často musí komunikovat právě i s jednotlivými resorty Ministerstva spravedlnosti – věznicemi, soudy či probační a mediační službou. V prostorech KC je plánování jakékoliv trestné činnosti přísně zakázáno, ani pracovníci tyto informace sami nezjišťují.

2.6.6 Romové

Mezi některá specifika romských uživatelů drog patří například stálé pocíťování důležitosti rodiny. Drogová závislost se může týkat i všech jejích členů. Ani primární prevence na základních a středních školách se často netěší takovému účinku, významnější je v tomto případě role rodiny nežli školy. A jestliže jsou členové rodiny závislí na návykových látkách, je zde pravděpodobnost přenesení těchto vzorců na děti.

Vlivem životního stylu pak panuje mezi Romy i určitá nedůvěra vůči léčebnám a pomáhajícím institucím. A když už se rozhodnou této formy pomoci využít, často ji nedokončí. „*Romský vzájemný výzkum o užívání drog (2006) poukázal na výrazný nedostatek informací o léčbě závislosti u Romů a strach z institucí. Berkyová (2008) za možné komplikace v léčbě mimo jiné považuje strach z bolesti a odborný jazyk používaný personálem léčeben, kterému Romové nerozumějí*“ (Nepustil, 2012:22).

3. POSTOJE VEŘEJNOSTI A SPOLUPRACUJÍCÍCH INSTITUCÍ K SLUŽBÁM KONTAKTNÍHO CENTRA

„Neošetřili mě v ambulanci, neměl jsem kartičku pojišťovny“. „Byl jsem přepaden, ale jsem feťák bez dokladů, tak mě ani nevyslechli.“ „Chytili mě s botama u regálu v krámě. Policajti mě odvezli za město, a tam po mě chtěli sexuální služby, jinak že mě zavraždí.“ Ochranka mě chytila u kasy, protože jsem bezdomovec. Měl jsem na všechno účet. Hrozně je to štválo, tak mě ve skladu zkopali.“ „Na úřadě na mě řvali, a nechtěli mi dát občanku, dokud nezaplatím pokutu, protože jsem ztratil už desátou.“ (Herzog, Strnad, Termer, 2015:2, online)

Pro většinu služeb či institucí jsou osoby závislé na návykových látkách specifickou skupinou. To, do jaké míry je z jejich strany zaujímán přístup profesionální místo toho ovládaného emocemi a předsudky, je víceméně předmětem zkoumání této práce. Právě skrze odborné praxe absolvované v roce 2021 ve dvou KC jsem si začala všimnout, jak je mnohdy situace klientů komplikována dalšími subjekty, které tak mohou přispívat k apatii a demotivaci klientů k řešení vlastních problematických životních návyků.

Podobně jako na děti sotva prospívající ve škole příliš neplatí přímočaré a jednoduché „uč se“ nebo na lidi trpící obezitou „zhubni“, nepůjde s největší pravděpodobností ani závislost na návykových látkách řešit v jednom prostém na první pohled zjevném kroku. Přístupů k samotné závislosti je spousta, způsobů, jak účinně vést poradenství je spousta a reakce klientů jsou vždy individuální stejně jako jejich konkrétní situace. Represe však často může působit pouze jako odklonění pozornosti a zaslepení společnosti místo informování o komplexnosti celé problematiky. Proto si někteří pod kontaktními centry stále mohou představovat místa, kam si „feťáci“ chodí drogu aplikovat, nabrat potřebný materiál a pod ochrannými křídly stát okrádajících neziskových organizací si takto udržovat svůj spokojený závislý-nezávislý řádný občanský život.

Konkrétní problém nemusí představovat samotné osoby drogově závislé a služby na ně zaměřené, nýbrž jejich pokřivený obraz vytvořený médii a přístupy, jejichž hlavním řešením jsou „kompletní ilegalita a tresty pro všechny“. A asi není nutné dodávat, že podobná silně znějící slova nenásledují zamyšlení a uvědomění o (ne)realizovatelnosti tohoto „ideálního“, ale zcela iluzorního scénáře. Zůstávají pouze silnými slovy sloužícími

maximálně k okamžitému uchláčení ustrašené části společnosti, již ke chvilkovému klidu pomohou právě i absurdně znějící sliby. Příkladem může být politika války proti drogám, která navenek vyvolává v obyvatelích kýžený pocit bezpečí a klidu; přístupem charakteristickým například pro nedostatek drogové prevence, přístupu k substituční léčbě či omezení zdravotní péče, je však sama příčinou šíření HIV (Grolmusová, 2013).

Není třeba k uživatelům drog přistupovat jako k dětem, které si neuvědomují následky svých činů. Není třeba každému z nich svými slovy a činy ukazovat, že patří na dno společnosti. Není třeba k nim automaticky cítit strach a není třeba je ani litovat. Není třeba trestat v každém případě, jelikož tyto tresty mnohdy postrádají smysl.

U níže zmíněných subjektů se snažím nepodléhat generalizaci. Uvedené jevy vycházejí z mé vlastní rešerše a především zkušeností zprostředkovaných pracovníky a klienty KC v průběhu praxí. Je třeba v tomto ohledu dbát na individualitu a automaticky neonálepkovat každý článek vybraných celků. Tento přístup byl uplatňován i v empirické části, kde se na níže zmíněné instituce zaměřují dílčí cíle 2-5. Konkrétně je zde zkoumáno, jak pracovníci KC vnímají přístup zastupitelstev měst, policie, zdravotnických pracovníků, pracovníků úřadů práce a odborů sociální péče k službám a klientům KC.

3.1 Zastupitelstva měst

Téma závislostí může být pro městské zastupitele svou komplexností odstrašující anebo svou nepopularitou nevýhodné k řešení na veřejnosti. Pro efektivnější náplň služby je vhodné, aby zde komunikace probíhala racionálně a aby mohly obě strany hájit své zájmy. Je pochopitelné, že je některými kandidáty toto téma vnímáno jako neatraktivní – někdo, kdo se před volbami bude kladně vyjadřovat k činnosti KC a podporovat jejich zřízení ve více městech/městských částech, se pravděpodobně nedočká takové oblíbenosti u voličů jako kandidát, který slibuje méně narkomanů zvýšením represivních opatření a zásahů.

Tato neoblíbenost služby v souvislosti s politickými záměry může způsobit, že se klienti KC budou shromažďovat v jedné oblasti, jak je tomu například v případě Prahy, kde jsou dvě zařízení v městské části Praha 5 a jedno na Praze 1. Pro kraj Hlavní město Praha s 1 301 432 obyvateli (Český statistický úřad, 2022, online) je tak jejich počet nedostatečný. V průběhu roku 2021 tento problém řešila starostka Prahy 5 Renáta Zajíčková, která z aktuálního stavu viní především další odpovědné radní, kteří nemají

snahu participovat na řešení a sestavení funkční adiktologické sítě. Vytvoření metodiky tak, aby nebyla ovlivněna kvalita života tamních rezidentů, bylo prosazeno v listopadu roku 2021. (Kytková, 2021, online) *„Radní Prahy přiznali závažné nedostatky ve stávajícím systému a kývli na nabídku městských částí ke spolupráci. Tímto se otevírají dveře pro plán decentralizace a zkvalitnění adiktologických služeb – a zdůrazňují, konečně s ohledem na úroveň našeho veřejného prostoru, kvalitu života a pocit bezpečí obyvatel,“ okomentovala starostka (...)*“ (Kytková, 2021, online). Pro další osoby ve funkci starostů se tak může jednat o břemeno způsobující nejen příliv uživatelů drog do jimi spravované oblasti, ale i prudký vzrůst nespokojených reakcí občanů.

V Děčíně v listopadu roku 2021 museli v souvislosti s negativními reakcemi na umístění KC začít plánovat jeho přesun. Náměstkyně Anna Lehká však službě vyjadřuje pochopení a cílí i na destigmatizaci cílové skupiny ve společnosti. *„Jednáme, ale není to úplně jednoduché,“ konstatuje Lehká s tím, že se snaží vlastníkům na rovinu říkat, jaká služba bude v domě umístěna. „Snažíme se dělat i osvětu, aby lidé opustili většinový názor, že se jim u domu budou povalovat zdrogovaní bezdomovci“* (Hálová, 2021, online).

I ve Vítkovicích vznikly s provozem KC komplikace. Petice zde však vzešla přímo od místního starosty, který na začátku roku 2021 požadoval, aby se zařízení přesunulo jinam. *„Krádeže, ničení cizího majetku, nepořádek, rušení nočního klidu. Kdyby se centrum přesunulo, tak to určitě občanům uleví a oddychnou si, protože bezpečnost v této lokalitě není dobrá,“ tvrdí starosta městského obvodu Ostrava-Vítkovice*“ (ČT24, 2021, online). Podle ředitele centra Renarkon nejsou problémy spjaty s klienty KC a jeho tvrzení potvrzuje i tiskový mluvčí Městské policie Ostrava, dle kterého není zaznamenáván růst trestné činnosti nebo narušení veřejného pořádku. (ČT24, 2021, online)

3.2 Policie

Policie České republiky se dlouhodobě věnuje prevenci užívání drog na základních a středních školách – jedná se tak o činnost primární prevence. Na svých stránkách zveřejňuje základní informace o drogách, o protiprávním jednání s nimi souvisejícím a vytváří k tomuto tématu krátká videa například z preventivního projektu *„PORADCE policejní rádce pro bezpečný život“* (Policie ČR, 2021a, online). Národní protidrogová centrála se na prevenci zaměřuje detailněji – zveřejňuje aktuální informace, rady pro rodiče nebo zákony související s drogami. Problematice se věnuje od roku 1991,

postupuje převážně na základě preventivních a represivních opatření, informace o adiktologických službách se v materiálech neobjevují (Policie ČR, 2022b, online).

Komunikačním stylem se policie snaží odradit děti a mládež od užívání návykových látek. Prostřednictvím edukačních materiálů či přednášek na základních školách působí jejich pojetí prevence spíše na strach mladé generace z drog a dochází tak k prezentaci těch nejhorších možných scénářů. „*Můžeš být jeden z těch, kteří třeba i po první dávce drogy zemřeli. Ročně umírá na předávkování drogou v České republice kolem 500 mladých lidí*“ (Policie ČR, 2007, online). Samozřejmě pro někoho je autorita příslušníků policie natolik bezesporná, že takovýto základ bude stačit. Pravděpodobně ne však v době, kdy jsou děti více ovlivňovány například sociálními sítěmi, umí si informace vyhledat samy a nejsou odkázány pouze na to, co jim řeknou dospělí figurující v jejich životě. A ačkoliv je komunikace přizpůsobována současným trendům a používaným informačním technologiím, lze daný přístup dle mého názoru i aktuálně označit spíše za represivní a zaměřený téměř výhradně na aktivity samotné policie. Často bez jediné zmínky o dalších aktérech prevence. (Policie ČR, 2022a, 2022c, 2022d, 2022e, online) V podobném stylu policie působí i na svém oficiálním Facebooku.

8. 5. 2021 přidala Policie České republiky na své oficiální facebookové stránky příspěvek, jehož celé znění je: „*Policisté z obvodního oddělení Habartov vyrazili i s detektorem kovu na kontrolu dětských hřišť a pískovišť. Zkontrolovali jich téměř desítku a nenalezli žádnou injekční stříkačku či jakýkoliv jiný nebezpečný předmět. Hřiště tak jsou pro nejmenší návštěvníky na letní měsíce připravena.*“ (Policie ČR, 2021b, online) Samotné akce je z mého pohledu v pořádku a je skvělé, že policie občasně realizuje zásahy v terénu zaměřené na prevenci rizika přenosu infekčních onemocnění, obzvláště co se týče veřejných prostorů určených pro trávení volného času dětí. Podobné příspěvky však nezahrnují informace o činnosti KC a terénních programů, které se výrazně podílejí na ochraně společnosti před nežádoucími vlivy závislostního chování. S touto sociální službou se tak často seznámí jen ti, kteří jej aktivně hledají, což je dle mého názoru chyba. Laická veřejnost o existenci těchto zařízení v mnoha případech neví (dle zkušeností sdílených pracovníky KC a dalších adiktologických služeb v rámci praxí a v časopise Dekontaminace) anebo je jejich znalost poslání služeb a HR programů nedostatečná. Příkladem mohou být i komentáře pod zmíněným příspěvkem. „*Toto by měly dělat všechny neziskovky, občanská sdružení a podobní, kteří těm feťákům zdarma rozdávají*

jehly, stříkačky a poskytují útočiště. Toto by mělo patřit mezi jejich prvotní úkoly.“ (Policie ČR, 2021b, online) Fakt, že to tak „neziskovsky“ a občanská sdružení skutečně provádějí, byl vysvětlen dále v odpovědích. Ale tohle není jediná reakce podobného stylu. *„Policie hledá jehly v pískovištích a feťákům je stát dává zadarmo a oni je hází do pískovišť. Dává to smysl?“* (Policie ČR, 2021b, online) Takto se vyjadřuje další komentující. U příspěvků z policejních akcí týkajících se drog, sběru stříkaček či preventivních programů lze nalézt komentáře osob upozorňujících na „neschopné neziskovky“ nebo „policisty jako jedinou ochranu od narkomanů“. Policie ale komentujícím odpovědi neposkytuje a nereaguje ani na lživá a dezorientovaná tvrzení.

Já osobně si při těchto příležitostech pokládám otázku, zda by nebylo lepší ze strany policie využít dosah svých sociálních sítí a informovat veřejnost o činnosti a významu těchto služeb, o jejich pravidelné snaze zmírnit sociální důsledky užívání návykových látek. O probíhajících osvětových kampaních a realizování preventivních projektů. O poskytování informačního a hygienického servisu klientům, jenž ve vysoké míře dlouhodobě přispívá ke snižování výskytu infekčních onemocnění spjatých s užíváním. Prezentace těchto zásahů PČR se v mých očích vyznačuje určitou ignorancí a nechutí dostatečně komunikovat daný problém s laickou veřejností. Více než o zvýšení pocitu bezpečí v lidech, kteří tyto příspěvky uvidí, jde o ukázání zásluh policie. Pokud by cílem autorů těchto textů bylo vzbudit v (potenciálních) návštěvnicích hřiště pocit, že jejich dětem nehrozí žádné nebezpečí, bylo by dle mého názoru vhodnější a efektivnější upozornit i na fakt, že udržování čistoty a kontrolu pohozeného injekčního materiálu zajišťují pravidelně pracovníci kontaktních center a terénních programů.

Příklady přístupu některých příslušníků policie jsou nastíněny i v několika číslech časopisu Dekontaminace. Třetí číslo roku 2015 se specificky zaměřuje na vztah policie a (klientů) KC. V úvodní anketě byly zjišťovány právě názory osob drogově závislých na policii. Část z nich odpovídala záporně obzvláště u policistů se sklony k vynucování a zneužívání své profesní autority. Například klient Ota uvedl: *„Já mám spíš špatný zkušnosti. Ty poslední jsou, že mě kontrolovali policajti a já měl zákaz Prahy. Byl jsem někde na pomezí a oni začli na centimetry měřit, jestli jsem ten zákaz porušil nebo ne. Normální buzerace, to bylo jasné. Taky jsem šel se psem, a policajti na Praze 1 maj asi dva segwaye, tak mi s ním najížděl na psa“* (Herzog, Strnad, Termer, 2015:3, online).

Do téhož čísla autoři časopisu zahrnuli i rozhovor s ředitelem Městské policie Prahy 1 Miroslavem Stejskalem, který chápe smysl aktivit KC. Sám je v rámci své funkce podpořil například zřízením sběrného boxu na použité stříkačky nebo lavičkou pro streetworkery. Věřící, že tyto kroky přispívají ke snazší kontrole kumulace drogově závislých ve veřejných prostorech a zároveň nižšímu ohrožení společnosti. Také hromadnými dopisy vyzval lidi užívající drogy ke koncentraci v oblasti Vrchlických sadů. K významu a výsledku této akce se vyjadřuje následovně: *„Osobně dodnes hodnotím toto období jako nejméně problematické za posledních zhruba 15 let. Tehdy téměř ustaly stížnosti občanů. (...) To, že část drogově závislých v místě začala provádět aplikaci drog bylo nepochybně ke škodě záměru, a likvidace „drogového plácku“ byla nakonec negativní i ve vztahu k nim samotným“* (Herzog, 2015:17, online). Zdůrazňuje též standardy chování, jimiž jsou policisté zavázáni se řídit a které nejsou ani v případě přístupu k drogově závislým překročitelné. *„Nelze připustit stav, kdy si identifikují strážníci či policisté drogově závislé osoby nebo lidi bez domova jako lůzu, a dávají to veřejně najevo. Ubránit se osobnímu dojmu z těchto lidí však nepochybně nelze.“* (Herzog, 2015:17, online) Toto racionální tvrzení bych doplnila odpovědí klienta Petra k již zmíněné anketě. *„Vyloženě dobrý zkušenosti s policajtem nemám. My jsme pro ně smažky, takže odpad společnosti, a většinou nám to dávají sežrat. Ale jsou mezi nimi i normální, ti se chovají tak, jak se chovat mají“* (Herzog, Strnad, Termer, 2015:3, online).

Policie sama se skrze dlouhodobé projekty primární prevence či přes Národní protidrogovou centrálu snaží na drogovou problematiku reagovat dle vlastních možností, preferencí a pravidelného monitorování daného jevu. Příliš se nesnaží veřejnost informovat o adiktologických službách, které výrazně napomáhají snižovat sociální důsledky užívání.

3.3 Zdravotnictví

Osoby navštěvující KC se mohou neustále pohybovat mezi pozicí klienta sociálních služeb a pacienta ve službách zdravotních. A to nejen v těch blíže popsanych v první kapitole textu. Klienti docházejí i k praktickým lékařům, na chirurgii, gynekologii, k dalším specialistům anebo mají zkušenosti se záchrannou službou a pohotovostí.

Klienti se pro časopis Dekontaminace vyjadřují přímo k záchranné službě a pohotovosti. *„Měl jsem třetí den absták, na Václaváku mne legitimovala PČR, nezdál jsem se jim a*

volali záchranku. Ti přijeli a zjistili, že jsem nepojištěný Slovák, do sanitky mě nenaložili, nic se mnou neudělali a chtěli po mně 900 Kč za výjezd, chovali se nepříjemně“ (Petr, 2011:7, online). Takhle se vyjadřuje klient Milan. Další klient, též původem ze Slovenska, sdílí také svůj příběh: „Před rokem mi bouchl matečák částečně do obličeje, druhý den jsem s tím šel na popáleniny do Vinohradské nemocnice. Chovali se ke mně neslušně, říkali věty jako: „Proč se nejedete nechat ošetřit na Slovensko“ a „Že si za to můžu sám“ (Petr, 2011:7, online). Negativní zkušenost sdílí i Jana: „Kamarádovi, jenž zemřel, se stalo, že si přivolal záchranku a ti mu řekli, že pokud se neumyje, že ho nikam neodvezou. Záchranka u něj byla nejméně dvakrát, jednou i s policejní asistencí. Neodvezli ho. Nemohl chodit a čekal až mu večer donesou heroin, ráno chtěl dojít do nemocnice, což nestihl...“ (Petr, 2011:7, online).

Někteří se však k nemocničnímu personálu vyjadřují kladně. „Několikrát jsem se předávkoval heroinem a pokaždé se ke mně v nemocnici chovali dobře. Nikdy si bohužel nepamatuju na příjezd a zásah záchranné služby. I přesto, že věděli, že užívám drogy, byli na mne moc hodní a pečovali o mne“ (Petr, 2011:7, online). Specifickou zkušenost popisuje i Zbyněk: „Jel jsem s abscesem v oku na oční do Motola, tam se ke mně chovali dobře, sestry mi dokonce chodily pro cigarety“ (Petr, 2011:7, online).

Číslo slovenského časopisu STORMík vydané v lednu 2018 se mimo jiné také zaměřuje na porušování práv klientů. Jeden z dotázaných odpověděl: „Každodenne, 16 rokov som čistý od heroínu. Všetci na teba pozerajú ako na feťáka, celá spoločnosť ťa nálepkuje, lekári, policajti. Vieš, ono to je také, že keď ťa takto označujú, to je ako keby ti povedali, vráť sa k tomu heroínu“ (Ščasný, Tomašik, Debnáriková, 2018:14, online).

Pracovníci KC se snaží negativním zkušenostem klientů určitými způsoby předcházet. Například poskytováním asistence k lékařům, na pohotovost nebo informováním klientů o tom, jaké chování je a není vhodné. Že by se měli minimálně umýt, být připraveni na regulační poplatky za některé úkony nebo jsou seznamováni se svými právy.

3.4 Úřady

Ať už se jedná o klienty se zajištěným bydlením a víceméně stálým zaměstnáním nebo klienty žijící na ulici bez peněz a práce, téměř všichni z nich čas od času zavítají na úřady. A tam, kde chybí vůle a motivace mít v pořádku oficiální záležitosti, zasahují pracovníci

KC, kteří se maximálně snaží klienta k těmto důležitým návštěvám motivovat, popřípadě ho doprovází. Občanský průkaz, trvalý pobyt, sociální dávky nebo invalidní důchod – to vše řeší i klienti KC. Často s pracovníky, kteří jsou mnohdy v dlouhodobém kontaktu s někým z příslušného úřadu, což přispívá rychlosti celého zařizování bez nepříjemností, které s sebou může nést už jen fakt, že je klient drogově závislý. Okamžité nálepkování a předsudečné jednání totiž není výjimkou právě například ani na úřadech práce. Jak již bylo řečeno, a platí to pro všechny zmíněné i nezmíněné oblasti, je potřeba negeneralizovat. Jeden agresivní arogantní policista nepředstavuje prototyp celého policejního sboru. Stejně tak jeden lhostejný mrzutý sociální pracovník na úřadě není vzorem pro veškeré zbývající zástupce dané profese.

To samé platí pro klienty KC – někteří komunikují slušně a s úctou, druzí přistupují k pracovníkům s despektem a s tendencí přenést na ně veškeré své povinnosti a očekávání. Nelze popsat „typického“ klienta KC – ačkoliv by se dle statistik daly určit některé nejčastěji se opakující rysy, odlišností je tolik, že bychom se dopustili škodlivého zobecňování. Zdá se mi nutné tohle zmínit, jelikož se ani svou prací nesnažím stavět klienty do rolí obětí.

I časopis Dekontaminace se na témata související s úřady práce často zaměřuje. Radí uživatelům, jak se v těchto situacích chovat, jak se nenechat z evidence vyřadit, co očekávat nebo jak správně komunikovat. Roku 2017 bylo občanským záležitostí věnované celé číslo. Mimo jiné zde autoři kladou důraz i na slušné chování. *„Zdá se, že úřednice z hmotné nouze jsou pracovně ještě přetíženy, než ty na evidenci uchazečů. Byly zaznamenány případy jejich nervového zhroucení přímo během jednání s klientem. (...) I úřednice je jen člověk. Z jedné strany ji prudí nadřazení, z druhé strany klienti. Tak jí zbytečně nezkaž chuť pomáhat.“* (Řezníčková, 2017:25, online)

Myslím si, že je důležité, aby bylo i pracovníky KC připomínáno klientům, co pro ně jsou pracovníci úřadu práce schopni zajistit. Ne vždy jsou totiž jejich očekávání realizovatelná, tudíž je výhodnější je průběžně seznamovat s mantinely podpory ze strany úředníků. I touto snahou o informovanost klientů mohou kontaktní pracovníci do určité míry přispět k prevenci nežádoucího chování na úřadech a tím tak teoreticky i vzniku potenciálních škodlivých stereotypů a předsudků vůči klientům kontaktních center

4. MÉDIA

Kategorii mediálního obrazu kontaktních center a jejich klientů jsem se rozhodla vyčlenit celou kapitolu. Televizní reportáže, filmy, bulvární weby nebo facebookové skupiny – tam všude se může laická veřejnost neúčelově setkat s touto problematikou. Již několikrát bylo zmíněno, že oblast drog a závislostí je velice komplexní a těžko uchopitelná pouze z jedné perspektivy. Nelze porozumět každé její části na sto procent a musí se počítat s neustálou proměnlivostí. Toto platí pro odborníky. Cílem masových médií však není porozumět problematice a informovat čtenáře, nýbrž spíše vzbudit emoce.

Tyto senzacechtivé přístupy mohou ovlivňovat kontaktní pracovníky přímo ve výkonu jejich zaměstnání. Z toho důvodu je mediální prezentaci a jejímu společenskému dopadu věnována i část rozhovoru v empirickém šetření, která je součástí dílčího cíle 6.

4.1 Public relations kontaktních center

Kontaktní centra stále mohou v České republice představovat síť zařízení, jejichž význam z hlediska společenského pohledu není příliš pochopen. Samotné služby se pak snaží svou činnost přiblížit veřejnosti skrze různé akce či projekty.

RIAPS Trutnov se například spolupodílí na pořádání akce Noc venku, skrz níž si mohou lidé na jednu noc vyzkoušet, co prožívají osoby bez domova. A jelikož je mezi touto cílovou skupinou i řada klientů KC, je snaha seznamovat i s tímto odbornou i laickou veřejnost, která se akce účastní a vysvětlit jim význam služeb, které dlouhodobě pracují s lidmi nacházejícími se v těchto nepříznivých situacích. (Noc venku, 2017, 2018, online)

KC Stage 5, které sídlí na Praze 5, pořádá dny otevřených dveří, prostřednictvím nichž seznamuje se svými službami a důvody jejich potřeby širokou veřejnost, která má zájem se o těchto zařízeních více informovat přímo od kontaktních pracovníků. Stage 5 například v roce 2019 svou pozornost v rámci dne otevřených dveří zacílilo i na osoby žijící v sousedství, které se kontaktním centrem mohou cítit nějak omezovány nebo je obtěžuje přítomnost uživatelů drog. Zařízení zde tedy poskytuje prostor pro diskuzi a dává možnost sousedům vyjádřit své pocity a obavy. (Progressive, 2019, online)

I organizace Sananim se soustavně snaží o destigmatizaci lidí závislých na návykových látkách či osob bez domova. Pořádá konference a dny otevřených dveří, poskytuje

rozhovory, a skrz (bývalé) klienty, jejichž příběhy jsou médiu zveřejňovány a z nichž jsou někteří zváni do rádií či podcastů, se může široká veřejnost dozvědět o činnosti Sananimu a o problematice drog a závislostí přímo z první ruky. (Sananim, 2022a, online)

4.2 Společnost a problematika závislostí

Je až absurdní, že vábivou reklamu na pivo či jiný alkohol střídá na televizních stanicích v několika minutách reportáž o tom, jak „pikaři“ narušují vizuální i bezpečnostní profil města. A jak se při sledování průměrnému divákovi výrazně promění prožívané emoce. V čem ale spočívá rozdíl? Na obou stranách hrají hlavní roli návykové látky. První legální, podporovaná, tolerovaná a nebezpečná svými důsledky v krátkodobém i dlouhodobém měřítku. Druhá se odlišuje pouze tím, že je ilegální a vzbuzuje silné pocity odporu ve většinové společnosti.

Alkohol je pro svůj účinek, historickou tradici, sociální zakotvení i národní stereotyp významnou částí naší společnosti. Jean Charles Sournia ve své knize *Dějiny pijáctví* k propagaci alkoholu uvádí, že „nejjednodušší metodou je zjednodušování škodlivosti nadměrného pití“ (Sournia, 1999:247), což je realitou i pro české prostředí, pro které je neustálá obrana a zlehčování abúzu alkoholu typická. Kvůli tomuto faktu, reklamám a snadné dostupnosti se jedná o hluboce zakořeněný vážný problém. Dle dat Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti z roku 2021 je v České republice cca 800-980 tisíc denních konzumentů alkoholu, kteří jsou ve vysokém riziku vzniku problémů. Co se celkového počtu rizikových uživatelů týče, jedná se o 1,5-1,7 milionu obyvatel. Denních kuřáků jsou cca 2 miliony lidí. Rizikových uživatelů nelegálních drog je dle odhadů zhruba 44 200, z čehož je dominantní látkou pervitin (33 100 uživatelů), v případě konopí se jedná o 350-465 tisíc intenzivních uživatelů. (Chomynová P. et al., 2021, online) Užívání ilegálních látek nedosahuje ani zdaleka takových čísel jako abúzus alkoholu a tabáku. Do určité míry jsou tyto statistiky samozřejmě ovlivněny omezenými možnostmi kontroly výroby a spotřeby nelegálních drog, i s výraznější statistickou odchylkou se však jedná o několikanásobně menší procento uživatel. Přesto tato zpráva není pro společnost tak alarmující. Je totiž velmi snadné zapomenout na negativní dopady něčeho, co je masivně mediálně podporováno a společensky upřednostňováno jako druh či doplněk zábavy.

Na výzkum související s tímto problémem poukazuje i jeden z předních českých představitelů současné adiktologie Michal Miovský. Lidé byli „dotazováni, „koho by nechtěli mít za souseda“, a nejhůře dopadli tzv. „feťáci“... Naše společnost byla na druhou stranu vždy velmi tolerantní vůči alkoholu, byť většina problémů se závislostí souvisí právě s touto látkou. Když máte za souseda opilce, který bije svou ženu, není to považováno za nic nenormálního – hlavně, že to není feťák.“ (Csete, 2012:34)

4.3 Prezentace adiktologických služeb a jejich klientů v médiích

Při provádění rešerše byla nejdříve vyhledána jednotlivá internetová média a v nich poté termíny související s KC a obecně adiktologickými službami. Nejvíce se tato témata objevovala na portálu iDNES spadajícím pod společnost MAFRA, a podle serveru Forbes se jedná o médium s šestým největším zásahem publika (Seznam Zprávy, 2022, online). „Tato střediska slouží k tomu, aby si zde drogově závislí mohli v dohodnutých časech vyměnit použité injekční stříkačky za sterilní, dostali další pomůcky pro bezpečnější injekční aplikaci a také nafasovali vitaminy, kondomy, čaje a polévky a podobně. Kdo má chuť, může si také o své situaci popovídat s odborníky“ (Jaroševský, 2021, online). Myslím si, že z tohoto popisu je víceméně jasná odpověď na otázku, zda se jedná o médium vysvětlující význam služby anebo médium působící na čtivost. Extrémní zjednodušení a výsměšný podtón celého textu pravděpodobně nevzbudí v lidech snahu zamyslet se nad podstatou těchto zařízení. Další články jsou podobné – expresivní výrazy, vyvolávání emocí čtenářů a ilustrační snímky jehel zapíchnutých v předloktí.

Zajímavý mi přišel článek „Kamarád, který začne brát drogy, není na odpis“ z roku 1998, kde se však znění celého textu poměrně liší od současné stylizace cílící na senzaci. V článku jsou uvedeny rady a doporučení v případě, že se závislost dotýká někoho z blízkých. Mimo jiné jsou zde i popsány okamžité účinky jednotlivých drog i jejich projevy při vysokých dávkách. Článek je zakončen seznamem zařízení a služeb, kam se obrátit v případě, že taková situace nastane, včetně kontaktních center. (Rázgová, 1998)

Z některých článků i názorů diskutujících v komentářích vyplývá, že se určitá část společnosti zjevně domnívá, že KC jsou příčinou drogových závislostí anebo že tento jev svou širokou nabídkou pomoci uživatelům silně podporují. V médiích bulvárního typu jsou totiž služby popsány velice stručně tak, že KC poskytuje „například sterilní jehly“ (Karlesz, Hrejzek, 2021, online) anebo že do organizace Sananim „si drogově závislí

chodí pro substituční léky k léčbě závislosti, případně čisté jehly“ (Veef, 2021, online). Téměř nikdy není možné narazit na detailnější popis činnosti této sociální služby. Není zmíněn cíl minimalizace rizik a dopadů závislosti na společnost nebo pravidelná kontrola veřejných prostor terénními pracovníky (i těmi externími). Portál Seznam Zprávy na dění týkající se kontaktních center nereaguje svými články často. V případě informování o přesunutí děčínského centra ale již v úvodu čtenářům přibližuje činnost a služby těchto zařízení, zmiňuje například i poskytování poradenství. *„Předmětem činnosti K-centra je především ochrana veřejnosti před dopady užívání návykových látek“* (Seznam Zprávy, 2021, online). A jelikož se jedná o jeden z nejnavštěvovanějších českých webů, lze zde alespoň v tomto případě vidět nějakou snahu o informovanost čtenářů.

Reakce veřejnosti

Z hlediska obsahu komentářových sekcí lze veřejnost rozdělit na dva argumentační tábory – lidé, kteří na problém pohlíží racionálně a jako na jev, jehož se společnost není schopna zbavit i sebevětší represí. Druhá optika je zjednodušující a lehce naivní – „zbavíme se KC, služeb a dávek pro narkomany, čímž se zbavíme narkomanů“.

Je pochopitelné, že jen pohled na uživatele drog v lidech nemusí vzbuzovat příjemné pocity, avšak u těchto osob jsem si všimla převládání tendence naprostého odpírání lidských práv někomu jen kvůli drogové závislosti nebo žití na ulici. A osobně mi připadá více než úsměvné, že mají někteří účastníci diskuzí pocit, že závislost je podobné onemocnění jako tuberkulóza nebo svrab. Oddělíme závislé od společnosti a závislost bude vymýcena. *„Pokud někoho někde nechcete, musíte mu dát najevo, že ho tam opravdu nechcete. Pokud jim podstrojíte centry a benevolentním chováním policistů, mají pak ráj na zemi. Sebrat, odvézt za město, a pokud se vrátí, odvézt je tam znovu. Bude to trvat, ale i vyfetovaný mozek to jednou pochopí“* (Hejduk, 2021, online). *„Takže ty dvě centra poskytující adiktologické (co to dopr vůbec je??? – aha, výměna jehel... takže ty odhozené jehly po aplikaci všude kolem Anděla se nám asi jen zdají...) služby de facto prodlužují feťákům jejich zbytečný život. Kdyby poskytovali podporu pro ty z nich, kteří sami přijdou s tím, že chtějí z toho svinstva ven, pak to má svůj smysl. Jinak ale v podstatě sdělují světu – nemusíš být odpovědný za svůj život a za následky svých činů, jsme tu my... a na tohle s největší pravděpodobností též přispíváme „dobrovolně“ z daní“* (Hejduk, 2021, online).

5. POLITIKA A LEGISLATIVA V ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽBÁCH

V reakci na užívání návykových látek vznikaly v průběhu času i úpravy a změny v legislativní a politické oblasti. Dochází ke kladení většího důrazu na prevenci, která je z velké části orientována na děti a mladistvé. Celkově prevence sestává ze tří stupňů. Primární prevence se zaměřuje na demotivaci populace od užívání návykových látek, sekundární by měla předcházet rozvoji a přetrvávání již vzniklé závislosti a terciární se soustředí na minimalizaci rizik se závislostí spjatých. (Kalina, 2008)

Reflexi informantů v oblasti přístupu politických stran k adiktologickým službám se věnuje poslední dílčí cíl – číslo 7. Dochází zde k porovnání provedené rešerše a analýzy volebních programů se zkušenostmi a pocity pracovníků kontaktních center. Zkoumána je zde mimo jiné role politické příslušnosti a aktuální snaha o problematice závislostí informovat veřejnost ze strany politiků.

5.1 Protidrogová politika a oblast kontaktních center

Zákony pro oblast drogové problematiky v naší zemi oficiálně existují téměř jedno století. „*Prvním z nich byl tzv. opiový zákon z roku 1938, dalším zákonem, ve kterém se mluví o drogách, byl zákon č. 20 z roku 1966 o péči zdraví lidu.*“ (Korčíšová, 1998:4, online)

V roce 1998 došlo ke schválení nového zákona o návykových látkách. V době, kdy už v České republice fungovala kontaktní centra (některá z nich již téměř celou dekádu) se tak jednalo o zákonné vymezení, které částečně zasahovalo i do oblasti sociálních služeb. Stát se rozhodl zaujmout více represivní přístup, byly určeny specifické tresty a právě KC se začala obávat o svou budoucnost a osudy svých klientů. Trestní postih se měl dle nové legislativní úpravy uplatnit v případě přechovávání „většího než malého“ množství drog. Tehdejší ředitelka občanského sdružení Sananim Martina Těmínová uvedla pro týdeník Reflex, že se následků přijetí novely obává a ačkoliv tlak ze strany některých příslušníků policie může být soustavně intenzivní a vyčerpávající, co se snahy dosažení sankcí pro klienty KC týče, je stále připravena hájit jejich zájmy a práva. (Ročárková, 1998, online) Pracovníci KC tak na tuto novou skutečnost reagovali upozorňováním klientů na to, aby více dbali o vlastní bezpečnost. Sociální služby působící v terciárním stupni prevence za zpřísněním trestů vidí rovněž prohlubování zadluženosti svých klientů, riziko

neschopnosti zachování čistého trestního rejstříku a s tím spojené problémy v hledání či zachování bydlení a zaměstnání. Konkrétními dopady tohoto zákona se začala ve svém výzkumném projektu zabývat i vláda. Po uplynutí dvou let platnosti novely však nebyly zaznamenány žádné výraznější výsledky, z nichž by se dalo zavedené změny označit za efektivní. (Csete, 2012)

V současné době vláda úzce spolupracuje s Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky, jejíž hlavní náplní je „vytváření *národní strategie protidrogové politiky a akčních plánů a koordinace v nich obsažených aktivit na meziresortní a mezioborové úrovni. Koordinační role RVKPP je dále uplatňována (...) v oblasti financování protidrogové politiky a služeb prevence a léčby pro uživatele návykových látek a klienty s nelátkovými závislostmi*“ (MŠMT, 2013, online). Roku 2014 bylo vládou rozhodnuto, že v protidrogové politice budou zahrnuty i legální návykové látky a hazard. (Nožina, Vaněček, 2016, online)

Efektivitu represivního přístupu zpochybňuje i organizace Rozkoš bez rizika, která se zaměřuje na cílovou skupinu osob poskytujících sexuální služby, která má s KC některé klientky a klienty společné. Uznává, že „*represivní přístup tento jev nevymýtí, pouze jej odsune na okraj společnosti a prohloubí rizikovost takového způsobu života*“ (Kutálková, Frýbert, Poláková, 2016:91)

S rozdílnými postoji k protidrogové politice se však můžeme setkat i ve vedení RVKPP. Je přirozené, že k oblasti drog, prevenci, restrikcím a sankcím bude přistupováno i mezi odborníky odlišně. Podpůrné argumenty lze totiž najít pro téměř jakékoliv vymezení a preferovaný přístup se v tomto případě často odvíjí spíše od osobnosti daného ředitele či ředitelky. V tomto konkrétním případě se jedná o vedení Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky Jindřichem Vobořilem, který tuto funkci zastával v letech 2010 až 2018 a nově znovu od 14. února 2022. V mezidobí byla ředitelkou Jarmila Vedralová. Jejich vidina ideální podoby protidrogové politiky se výrazně rozcházela. Vobořil ve své praxi klade důraz nejen na represivní kroky, ale i důležitost prevence a léčby. Osobně považoval zvolení Vedralové do role ředitelky za chybu. (ČT24, 2022, online) Toto stanovisko zastávala i kontaktní centra, která se vymezila proti dosavadnímu vedení protidrogové politiky a plánovaným krokům Jarmily Vedralové. 5. října 2021 se některé zdravotní a sociální adiktologické služby rozhodly vyjádřit svůj nesouhlas přerušením

provozu na 15 minut. Kontaktní centrum RIAPS na své facebookové stránce zveřejnilo prohlášení, že národní protidrogová koordinátorka za dobu svého působení zapříčinila, že *„adiktologické služby byly nuceny čelit opakovaným pokusům o zrušení adiktologické péče přesunem pod Ministerstvo zdravotnictví, proti kterým nijak nevystoupila, opakovaným pokusům o snižování finančních prostředků, které jdou do péče o závislé, absolutní nečinnosti Odboru v oblasti závislosti na alkoholu a tabáku a mnoha dalším problémům, vyplývajícím z nekompetentnosti vedení české protidrogové politiky.“* (RIAPS Trutnov – Kontaktní centrum, 2021, online)

Na tomto příkladu tak lze demonstrovat, že i v případě vysokých pozic v profesích a institucích, jejichž činnost by měla být plně organizovaná a efektivní, neexistuje přesná shoda ve způsobech a cestách k dosažení funkční protidrogové politiky. Oba přístupy se dočkávají kritiky. Po této zkušenosti lze však říci, že represivní přístup bez dostatečného důrazu na prevenci a stálého uvědomování si individuality a lidskosti osob závislých na návykových látkách, nemá mezi odbornou veřejností příliš pozitivní odezvu.

Pod záštitou RVKPP vznikla také Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027. Tam lze najít kromě statistik užívání návykových látek a jejich konkrétních specifik i informace o prevenci či o dostupných adiktologických službách. Zároveň mezi hlavní body rozšíření prevence a osvěty patří *„destigmatizace uživatelů návykových látek v kontextu destigmatizace duševních poruch a prevence sociální exkluze“* (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019:23, online). Na vzestupu je ze strany RVKPP v rámci Národní strategie i snaha o uchopení a upozorňování na možný vznik a četnost závislosti na internetu a technologiích.

Blíže specifikovány jsou zde i role jednotlivých aktérů. Z hlediska odpovědnosti Ministerstva práce a sociálních věcí by dle Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky měl resort odpovídat *„za řešení sociálních problémů souvisejících se závislostí a za realizaci a financování sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostí.“* (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019:32, online)

5.2 Krátká analýza aktuálních relevantních politických stran

Některé politické strany však na údernost svých prohlášení v rámci předvolebních kampaní stále sází. Například ČSSD v roce 2010 před komunálními volbami zvolila

mimo jiné i heslo „*Pryč s narkomany, bezdomovci a hernami*“ (Csete, 2012:33). V podobném duchu chtěla zaujmout i Strana práv občanů, která se téhož roku prezentovala sloganem „*V zájmu našich dětí: nulová tolerance feťákům*“ (Csete, 2012:33). Míru věnování pozornosti drogové problematice a sociálním a zdravotním adiktologickým službám jsem se rozhodla prezentovat na jednoduché analýze volebních programů některých politických stran kandidujících v parlamentních volbách roku 2021. Zejména jsem se zaměřila na to, zda bylo téma návykových látek a závislostí pro dané politické strany natolik důležité, aby se rozhodly jej alespoň zmínkou zahrnout.

Vítězná koalice SPOLU ve svém programu uvádí, že podporuje „*rozvoj služeb pro osoby se speciálními potřebami*“, kam mimo jiné řadí právě i osoby drogově závislé. (SPOLU: ODS, KDU-ČSL, TOP 09, 2021:30, online)

Ve volebním programu hnutí ANO není o drogách, závislostech, návykových látkách či adiktologických službách ani zmínka. Zaměření prezentace a oslovení je v tomto případě dlouhodobě a napřímo mířeno primárně na cílovou skupinu seniorů. ANO se tak svoji rétoriku snaží přizpůsobit svým průměrným voličům a dalším sférám pozornost příliš nevěnuje. (ANO, 2021, online)

V případě koalice PIRSTAN je volební program detailněji zaměřen na sociální služby a konkrétně řeší i problematiku závislostí a s tím souvisejících adiktologických služeb. Na toto téma odkazují v bodě „*Vyvážená politika v návykovém chování*“, kde kritizují represivní přístup státu vůči drogám, vysvětlují nevýhody aktuální illegality některých návykových látek a poukazují na dlouhodobé podfinancování oblasti prevence i léčby závislostí. V krocích k dosažení tohoto cíle se objevuje například pojetí závislostí v celé komplexnosti, nové služby, jejichž efektivita se projevila v zahraničních zemích (např. aplikační místnosti) nebo vyšší finanční a místní dostupnost. K doplnění tohoto bodu ještě uvádí, že spolupracují s odborníky na vypracovávání materiálů či že jsou v kontaktu se společnostmi zajišťujícími prevenci a HR (Pirstan, 2021, online). V České pirátské straně není ostatně snaha o zvýšenou verbalizaci drogové problematiky a adiktologických služeb ve veřejném prostoru ničím novým. Poslankyně Olga Richterová na toto téma upozorňovala oficiálně na schůzi Poslanecké sněmovny 30. května 2019. Zde se konkrétně věnovala právě financování sociálních služeb pro osoby závislé na návykových látkách a jejich blízké. „*V naší zemi je dobrá, rozsáhlá adiktologická síť služeb, podporuje*

právě nejen závislé, ale jejich rodiny. Máme současně denních konzumentů vysokých dávek alkoholu více než 100 tisíc osob. Máme tady ročně 25 tisíc lidí právě v léčebnách, patologických hráčů 80 až 120 tisíc osob, injekčních uživatelů okolo 45 tisíc“ (Richterová, 2019, online). Těmito slovy apelovala na tehdejšího předsedu vlády Andreje Babiše a usilovala o vyšší podporu sociálních a zdravotních adiktologických služeb. Uvedla to i na příkladu zemí, kde bývá část spotřební daně z alkoholu, tabáku či hazardních her vkládána na adiktologické účely. Přímá reakce na argumenty poslankyně Richterové však od předsedy vlády Babiše nepřišla.

Hnutí SPD ve svém volebním programu na drogy, drogové závislosti, jejich prevenci a léčbu nijak nepoukazuje. Mimo kritiky neziskových organizací (k nimž patří i kontaktní centra) ještě specificky uvádí, že prosadí *„prioritní směřování činnosti Policie ČR na snižování kriminality, organizovaný zločin, nelegální obchod s drogami, kybernetickou a informační bezpečnost*“ (SPD, 2021, online). Je tak snadno odvoditelné, že k drogové problematice volí primárně represivní přístup. Uživatelé drog pravděpodobně nespádají do kategorie SPD *„řádných občanů žijících řádné životy*“.

Hnutí Přísaha upozorňuje na potřebu znovuoobnovení či založení specializovaných útvarů ke zlepšení efektivitu práce sektoru spravedlnosti. Prosazuje například spolupráci s Kybernetickým útvarem nebo Protidrogovou policií. (Přísaha, 2021, online) Toto je však jediný údaj, který se ještě dotýká sféry návykových látek a závislostí pouze okrajově. ČSSD se k danému tématu nevyjadřuje vůbec (ČSSD, 2021, online), ani KSČM na něj nijak konkrétně neodkazuje (KSČM, 2021, online) a nápodobně i Trikolora Svobodní Soukromníci (TSS, 2021, online).

Strana zelených již problém drog a drogových závislostí zcela neignoruje. Ve svém volebním programu vyjadřuje podporu *„rozšíření sociálních služeb ve městech i na venkově zaměřených na protidrogovou prevenci*“ (Zelení, 2021:34, online) Zároveň se přiklání k legalizaci konopí v malém množství společně s jeho využitím ve zdravotnictví. Přímou poukazuje na otevření diskuze *„o legalizaci psychedelik, která nevytváří závislost*.“ (Zelení, 2021:39, online)

„Pravděpodobně v žádné zemi na světě nevychází protidrogová politika výhradně z vědecky podložených poznatků; postupy v oblasti drog jsou až příliš snadno ovlivnitelné politickými postoji, rezortními prioritami a ideologií.“ (Csete, 2012:45)

III. EMPIRICKÁ ČÁST

6. METODIKA VÝZKUMU

Hlavní cíl

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jak pracovníci kontaktních center vnímají postoje laické a odborné veřejnosti vůči službám a klientům kontaktního centra.

Dílčí cíle

Dílčí cíle jsou věnovány konkrétním sférám a institucím, které se s kontaktními centry dostávají do určité interakce, dochází zde k navazování spolupráce nebo se jedná skrze rozdílně zaujímané přístupy o subjekty v konfliktní pozici s činností kontaktních center.

Dílčí cíl 1: Přístup veřejnosti a pozice KC v komunitním plánování sociálních služeb

Dílčí cíl má zjistit, jak pracovníci kontaktních center vnímají přístup veřejnosti k službám kontaktních center obecně a jak hodnotí svou pozici v rámci komunitního plánování sociálních služeb.

Postoje veřejnosti k službám KC mohou určitým způsobem ovlivňovat i každodenní provoz těchto zařízení. Ze stran sousedů, obyvatel daného města nebo osob vyjadřujících se k problematice v online diskuzích se mohou pracovníci setkávat i s nepochopením smyslu služby nebo zkracováním prováděných úkonů. Různorodé postoje však mohou vyvstat i v rámci komunitního plánování, v jehož průběhu se zúčastnění pracovníci mohou mimo jiné přesvědčit, jak další aktéři plánování přistupují k provozu zařízení a jeho cílové skupině.

Primární způsob dosažení cíle tvoří rozhovory s informanty. Použity jsou zde otevřené otázky. V případě, že daný informant není účastníkem komunitního plánování a v tomto procesu se neorientuje, je znění otázky změněno tak, že zkoumá, zda je pracovníkem vnímáno současné postavení kontaktního centra v síti sociálních služeb jako výhodné a zda funguje nějaká forma aktivní spolupráce mezi jednotlivými službami, například při řešení situací klientů. Postoje veřejnosti registrované pracovníky v obecném slova smyslu tvoří úvodní část rozhovoru ihned po sadě identifikačních otázek. Komunitní plánování

je obsahem závěrečného úseku. Přístupem veřejnosti obecně se věnuje otázka 1, komunitnímu plánování otázka 29 a 30.

Dílčí cíl 2: Přístup samosprávy

Druhý dílčí cíl zkoumá, jak pracovníci kontaktních center vnímají postoje zastupitelstev měst vůči činnosti a klientům kontaktních center.

Přístup městského zastupitelstva může provoz, společenskou prestiž a pověst kontaktních center značně ovlivnit. V řadách zastupitelů mohou být osoby spadající jak pod laickou, tak pod odbornou veřejnost, přičemž v kontextu této práce jsou odbornou veřejností myšleny osoby pohybující se ve sféře adiktologie, sociální práce či zdravotnictví. Zkoumány jsou zde souvislosti mezi porozuměním smyslu služeb terciární prevence a politickými záměry v rámci volebních kampaní a získání podpory tamního obyvatelstva.

Cíle práce bude dosaženo formou polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky kontaktních center. Otázky jsou otevřené, v některých případech polouzavřené, a jsou formulovány na základě provedené rešerše a zkušeností zprostředkovaných pracovníky v průběhu odborných praxí. Přístupem samosprávy se zabývají otázky 2-6.

Dílčí cíl 3: Přístup policie

Cílem je zjistit, jak pracovníci kontaktních center vnímají přístup policie vůči činnosti a klientům kontaktních center.

Represivní přístup a specifické vyjednávací metody policie mohou být mnohdy ve sporu s uvolněným životním stylem klientů kontaktních center a jejich chováním na hranici či za hranicí legality. Tento dílčí cíl mimo jiné zkoumá, jak vnímají kontaktní pracovníci zkušenosti klientů s adekvátností zásahů, kontrol a jednání ze strany městské a státní policie.

Cíle bude dosaženo formou rozhovorů s pracovníky KC. Otázky jsou specifikovány i dle provedené rešerše, zkušeností klientů a pracovníků kontaktních center zveřejněných v adiktologických časopisech Dekontaminace. Ve volbě a formulaci otázek vycházím z vlastních zkušeností z praxí absolvovaných v zařízeních, kde jsou osoby závislé na návykových látkách primární (kontaktní centra) či sekundární (nízkoprahové denní centrum, azylový dům) cílovou skupinou. Přístup policie zkoumají otázky 7-11.

Dílčí cíl 4: Přístup zdravotnických pracovníků

Čtvrtý dílčí cíl zkoumá, jak pracovníci kontaktních center vnímají přístup zdravotnických pracovníků vůči činnosti a klientům kontaktních center.

Lékařské prohlídky, vyšetření, zkušenosti se specialisty či s příslušníky záchranné služby jsou realitou téměř každého člověka. Přístupy zdravotníků vůči pacientům mohou být různé, ne všichni se však setkají se vstřícným a ochotným přístupem. Uživatelé drog, lidé bez domova či těhotné ženy uživatelky drog mohou v tomto případě představovat skupinu, vůči které může být zaujímán neakceptující, až diskriminující styl komunikace, což je situace, která poté může být předmětem řešení na kontaktním centru, kde je v tomto ohledu pracováno mimo jiné s následky těchto zkušeností i prevencí dalších podobných.

Dílčí cíl bude naplněn skrze rozhovory s pracovníky kontaktních center. Otázky navazují na provedenou rešerši, zejména na zkušenosti klientů a pracovníků sdílené v časopise Dekontaminace. Přístup zdravotnických pracovníků řeší v rozhovoru otázky 12-14.

Dílčí cíl 5: Přístup úřadů práce a odborů sociální péče

V tomto dílčím cíli je zjišťováno, jak pracovníci kontaktních center vnímají přístup úřadů práce a odborů sociální péče vůči činnosti a klientům KC.

Ačkoliv může být pro klienty prostředí úřadů práce nesrozumitelné a nepříjemné, pro některé z nich může představovat téměř jedinou cestu k pravidelnému příjmu a nevyhnutelné řešení vlastní situace. Osoby docházející do KC mohou být zároveň i klienty OSPOD nebo mít zkušenost se sociálními kurátory. Daná sféra je v práci souhrnně nazvána „odbory sociální péče“. Nejedná se ale o termín vlastní každému z měst, ve kterých výzkum probíhal – v některých je součástí této oblasti i zdravotnictví a školství.

Cíl je realizován formou rozhovorů s pracovníky kontaktních center. Důležitým východiskem jsou články a rozhovory v časopisech Dekontaminace a zkušenosti zprostředkované pracovníky kontaktních center v průběhu odborných praxí. Přístup úřadu práce zkoumají otázky 15-19 a přístupu odborů sociální péče se věnuje otázka 20.

Dílčí cíl 6: Přístup médií

Šestý dílčí cíl zkoumá, jak pracovníci KC vnímají přístup médií vůči činnosti kontaktních center.

KC nepředstavují v České republice příliš známý pojem a masmédia pro širokou laickou veřejnost mohou tak být jediným zprostředkovatelem informací o těchto zařízeních. Velice tedy mohou ovlivnit vnímání této služby a zvýšit svou čtivost či sledovanost pouze na základě bulvarizace a skandalizace smyslu služeb terciární prevence. Od pracovníků kontaktních center je v tomto směru zjišťováno, jak moc média z jejich pohledu ovlivňují povědomí společnosti o kontaktních centrech a zda ze strany některých médií vnímají snahu komplexně informovat o kontaktních centrech či dalších adiktologických službách.

Cíle bude dosaženo formou rozhovorů s pracovníky kontaktních center. Otázky vycházejí z vlastní analýzy vybraných, pro české prostředí významných, médií, na základě jejichž stylu a obsahu komunikace tématiky kontaktních center (jejich klientů a dalších adiktologických služeb) jsou otázky formulovány. Pozornost je soustředěna i na média působící v lokalitách realizovaných rozhovorů. Otázky jsou otevřené a polouzavřené, konkrétně zaměřené na média jsou v rozhovoru otázky 21-25.

Dílčí cíl 7: Přístup politických stran

Poslední dílčí cíl se věnuje tomu, jak pracovníci kontaktních center vnímají přístup politických stran vůči činnosti kontaktních center.

I přesto, že je míra užívání návykových látek v České republice problémem, se tomuto tématu nemusí dostávat dostatečné pozornosti ani ze strany politiků či ministrů, kteří mohou mít vliv nejen na povědomí a postoje veřejnosti, ale i na přímý provoz kontaktních center či dalších adiktologických služeb.

Dílčího cíle bylo dosaženo po rozhovorech vedených s pracovníky kontaktních center. Otázky jsou vybrány na základě vlastní provedené analýzy volebních programů politických stran z roku 2021. Po zjištění, jak relevantní je pro jednotlivé politické strany terciární stupeň prevence, jsem následně vybrala výzkumné otázky, jež cílí na to, jak toto téma reflektují kontaktní pracovníci. Přístupu politických stran se věnují otázky 26-28.

Výzkumná strategie

Kvalitativní technika polostrukturovaného rozhovoru byla zvolena za účelem potenciálu odhalit další možné jevy a problémy, které nebyly nalezeny v provedené rešerši.

Pro získání dat z různorodých prostředí a podmínek byla vybrána tři KC v krajských městech a tři KC v okresních městech. Vedoucí pracovníci konkrétních zařízení byli kontaktováni skrze e-mail. Čtyři rozhovory proběhly přímo v centrech, zbylých osm bylo provedeno v online prostředí. Šetření probíhalo od 9. května do 1. června 2022.

Otázky do rozhovoru byly formulovány na základě stanovených dílčích dílů, zkušeností sdílených pracovníky v průběhu odborných praxí a z použité literatury, ze které mi byly inspirací především časopisy Dekontaminace, ve kterých je poskytován prostor k vyjádření i samotným klientům. Díky článkům a rozhovorům jsem tak byla schopna odkrýt další oblasti, které mohou být v kolizi s činností kontaktních center či s životním stylem jejich klientů. Scénář rozhovoru se skládá ze 30 základních otázek, jeho znění je obsahem přílohy 2.

Výběr výzkumného souboru a průběh šetření

Pro rozhovor byli vybíráni dva pracovníci z každého z oslovených kontaktních center. Požadavky na informanty nebyly nijak specifické, ačkoliv bylo již při sestavování rozhovorů předpokládáno, že délka praxe může hrát roli v obdržených odpovědích. Do výběru konkrétních pracovníků jsem se tedy rozhodla nezasahovat. Tento přístup mi připadal výhodný i z toho důvodu, že může dojít k porovnání jednotlivých informantů a hledání souvislostí v jimi poskytnutých informacích a v jejich postojích i na základě délky praxe či přímo působení v kontaktním centru.

V první fázi realizace kvalitativního výzkumu byla oslovena kontaktní centra z kraje Hlavní město Praha, Královéhradeckého, Jihomoravského a Středočeského. Vzhledem k tomu, že jsem odpověď obdržela pouze od jednoho ze jmenovaných, hledala jsem možnost provést výzkum v dalších městech s dodržáním původně stanoveného systému sestávajícího z rovného počtu krajských a okresních měst. Ve výsledku s poskytnutím rozhovoru souhlasila kontaktní centra z kraje Královéhradeckého, Karlovarského, Olomouckého, Libereckého, Jihočeského a kraje Hlavní město Praha.

Po oslovení vedoucích center mi byly předány kontakty na pracovníky, kteří byli ochotni stát se informanty mého výzkumu. V e-mailu jim byl představen název a hlavní cíl bakalářské práce. Všichni informanti byli seznámeni s přibližnou délkou rozhovoru a garantovaným zachováním anonymity. Každý z informantů poskytl souhlas

s nahráváním rozhovoru a jeho následným zpracováním. Některé z otázek byly přizpůsobeny délce praxe daného pracovníka – například v případě zjišťování změn v daných oblastech bylo k tomuto faktu při rozhovoru přihlíženo.

Prostřednictvím osobního setkání proběhly dva rozhovory v kraji Libereckém, jeden v Královéhradeckém a jeden v kraji Hlavní město Praha. Zbytek schůzek byl realizován online, jedna skrze platformu Zoom, tři v prostředí Google Meet a čtyři v aplikaci MS Teams. V deseti případech proběhly rozhovory individuálně, v případě Libereckého kraje byl rozhovor realizován s oběma pracovníky najednou kvůli výhodnější časové organizaci.

Způsob zpracování údajů

Rozhovory byly nahrávány skrze záznamník na telefonu a poté přepisovány do dokumentu v MS Word. Přepisy rozhovorů byly analyzovány ve vztahu k dílčím cílům a následně interpretovány ve vazbě na teoretická východiska. V průběhu analýzy došlo ke zvýraznění důležitých částí výpovědí. Pro snazší orientaci byla každému kontaktnímu centru přiřazena vlastní barva a výpovědi každého z informantů byly rozděleny do základních kategorií dle dílčích cílů a tazatelských otázek. Výroky a pojmy související s náplní dílčích cílů jsou dále v práci zvýrazněny a následně použity k vytyčení hlavních bodů ve shrnutí.

Etická rizika šetření

Rizika realizace výzkumu mohla představovat nedostatečná informovanost pracovníků v jednotlivých sférách či nedostatek zkušeností.

Zároveň nemuseli být pracovníci ochotni informace poskytovat či se vyjadřovat k internějším záležitostem vedení služby.

7. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

V této části jsou shrnuty výsledky z dvanácti rozhovorů s pracovníky kontaktních center. Celkově byly rozhovory provedeny se 12 informanty, pro jejich označení jsem zvolila písmena A až L. Odpovědi jsou seřazeny dle vytyčených dílčích cílů.

Představení informantů

- **A:** Bc., 1 rok v oblasti práce s uživateli drog, 1 rok v KC
- **B:** Mgr., 9,5 roku v oblasti práce s uživateli drog, 4,5 roku v KC
- **C:** Bc., 13 let v oblasti práce s uživateli drog, 13 let v KC
- **D:** Mgr., 9+ let v oblasti práce s uživateli drog, 9 let v KC
- **E:** Bc., 4 roky v oblasti práce s uživateli drog, 4 roky v KC
- **F:** Mgr., 4 roky v oblasti práce s uživateli drog, 4 roky v KC
- **G:** Mgr., 19 let v oblasti práce s uživateli drog, 19 let v KC
- **H:** Mgr., 25 let v oblasti práce s uživateli drog, 23-24 let v KC
- **I:** SOŠ s maturitou, 4 roky v oblasti práce s uživateli drog, 4 roky v KC
- **J:** DiS., 19-20 let v oblasti práce s uživateli drog, 7-8 let v KC
- **K:** Bc., 20 let v oblasti práce s uživateli drog, 5 let v KC
- **L:** Mgr., 5 let v oblasti práce s uživateli drog, 5 let v KC

7.1 Přístup veřejnosti a pozice KC v komunitním plánování sociálních služeb

Postoje veřejnosti k službám kontaktních center obecně

Většina informantů popisuje předsudky a lhostejnost a setkává se s názory, „že to zabírá ten prostor, že se tady shlukují uživatelé, že je tady bordel“ (A). Druhá pracovnice ze stejného KC dodává, že „nemají dost informací. Takže se rozhodují jen na základě cílovky a to jsou veskrze negativní postoje“ (B). Obecně negativní postoje vnímají i informantky I a L.

Informantka D si myslí, že **se společnost klientů obecně bojí** a nerozumí dané problematice a tím pádem ani činnosti KC. „(...) většina lidí ani neví, že něco jako káčko existuje a ti, co to ví, si stejně nedokážou moc představit, co tady děláme (...). A když jim to představím, je to furt to samé, že **podporujeme fetišáky**“ (E). Informant F hodnotí aktuální situaci jako neutrální a setkává se s různorodými postoji. Výrazné zlepšení vnímá v této oblasti informant G, který cítí, že je KC aktuálně uznáváno **standardní sociální službou**.

Pozice kontaktního centra v komunitním plánování sociálních služeb

Pracovník KC v Libereckém kraji se jako jediný z informantů vyjadřuje přímo k procesu komunitního plánování, na kterém sám participuje. Aktuální pozici služby vidí jako výhodnou, jelikož se komunitního plánování účastní už dlouhodobě. Zdůrazňuje ale, že komunitní plán není závazný, tudíž v případě narušení stability financování se principy plánu mění. **I v rámci sociálních služeb ale cítí pochopení** ze strany jednotlivých aktérů.

Ostatní pracovníci se přímo v komunitním plánování nepohybují, takže se nejčastěji vyjadřují k pozici zařízení jakožto součásti sítě sociálních služeb a k problémům, s nimiž se potýkají. Informantka A negativně hodnotí především umístění KC – nachází se v obytné části a blízko zastávky tramvaje. *„My se snažíme alespoň v rámci té komunitní práce dělat, co můžeme, aby se ti lidi tady neshlukovali, ale vlastně nějaký náš postoje je „dejte nám nový prostor a my rádi půjdeme, ale ty **prostory nejsou**.“ Informantka B se svěřuje s totožnými pocity a uvádí, že ačkoliv je v daném městě KC více, všechny uživatele nepokrývají. *„Líbila by se mi prostě nějaká celá síť nízkokapacitních malých zařízení, která by byla všude rozesetá, **aby se to nekoncentrovalo v jedné městské části**.“**

Informantka E vnímá aktuální podobu komunitního plánování především z hlediska **služeb spolupracujících** přímo s KC. V dané lokalitě se tedy jedná o terénní program, charitu, azylový dům a organizaci pro osoby s duševním onemocněním. *„(...) ty služby jsou teď provázané, všichni jsme se naladili na stejnou notu a když se něco děje, nejen v rámci našich klientů, tak si voláme, sem tam se sejdem, vyměníme si zkušenosti (...)“ (E).*

*„Tím, že jsme tady (...) **jediná služba tohoto druhu**, tak doufám, že to postavení tady máme nějaké stabilnější. Protože jsme vyloučená lokalita, těch problémů je tady více kumulujících se. Je tady také jedna z největších následných péčí, která v České republice je“ (L).* Informant K ze stejného KC uvádí, že probíhá i spolupráce s probační a mediační službou.

Informantka H tvrdí, že si svou pozici v komunitním plánování sociálních služeb v dané lokalitě vydobyli postupem času. *„My jsme byli první služba, která měla supervize (...). My jsme první chodili na různé bezpečnostní komise jako služba, my jsme jako první začali dělat výroční zprávy (...). Protože právě tím, že se o nás říkalo, že jsme taková a maková a že **my sami jsme feťáci**, kteří pomáhají feťákům a tak. Takže my jsme museli ukázat, že to tak není a **byli jsme fakt nejpokrokovější služba**“ (H).*

7.2 Dílčí cíl 2: Přístup samosprávy

K službám

Někteří z informantů tuto sféru vnímají pouze okrajově. V **pražském** KC považují informanti přístup zastupitelstva za **problematický**. Zdůrazňují především zmatenou komunikaci. „*Na jednu stranu slýcháme, jak je to hrozně důležité, jak by mělo být káčko v každé městské části, na druhou stranu je nějaká tendence nás odtud vyhodit*“ (A). Informantka B vnímá, že se v posledních letech situace zhoršila, obzvláště v období **před volbami**. Pracovnice vnímají snahu o zrušení či přesunutí služby, porozumění ze strany zastupitelstva určitě necítí a konstantně se jimi cítí nechtění. Informantka uvádí, že někteří zastupitelé KC i obcházejí a někdy dochází ke konfrontaci s pracovníky.

Přístup se **v jednotlivých okresních městech liší**, negativní zkušenost s jedním z nich sdílí i informanti z Libereckého kraje: „*nemají vůbec pochopení pro ty služby (...). Mají představy, že my budeme dělat podle jejich představ, jak to má být. Že jim budeme předávat informace o těch klientech, protože oni je stejně znají. Ta finanční podpora tam jde výrazně dolů. A bylo to se změnou starosty*“ (C). Podobné nepochopení základu a smyslu služeb KC reflektuje i informantka L, která uvádí, že je zastupitelstvo sice toleruje, ale má představu, že by se v KC měli starat i o osoby bez domova a **schovat je před očima veřejnosti**.

Financování je problém, který v tomto ohledu zmiňuje více informantů. „*Když se ohlédnu jen na to, kolik nám dají peněz, tak asi nás moc podporovat nechtějí*“ (E). Pracovník KC na jednom z okresních měst zmiňuje podobnou situaci: „*když nám město přispěje na rok dvacet tisíc na řešení této problematiky, nevím přesně, co si myslí, že se za tuhle cenu dá za rok udělat*“ (K). Ve více případech se informanti svěřují s pocity, že jsou z hlediska vnímání preferencí v udržení kvality služeb odpovídajícím financováním až na posledním nebo jednom z posledních míst. Ačkoliv podporu pracovníci vnímají, reflektují ji jako nedostatečnou. Informant J se k financování vyjadřuje v souvislosti s proběhlými změnami: „*Když jsme začínali, museli jsme pořád dodávat čísla, obhajovat sebe nebo klienty a smysl té práce. Nebylo tolik peněz, umlčeli nás pár tisíci na rok. Minulý rok už jsme dostali na provoz káčka od města padesát tisíc, což není moc, ale na jejich možnosti jsme spokojeni*“.

Informant G a informantka H vnímají značný posun od negativního přístupu v minulosti k současné formě určité spolupráce. Dle informantky H tomu napomohlo i organizování

akce Noc venku, která přispěla k **destigmatizaci** cílové skupiny **osob bez domova**, mezi nimiž je i část klientů KC. Zastupitelstvo v tomto případě vnímá službu jako potřebnou.

Otázka na to, zda mají pracovníci pocit, že jsou zastupitelstvem nechtěni, se dočkala kladné odpovědi v případě pražského KC, kde se cítí **ohroženi faktem, že si prostory pronajímají**, čímž vzniká větší tlak na přesunutí služby. V tomto má výhodu KC z Libereckého kraje, které má všechny své služby zastřešeny **ve vlastní nemovitosti**. Služba z Karlovarského kraje je podle informantky I současně v určité stabilní pozici, která však nebyla realitou v době, kdy KC sídlilo v centru města a **vedle speciální školy** a vzbuzovalo tak **negativní reakce** okolí, jež se setkaly s odezvou i na zastupitelstvu.

Dělá někdo ze zastupitelstva osvětu/vysvětluje princip služeb?

Z informantů je jeden z pracovníků součástí zastupitelstva, vzhledem k tomu, že však provoz KC není vnímán jako problematický a služba zde tak nepředstavuje konfliktní téma, není v tomto konkrétním městě potřeba osvěty tudíž tak silná.

Další z dotazovaných přisuzují destigmatizující úlohu pouze vlastnímu zařízení nebo dalším službám zaměřeným na stejnou cílovou skupinu. Informantka D ale sdílí z Libereckého kraje pozitivní zkušenost se snahou zastupitelstva o podporu těchto zařízení: *„Když se ze squatu v [město] udělalo nové káčko. Dům, kde se pohybovala nebezpečná klientela. Ten jsme přestavěli, udělali jsme z toho krásné, čisté káčko. A problém byl v tom, že jsme to zrenovovali a ti lidé okolo měli pocit, že **ti feťáci mají teď hezké zázemí a oni ne**. A navíc tam využívali ti lidé z okolí ten pozemek, který ve chvíli, kdy se to prodalo, nemohli využívat. (...) Nicméně v tu chvíli přišla řada na to zastupitelstvo, a to se za nás velmi intenzivně postavilo.“*

V případě dvou informantů pracujících v jednom KC jsem však obdržela i **protichůdné postřehy**. Jeden z nich vnímá **povědomí města** o službách KC za **nedostatečné**, druhý z nich tvrdí, že aktuální **informovanost je dobrá**, ačkoliv určitá míra **nepochopení trvá**.

7.3 Dílčí cíl 3: Přístup policie

Přístup městské policie k službám kontaktního centra

Většina informantů uvádí, že spolupráce s městskou policií je na určitém neutrálním nebo pozitivním bodě. Někteří pracovníci aktuální úroveň komunikace srovnávají i se situací v minulosti, například informantka D k tomuto říká: *„Já jsem měla vždycky tendenci s policií*

*spolupracovat na takové míře, aby to bylo transparentní a únosné a dobré pro klienty. (...) Nemáme problém ani s měšťáky, ani se stáťáky. (...) A taky bych řekla, že jsme se posunuli s tou policií – že se nestíhají lidi, kteří berou, stíhají se dealeri a vařiči (...).“ Stejně tak odpovídají i další informanti, kteří ve své oblasti hodnotí spolupráci s policií jako aktuálně **funkční**. Úzkou spolupráci popisují pracovníci KC v Karlovarském kraji, kde probíhají **pravidelné schůzky s městskou policií**. „Nemyslím si, že žijou tím našim postojem, ale snaží se ho pochopit, my se zase snažíme pochopit jejich stranu“ (J). Druhý pracovník nastiňuje probíhající spolupráci podobně: „Takže se nějak setkáváme a řešíme nějaké možnosti pro ty naše klienty, jak v zimě, tak i teď na jaře jsme měli schůzku“ (I). I jeden z dotazovaných v kraji Olomouckém k tomuto zaujímá střízlivý, nezaujatý postoj: „Nevnímají nás negativně. Vidí, že **když je ten klient u nás, tak není venku a nezlobí**. V tu chvíli, co u nás není a nemůžeme to ovlivnit, to zase řeší oni“ (K). Informantky z **pražského KC** hodnotí aktuální zaujímané přístupy a řešení spíše jako nedostatečné. V současné době je ze strany organizace snaha o navázání spolupráce s městskou policií. „My máme **pocit, že jim je to jedno**. Prostě přijedou, maximálně se zeptají, co se stalo, projdou, zkontrolují klienta, někdy ani z toho auta nevyjdou. (...) **Tady vůbec neobcházejí**, byť z naší strany, ze strany města, ze strany obyvatel jsou velké podněty k tomu, že **je potřeba, aby tady obcházeli pravidelně**“ (A). S podobným lhostejným přístupem se svěřil i další z pracovníků, který prohlašuje, že „s měšťáky je ta spolupráce nulová, (...) ne úplně dobrá spolupráce“ (F).*

Přístup městské policie ke klientům kontaktního centra

Dotazovaní se v tomto ohledu shodují na dvou základních věcech – záleží na konkrétním policistovi a je důležité na popisované situace pohlížet komplexně. Zkušenosti s **neadekvátním přístupem** policie (obzvlášť v minulosti) však popisují téměř všichni pracovníci. „V minulosti to nebylo vůbec hezké. Ale ta situace se docela lepší. (...) Ono to bylo hodně zaměřené na naše klienty, kteří byli ještě bez domova“ (H) Podobné srovnání nabízí i pracovníci z Libereckého kraje: „Dřív se stávalo, že si stěžovali, že jim třeba zabavili stříkačky. (...) Dřív se stávalo, že hlídka se šla sem do káčka podívat a ukázat si uniformy“ (C). V KC v Karlovarském kraji je situace aktuálně také klidnější. „Mají velitele, který je aktivní a zajímá se, co jsme schopni jako služba zajistit. V rámci spolupráce je to fajn“, popisuje informantka I a její tvrzení doplňuje druhý pracovník: „Snažíme se na ty lidi koukat komplexněji a myslím, že to funguje. Alespoň s těmi, se kterými se scházíme“ (J).

Diskriminující přístup je však stále realitou a ve funkčním systému jsou osoby, které využívají zranitelnosti těchto klientů KC za předpokladu, že uživatelů a lidí žijících na ulici se nikdo nezastane. „*Klienti si stěžují většinou na ty samé lidi – mladé, kteří jsou tam chvíli a snaží se dokázat tu svou moc*“ (F).

V některých oblastech a zařízeních jsou zkušenosti klientů KC s policií častější, v jiných je situace stabilnější a klidnější. Část pracovníků se automaticky staví na stranu klientů a odsuzuje jakékoliv agresivní chování policie, zbylá část vidí možné způsoby provinění i v klientech a jejich jednání. Popisované situace se však často protínají nehledě na aktuální vztahy dané sociální služby a městské policie. „*Největší problém je s tím, že posedávají v těch parcích. A několikrát se nám stalo, že je policajti zbili na těch lavičkách nebo jim vylili ty vína*“ (E). Podobnou zkušenost sdělila více než polovina informantů – pro policii je problém vidět klienty **na veřejném prostranství** a snaží se je odtamtud **odehnat i s použitím násilí**. Pokud však klienti nepáchají žádnou trestnou činnost, mají právo pohybovat se ve veřejném prostoru jako jakýkoliv jiný člověk. Z minulosti podobnou zkušenost popisuje i jedna z informantek z KC v Královéhradeckém kraji: „*Jim vadilo, že klientům, říkáme o jejich právech, že můžou sedět na lavičkách ve městě naprosto stejně jako ostatní*“ (H).

Situací, ve kterých se pravděpodobně jednalo pouze o jakési využití moci, pracovníci popsali více. „*Stává se, že zbijí klienty, oberou je o věci, vyházou jim věci. (...) Když to vezmu z hlediska klientů, často si stěžují na neadekvátní přístup*“ (F). Informantka pracující v tom samém zařízení uvádí i jeden konkrétní případ: „*Měli jsme klienta, který se opil a potřeboval odvézt na záchytku (...). A ti policajti, než ho dovezli na tu záchytku, ho vytáhli z toho auta a udělali si z něj takový boxovací pytel*“ (E). Dotazované pracovnice z **pražského KC** uvádějí, že z informací získaných od klientů **není agrese** ze strany policie **ojedinělou záležitostí**. Informantka A poukazuje především na verbálně agresivní a diskriminující přístup, který klienti popisují velice často. „*Taky se na ulici v terénu setkáváme se strážníky, kteří opravdu na první pohled ty lidi nesnáší a nejraději by je vykázali za město a vůbec se tím netají*“ (J). Řešení takových situací nemusí být však vůbec jednoduché a často není ani dosažitelné. „*Párkrát jsme měli snahu to nějak řešit, ale buď to ten klient řešit nechtěl, anebo když už jsme se do toho vydali, tak by to bylo takové tvrzení proti tvrzení, že to vlastně vyšumělo*“ (G).

Aktuální je pro Karlovarský kraj však i určitá pozitivní podoba vztahů KC a městské policie. Na schůzkách jsou policisty sdíleny i jejich zkušenosti a společně se pracuje na

adekvátním a ideálním přístupem z obou stran. „Oni mají nového velitele u městské policie. Takže on je aktivní a zajímá se, co my jsme schopni zajistit, co je schopná charita a co jsou schopni oni i v rámci nějaké restrikce nebo kontroly (...)“ (I).

Přístup státní policie k službám kontaktního centra

Zkušenosti se státní policií se v každém zařízení liší. Pracovnice pražského KC uvádí, že vnímá spolupráci se státní policií **lepší než s městskou**, především z důvodu vyšších kompetencí. „Když se máme rozhodnout, jaké číslo vytočit, volíme to vyšší“ (B). V případě Libereckého kraje je spolupráce v současné době nastavena dobře a výhodně pro všechny strany. Klienti mají možnost si na KC nahlásit doručovací adresu a státní policie tímto způsobem klientovi předává poštu. Pracovníci v tomto ohledu hodnotí aktuální komunikaci kladně, oceňují, že státní policie již klienty nemusí dlouze hledat a vyhlášovat pátrání. Stále důležité je ale dodržování principu anonymity. „Pro káčko jako takové je to velmi náročná práce, aby udrželo mlčenlivost, aby při každém předávání té pošty policií řekli „když tady ten klient bude, my mu to předáme, když bude on chtít“, nemůže to fungovat tak „jasně, on sem chodí, já mu to dám“, (...) my jim nechceme potvrdit, že sem chodí“ (D).

Spolupráci vnímá jako přínos i pracovník jihočeského KC, který uvádí, že v současné době je se státní policií uzavřena **nepsaná dohoda**, že klienty moc nekontrolují. „Nebo když nemají občanku, když od nás mají jenom kopii s razítkem, že jsou z kontaktního centra, ti policajti to berou. A když si klient stěžuje na špatný přístup, tak voláme nějakému zástupci nebo člověku, který je výš u té státní policie a řeší to“ (F). Pro informanta z KC v Karlovarském kraji je **důležitým faktorem délka praxe**. „Tam záleží zase na fluktuaci těch pracovníků. Když to jsou ti stálí, tak jsou navyklí, že nám do káčka nevrtnou jako velká voda, (...) zaklepají a počkají, aby když je otvíráčka, nám ty klienty úplně nerozhodili“ (I). Pracovnice ze stejného KC vnímá státní policii jako více odtahitou a s přístupem ke klientům **automaticky jako ke zločincům**. Podobně to hodnotí i pracovník z Olomouckého kraje: „(...) jsou to takové náhodné akce, když třeba někoho hledají. Ale to už je domluvené s tím klientem, protože my nejsme pomocná složka policie, my jsme tady pro ty klienty, kterým máme pomáhat“ (K).

Specifické zkušenosti s policií při výsleších sděluje informantka H z Královéhradeckého kraje: „U těch výslechů je to takové to mlácení telefonním seznamem, vyhrožování. (...) Není to úplně časté, oni taky klienti se občas – takové ty prototypy těch chlapů klientů – stydí tohle říct,

a když to někdo řekne, tak to odmítá řešit, nechce, bojí se. (...) A většinou u každého výsledku je ještě nějaký kolega, který potvrdí, že výslech proběhl v pořádku“.

Týká se případná diskriminace nějaké specifické skupiny?

Informanti v tomto případě zmiňují, že se jedná obecně o uživatele. Více se ale s agresivním jednáním setkávají podle některých informantů **osoby bez domova**. Pracovnice pražského KC uvádí, že je to plošné, ale snazším terčem pro jednání mimo kompetence policie jsou **ženy**. *„Protože jsou slabší, celkově. A zažívají často i horší věci. Ale to je jen takový můj subjektivní dojem“* (B). Pracovnice z KC v Olomouckém kraji vnímá jako specifickou skupinu i konkrétně klienty, kteří přespávají na azylovém domě.

7.4 Dílčí cíl 4: Přístup zdravotnických pracovníků

Postoje zdravotnických pracovníků vůči službám kontaktního centra

Sociální a zdravotničtí pracovníci při výkonu své práce někdy určitým způsobem spolupracují. Jak vnímají komunikaci se zdravotníky sami pracovníci KC? *„Máme smlouvená určitá zařízení, určité lékaře (...), ale je toho hrozně málo. A není to jen u zdravotnických pracovníků, i často v nějakých specifitějších sociálních službách“* (A). Ze stejného pracoviště sděluje svou zkušenost i druhá pracovnice: *„Abychom usnadnili vstup do nějakého zařízení, tak se vždycky snažíme najít síť zdravotnických zařízení, kde jsou vstřícnější. A není to vůbec snadné. Je to stejné jako se zkušenostmi s policií. Prostě klienti zažívají nepříjemné věci na všech frontách a pak vlastně jediná lidé, kterým se s tím můžou svěřit, jsou právě pracovníci nízkoprahových zařízení. O těchhle tématech se bavíme dost často“* (B).

Informanti z KC v Libereckém kraji uvádějí, že v tomto směru záleží na vztazích s konkrétními zdravotníky. *„Máme domluveného jednoho pana doktora na chirurgii, který nám dělá naše klienty. Je to nepsaná dohoda. (...) Máme gynekologii zajištěnou taky přes známé. Zubařská pohotovost tu není a nic moc jiného než chirurgii, gynekologii a ty zuby jako nevyužívají“* (D). *„Pak by měli využívat psychiatry a to je tragédie. Psychiatrie tady prostě není funkční, rozhodně ne pro naše klienty, to je tisíc a jeden důvodů, proč ho nevzít. I v momentě, kdy by ti klienti se sebou něco chtěli dělat a chtěli by využít toho detoxu, tak prostě nemůžou. Když někdo řekne klientovi, který je závislý na alkoholu, aby přišel do detoxu střízlivý, tak si myslím, že neví, co dělá za práci“* (C). Pracovníci v tomto ohledu uvádějí i souvislosti s nedostatečnou péčí o osoby s duální diagnózou, kvůli čemuž pak vznikají vyšší náklady

na celospolečenské úrovni, jelikož se vzhledem k nezaléčení klienti častěji projevují agresivně, páchají trestnou činnost a policie je tak nucena zde více zasahovat.

S aktuální mírou a formou spolupráce zařízení se zdravotníky v Jihočeském kraji popisuje informantka E: *„V poslední době máme ty zkušenosti docela dobré. My tady máme polikliniku, se kterou máme navázanou dobrou spolupráci, tam je taková starší paní doktorka, která je na naše klienty připravená. Tam jsou na nás povětšinou milí, i když klient nemá kartičku pojišťovny, nepamatuje si, kde bydlí, rodné číslo, nic, tak většinou je ošetří. Jsme s nimi domluveni, že nám dají ty masti s sebou, my to tady uschováme a pak je ošetřujeme tady na kontaktním centru. (...). A máme tady dobrou navázanou spolupráci s infekčním oddělením, tam s klienty taky počítají.“*

Pracovník KC v Královéhradeckém kraji hodnotí kladně například aktuální spolupráci se zdravotníky ze služeb spadajících pod stejnou instituci a spolupráci s léčebnou: *„máme **problém** třeba s tím, když chceme **zajistit detox** v jedné konkrétní nemocnici, tak tam vyžadují vyjádření psychiatra, což třeba v rámci káčka jsme velmi obtížně schopni zajistit. (...).“* (G). Informantka ze stejného zařízení sděluje, že je aktuálně problém s dostupností ve zdravotnictví pro celou populaci, klienti KC bývají však podle ní specifictí svou nedostatečnou průbojností. *„(...) oni úplně na to tu sílu nemají. V podstatě proto třeba i ten **poslední klient**, kterého jsme tady měli **na tu nedostupnost umřel**. Po ročním vleklém řešení nemocí a špatné dostupnosti zubaře a tak“* (H). Popisuje také podobnou zkušenost s tím, že důležité jsou v tomto ohledu známosti. Problematickou dostupnost obecně vnímají i informanti Karlovarského kraje. V kraji Olomouckém pracovníci uvádí, že pevné spolupráce nastavené nemají, v rámci instituce odkazují klienty k jedné konkrétní lékařce a kladně hodnotí komunikaci s psychiatrem, psychologem a léčebnou.

Všichni informanti hodnotí doprovázení klientů do zdravotnictví jako významné a výhodné. Tuto asistenci zajišťují kontaktní a terénní pracovníci.

Postoje zdravotnických pracovníků ke klientům kontaktního centra

*„Získáváme takhle zkušenosti od klientů, kteří byli převezeni záchrankou. Ne, že by byli úplně odmítnuti v tom zařízení, ale z té **pohotovosti**. Kolikrát jsou to za nás stavy, kdy to je na hospitalizaci a ti klienti prostě popisují, že je přijmou a druhý den je zase vykopnou. Anebo ti klienti radši podají revers, protože **se tam k nim chovají takovým způsobem**, ... Anebo je ani **nepřijmou**. Máme třeba zkušenost s klientkou, které jsme volali záhranku, protože to za nás bylo krajní a ona prostě druhý den přišla s tím, že ji odvezli tady na vedlejší zastávku a tam ji vyhodili“*

(A). Takto popisuje zkušenosti klientů pracovníce z pražského KC. Doplnuje, že si určitě umí představit, že jsou klienti mnohdy schopni situaci komplikovat svým chováním nebo stavem intoxikace, zdůrazňuje však, že i klienti, jejichž stav byl dle kontaktních pracovníků na hospitalizaci, se setkali s odmítnutím. Informantka ze stejného zařízení přiznává, že cílová skupina KC není ve zdravotnictví vůbec oblíbená. Jejich **nevzhledné vzezření, zápach či stav intoxikace** může být pro některé zdravotníky rozhodujícím faktorem. A když klienti **nemají ani doklady**, „*potom se ty brány zdravotnických zařízení otvírají těžko*“ (B). Stejně pracovníce vnímá i přístup záchranné služby. Informantka B kladně hodnotí spolupráci s pracovištěm IKEM (Institut klinické a experimentální medicíny), zde odkazuje na konkrétní lékařku a její vstřícný přístup ke klientům při léčbě hepatitidy typu C. Na kvalitní a ochotný přístup s IKEM poukazují i pracovníci z KC v Libereckém kraji. U „nenasmlouvaných“ lékařů je na klienty pohlíženo skrz prsty.

Pracovníci KC v Jihočeském kraji se snaží klienty na návštěvu zdravotnického zařízení **připravit tak, aby zredukovali míru stigmatizace**. Informantka E popisuje tuto zkušenost: „*Ted' jsme tady měli klienta, který oslepl a ohluchl (...). Je to Polák a má tady nelegální pobyt (...). Ale volali jsme sanitku (...). A sanitáři, ačkoliv pán vypadal jako bezdomovec, nevoněl (...), tak na něj byli v rámci možností milí (...). A tam byl přístup od nich dobrý, nechali si ho tam, ale v okamžik, co mu v nemocnici naběhl dluh devadesát tisíc, ho poslali slepého a hluchého na ulici. A ted' pro něj není žádná následná péče, která by se mu hodila.*“ Jinak však hodnotí současný přístup zdravotníků ke klientům poměrně kladně. Jak již bylo zmíněno, situaci v tomto ohledu **zlepšuje možnost asistence** pracovníky, na což poukazuje i informant F, který prohlásil, že pokud jdou klienti sami, jsou většinou vykázáni nebo musí čekat i pět hodin. Podobně to popisuje i informantka H, která dodává následující: „*(...) když jsou přetížení a přijde k nim klient, tak zpravidla ta sestřička v čekárně mu to dá sežrat, nechá ho tam čekat nebo ho přehlíží a tak. (...) Takže spíš jsou takoví nepříjemní, ale myslím si, že jsou nepříjemní na víc lidí, nejen na uživatele návykových látek. Ale samozřejmě, když přijde někdo, dejme tomu s abscesem, tak jsou o to víc naštvaní, že je tam zdržují.*“ Že mají zkušenosti klientů s hospitalizací dvě strany zmiňuje i informant C: „*V momentě, kdy nějakého takového klienta musíte hospitalizovat, tak za ním ti kamarádi uživatelé chodí, ještě mu tam nosí drogy a tak dále. Tak to chápu, že ty lidi štve.*“

V KC z Olomouckého kraje pracovník zdůrazňuje i některá pochybení klientů a vyjadřuje pochopení s chováním zdravotníků: „*v mnoha případech je nemocnice umístí do ošetřování,*

*oni podepíší revers nebo dokonce utečou. (...) Nebo tam leželo osm lidí po operaci a jeden tam dělá bordel. (...) A někteří nám to ani nechtějí říct. Když třeba kolegyně zavolá sanitku, on je v nějakém stavu a on druhý den uteče, tak se nám tím někteří ani nechtějí chlubit“ (K). Dodává, že **zdravotníci nejsou odborníky na užívání drog** a řeší pouze svoji problematiku.*

Týká se případná diskriminace nějaké specifické skupiny?

Pracovnice pražského KC s delší praxí uvádí, že se při aktualizaci spolupracujících gynekologických zařízení pro **těhotné klientky** nesetkala s přílišným úspěchem, většinou byla odmítnuta s tím, že „takové lidi“ lékař ošetřovat nebude. Podle informantky skupina těhotných uživatelék drog nemá zastání a ve výsledku ani nemá moc možností, kam jít. I pro ženy, které by v této situaci chtěly podstoupit interrupci, není z finančních důvodů možnost. Ze tří KC mají však i pracovníci zkušenost takovou, že těhotné uživatelky o gynekologickou péči příliš zájem nejeví, nechodí na kontroly a většinou je jim po porodu dítě OSPODem odebráno. Informant z Jihočeského KC: „(...) *měl jsem tady klientku, která byla přes OSPOD poslaná k nám na test na marihuanu, protože se gynekologovi svěřila s tím, že občas kouří trávu. On jí to napsal do karty a na základě toho jí dělali testy při porodu a zjistili, že má v krvi THC. Tak se k ní během té doby v nemocnici chovali jako k toxikomance, měli blbé narážky a prý to bylo hodně nepříjemné. Dokonce jí radili, aby přestala kojit (...). To ale ustála a teď je šťastně doma, test měla negativní, tak OSPOD je teď spokojený. Ale bylo to pro ni prý fakt hodně frustrující, s tím že prý jestli bude ještě někde rodit, tak určitě ne v [město]“ (J).*

Jako skupinu, která se nejvíce setkává s negativními postoji zdravotníků, uvádí většina informantů **osoby bez domova**. „*Když budu teď mluvit o těch hodně nízkoprahových, o těch squaterech, tak na nich je to vidět. (...) A tam, zaprvé se jich bojí, zadruhé mají ten předsudek, že si za to můžou sami“ (D).*

7.5 Dílčí cíl 5: Přístup úřadů práce a odborů sociální péče

Přístup úřadu práce k službám kontaktního centra

Informantka z KC z kraje Hlavní město **Praha** uvádí, že s pracovníky úřadu práce mají v současné době **nejlepší zkušenost – v porovnání s již probíranými zdravotníky, zastupiteli města a policií**. Tamní personál vnímá jako vstřícný a otrlý. Obě pracovnice mají aktuálně dobré zkušenosti s jedním konkrétním pražským úřadem, kam klienty nejčastěji doprovází. Zlepšení vnímá i informantka L z Olomouckého kraje, která to

spojuje i s částečnou změnou systému v souvislosti s pandemií onemocnění COVID-19, kdy bylo některé náležitosti možné zařizovat online nebo telefonicky. Pracovníkům z Jihočeského kraje se v porovnání s dřívější podobou a průběhem spolupráce zdá aktuální komunikace s úřadem práce také lepší. „Ze začátku to byl hodně drsný stav. Do kontaktního centra máme i doručovací adresu, že si sem klienti mohou posílat poštu. A stávalo se, že z pracáku nic nepřišlo a oni jim dali, jako že si nepřevzali poštu a vyřadili je. Nekomunikovali, když jsme tam volali my za klienty, tak nechtěli spolupracovat, ať si to klient vyřídí sám. (...) Ale u některých pracovníků se to teď celkem prolomilo a máme dobré vztahy“ (F). Informant na tomto příkladu uvádí, **jak se obecně proměnila ochota pracovníků úřadu práce participovat na řešení** nepříznivé životní situace klientů. Informant G a informantka H uvádějí, že podoba spolupráce závisí na konkrétních pracovnících. „Myslím si, že občas jim tu práci komplikujeme v tom smyslu, že hájíme ty zájmy klienta, které by oni třeba **pominuli**, nějaké **jejich práva** a podobně“ (G). „Oni s námi spolupracují a jsme pro ně jako nějací spíše (...) **obtěžující partneři, ale jsme partneři**. (...) Prostě musí nějak nás respektovat, protože když to nedělají, tak my to řešíme“ (H).

Naopak negativní spolupráci popisují pracovníci kontaktního centra v **Libereckém kraji**. „No, já si myslím, že úřad práce je asi **nejhorší úřad**, který jako v institucích vůbec existuje. A to teď nemyslím zle, ale jako jsou **netransparentní**, každá přepážka to dělá jinak. **Podle osobních sympatií**“ (D).

Informantka z **Karlovarského kraje** uvádí konkrétní situaci, která je dlouhodobě problematická v komunikaci s úřadem práce: „Občas je problém, že máme **klienty z jiných měst** a aby je zapsali tady, tak je to specifické tady na Karlovarsku, že s tím **mají problém**“ (I). Ze stejného KC pracovník nastiňuje i snahu služby řešit vnímané nedostatky schůzkou se zástupci úřadu, kterou: „vyvolali z toho důvodu, že jsme nerozuměli – a vlastně po té schůzce tomu pořád nerozumíme – přístupu úřadu práce ke klientům (...). Proč tohohle posuzují takhle, proč toho posuzují takhle, proč **ten to dostane, ten to nedostane**, proč ten dostane tolik“ (J).

Někteří informanti zde znovu vyzdvihují **známosti** s konkrétními úředníky. „Máme možnost si někdy vybrat. Hlavně tím, že se tam chodí, tak se tam nějaké vztahy vybudovaly. Takže se dopředu ví, že to bude těžký boj nebo že to bude dobré. (...) Když chceme něco vědět, tak se zavolá tomu, koho známe, ten nám to **normálně vysvětlí** a pak v té přímé konfrontaci jsme připraveni na to, co se bude dít. Takže spíš telefonicky využíváme ty rady dopředu“ (J). Pro KC v Jihočeském kraji jsou v současné době důležité dvě osoby z úřadu práce, které

poskytnou v případě potřeby pracovníkům informace. Tyto známosti se však nepromítají do přímé praxe návštěv úřadu, jelikož jsou klienti rozděleni podle příjmení. Informantka H na otázku, zda se v zařízení spoléhají na známé úředníky odpověděla: „*No, je to blbé, ale ano. Ale **není to systémové řešení**, je to využívání těch známostí, že to není úplně v pořádku.*“

Přístup úřadu práce ke klientům kontaktního centra

V případě zkušeností klientů s přístupem pracovníků úřadů práce informanti uvádí, že je zaujímám **jiný přístup v přítomnosti doprovodu** pracovníka. „*Často se fakt setkáváme s tím, že chtějí doložit, na které lavičce spí, protože jim to nevěří, že jsou venku na ulici*“, uvádí informantka D. Na tomto příkladu demonstruje, jak je přístup jednotlivých úředníků rozdílný a jaké požadavky jsou občas schopni na klienty klást.

Pracovník Jihočeského KC uvádí: „*Ono je to takové zkreslené hodně, že kolikrát si klienti stěžují na špatný přístup, že jim pracovníci nepředali dostatek informací, neposkytli pro to formuláře, klasicky i stížnosti, že museli dlouho čekat nebo byli vyřazení, aniž by k tomu byl důvod. Ale to je **vždycky dvojí pohled**. Ale když už, tak si stěžují nejčastěji na vyřazení*“ (F). Podobnou zkušenost sdílí i informantka B, která přiznává, že klientům byly někdy zamítnuty i ty dávky, na které měli ze zákona nárok. Což potvrzují i pracovníci z Královéhradeckého KC. „*Teda ale podstatný rozdíl je ve chvíli, kdy tam toho klienta doprovázíme, tak se dá leccos vyjednat na rozdíl od toho, když tam jde ten klient sám (...), tak často odchází s neúspěchem*“ (G). „*My hodně klienty **musíme doprovázet**. Protože v minulosti se děly takové ty věci, že jim lživě poskytovali informace, že prostě dávku nedostanou, že **nemají nárok, že jim trhali ty formuláře**, které jsme vytiskli ze stránek MPSV, že to není ten pravý formulář*“ (H). Informantka si tento přístup spojuje s dobou, kdy byl **v letech 2010-2012 ministrem práce a sociálních věcí Jaromír Drábek**. Dále k tomu uvádí: „*To byla naprosto zoufalá situace, kdy ti klienti se vlastně nedostali k penězům. A ani vlastně se moc nedostali na ty úřady práce, (...), žili v obrovské chudobě*“ (H). Informantka I vnímá podobné **tendence** pracovníků úřadu práce **nesdělovat klientům pravdivé informace** i v současné době. „*Je to stejné jako s občankou. Že jim prostě řeknou „jestliže máte dluh, tak Vám nemůžeme dát tu občanku bez toho, aniž byste zaplatil ten dluh“ – je to nesmysl.*“ Pracovníci na tuto situaci reagují tak, že klientům v centru vytisknou materiály prokazující nárok na zhotovení občanského průkazu i přes aktuální zadlužení – pokud ale ani tento postup není úspěšný, je klient v případě zájmu na úřad doprovázen. S nevyzpytatelnými reakcemi úředníků se svěřuje i informant J: „*(...) když ten klient jde na úřad práce sám a není úplně intelektuálně*

vybavený, nebo argumentačně nebo tak, tak se často stává, že odejde s nepořízenou. Ale když ho tam doprovodíme my jako služba, tak to většinou dobře dopadne.“

V Olomouckém kraji k přístupu úřadu práce ke klientům dodávají: *„Když se náš klient chová slušně na úřadu práce, určitě se mu snaží vyjít vstříc. Ale představte si, když přijde někdo, kdo byl už (...) **patnáctkrát vyřazený**, tak jaký ten přístup těch pracovníků může být. (...) Ted' už jsme to dlouho nedělali, ale když jsem byl jako doprovod s klientem, tak když klient mluvil normálně, nedělal tam bordel, nic, všechno se vyřešilo“* (K). Informantka popisuje, jak v tomto KC probíhá komunikace s klienty, kteří docházejí nebo plánují docházet na úřad práce: *„(...) když klienti mají strach nebo nějaký problém, tak jedna varianta je ta, že přijdou sem, my jim to **tady pomůžeme vyplnit** a oni to odevzdají sami nebo to dají na podatelnu (...). A ještě máme možnost požádat **kolegy z terénní služby a ti tam s nimi zajdou**“* (L). Asistenci dříve nabízeli i pracovníci KC, z kapacitních důvodů teď ale není možná, takže podpora klientů v tomto směru probíhá zprostředkovaně anebo formou **telefonického doprovázení**.

Na otázku, zda jsou pracovníci úřadu práce ochotni s klienty spolupracovat na řešení jejich nepříznivé situace, se informanti znovu shodovali v tom, že důležitým a rozhodujícím aspektem je přítomnost doprovázejícího pracovníka. *„(...) když je tam ten **pracovník**, že **dokáže toho klienta zklidnit**, třeba ve chvíli, kdy je tam fronta, musí se čekat. Nebo přesně, ten pracovník na úřadě nemusí být ochotný vysvětlit klientovi, o co jde a dovedu si představit, že tam pak **lehce může dojít ke konfliktu**“* (A). Informantka E vnímá, že úřad práce není pro tamní klienty výrazně znevýhodňujícím či stigmatizujícím prostředím. *„Ti klienti to mají většinou velmi dobře podchycené, na co mají a nemají nárok. A když to neví, tak si to zjistí. Takže oni si tam vykřičí to, co fakt potřebují“* (E). Další dotázaný se svěřuje se svými pocity: *„Mně přijde, že jsou celkově jako **vyhořelí a nemotivovaní** a tak. (...) Myslím si, že lidsky je jim to úplně jedno“* (J). Pracovníci z Libereckého kraje uvádějí, že se docházky na úřad práce týkají pouze malé části klientů. *„Z toho našeho velkého budgetu klientů jich spousta pracuje anebo jich je spousta na ulici. Ti, co pracují, těch se to netýká. Ti, co jsou na ulici, tak těch se to taky netýká, protože ti na ten pracák ani nechodí, ani tam nejsou zaregistrovaní“* (D). Řešení tohoto problému tedy není tak časté, podle druhého z pracovníků je však ochota úředníků při jednání s klientem s doprovodem ovlivněna tím, že spolupracovat *„musí. Když ten pracovník ví, co a jak má dělat. Samozřejmě oni by byli schopni odtamtud vystříhat i toho pracovníka, ten pracovník se nesmí nechat. Což se u nás úplně neděje, že by se nechali – respektive možná na začátku, když jsou noví, pak dostanou nějaké portfolio toho, co mají dělat. Ale že by tam byla **nějaká vstřícnost, to ne**“* (C).

Týká se případná diskriminace nějaké specifické skupiny?

Jako specifickou skupinu uvedli tři informanti **romské klienty**. „(...) Romové budou asi obtížnější klientelou vzhledem k jejich projevu, který se výrazně liší od toho projevu většinové populace. (...)“ (B). „Romští klienti to umí – těch se ti úředníci bojí, takže ti si to vyřvou a nebojí se tam na ně ječet“ (D). „Romové, ti s tím mívají větší problém. Ale to jsou právě ti, co si to vyzjistí a dokážou si to vyřvat, takže se ubrání sami“ (E). Jeden z pracovníků vnímá v tomto ohledu ohrožené „nejvíce **lidí bez domova**. Těžko říct, jestli je to diskriminace nebo jestli je to to, že oni opravdu neví, kolikátého je a kolik je hodin a dojet v určitou dobu v určitý datum na úřad práce nezmeškat tu schůzku je pro ně hodně nadlidský výkon“ (J).

Přístup odboru sociální péče k službám kontaktního centra

Z hlediska odboru sociální péče se pracovníci nejčastěji vyjadřovali ke zkušenostem s Odborem sociálně právní ochrany dětí (dále OSPOD). V tomto ohledu se odpovědi informantů mírně lišily především v postojích k provádění testování klientů na omamné a psychotropní látky pro **OSPOD**. Blíže aktuální podobu spolupráce specifikuje informantka D: „Spolupracujeme s OSPODem (...). U nás se to týká třeba **testování** na omamné a psychotropní látky. Děláme to dlouho, děláme to docela vysokoprahově. Ti klienti si sami kupují testy a sami musí chodit tři měsíce dvakrát v týdnu (...), ale neděláme to na zakázky soudu a OSPODu a probáček (...), kdybychom to dávali zadarmo, tak je do toho (...) natlačí, protože řeknou „ne, v káčku to máte zadarmo, takže půjdete“. V okamžiku, kdy je to placené, tak oni je do toho nemůžou násilím natlačit. Takže to není na jejich zakázku, ale spolupracujeme s nimi v tom.“ Pracovníci s OSPOD úzce spolupracují na postupu v řešení situace společných klientů. Například pro klientky, kterým hrozí odebrání dítěte, se snaží KC u OSPOD domluvit možnost pravidelného testování, které představuje komplexnější řešení než požadovaný jednorázový test. „Ale vykomunikováváme to s nimi dopředu. (...) Pakliže by mu řekli, že mu jen seberou děti, že mu nedají tu možnost, tak to testování nejde“ (D). Podobné nastavení hranic popisují i pracovníci KC v Královéhradeckém kraji. „Tam se podařilo vyjednat vlastně nějaký **partnerský přístup**, kdy nás netlačí do věcí, do kterých by neměli – do nějakého testování a podobně. Ty věci se domlouvají individuálně konkrétnímu klientovi (...)“ (G). Informantka H s OSPODem spolupracuje již dlouhodobě a porovnává zkušenosti z minulosti s těmi současnými: „Já s nimi spolupracuji a nemám s nimi problém. Ta práce už je ale dlouhodobá, (...) od toho roku 2010 jsme si to tak začali vyjasňovat, protože to bylo nějaké

období, kdy sem začaly hodně chodit matky uživatelky (...). A nejdřív tam byly takové ty tlaky, že tady musíme klientky testovat a tak, tak od toho jsme ustoupili. “

Dle individuálního plánu postupují i v zařízení z Karlovarského kraje, kde se s pracovníky OSPOD setkávají **na pravidelných schůzích**, kde řeší své společné klienty. I v tomto ohledu probíhá spolupráce skrze testování na přítomnost omamných a psychotropních látek v těle, stále však za určité domluvy a na základě **individuálního plánu** klienta. (I) „Myslím si, že mají **tendenci nás používat**. Pro ulehčení jejich vlastní práce. A ještě po tom, co jim bylo zakázáno testovat svoje klienty na přítomnost drog, tak je všechny posílají sem. (...) My se jim snažíme furt říkat, že jsme dobrovolná a podpůrná služba, že nám to testování nedělá dobře, protože je to spíš represivní forma. (...) A od příštího roku máme díky OSPODu, jsme se domluvili, když už takhle hodně chtějí testovat, tak ať prostě ty testy koupí a ať nám je dají a vypadá to, že příští rok by OSPOD nakoupil testy (...).“ V uzavření této spolupráce se přístup daného KC liší například od služby z Libereckého kraje, kde jsem vnímala silný důraz na to, aby OSPOD neměl k nucení klientů do testování záminku. V případě, že sám nakoupí testy do KC, kam následně bude klienty posílat, se mu poskytuje určitá moc, která svým represivním charakterem neodpovídá popisu průběhu ideální spolupráce neomezující dobrovolnost služby pro klienta.

Informantka z Olomouckého kraje popisuje, že například v případě matek uživatelky se snaží o navázání **spolupráce se sociálně aktivizačními službami**. S OSPOD však uvádí víceméně pozitivní zkušenosti, mimo jiné také to, že i docházením do KC může být kontrolována situace uživatelky a zachycení případné nedostatečné péče o dítě pracovníky a případně dále (se souhlasem klientky) konzultována s pracovníky OSPODu.

V případě pražského KC pracovníce příliš zkušeností se spoluprací s OSPOD nemají, jednu pozitivní však uvádí informantka B a dodává, že zaujatost ze strany OSPOD určitě je, ale „po právu, naši klienti rozhodně **nevytvoří ideální rodinné prostředí** pro výchovu (...). “

Pracovník z jihočeského KC hodnotí aktuální formu spolupráce jako funkční a probíhající na tzv. **trojstranné dohodě** – mezi klientem, OSPOD a kontaktním centrem. „Takže když se něco děje, tak si dáváme vědět navzájem. A to je třeba ta práce s těhotnou uživatelkou. Že měla třeba jít k lékaři na očkování, (...) tak hned volali, my jsme to zajistili, tak si tam došla“ (F).

7.6 Dílčí cíl 6: Přístup médií

Postoje médií obecně

Informanti prohlašují, že se média v obecné rovině o služby KC nezajímají. Více aktuální a řešené je toto téma v Praze. Informantka A uvádí, že je to individuální, sama se setkala i s platformami, které se snažily celou problematiku nějak pochopit a ukázat, že závislost je psychiatrická diagnóza. „Ale kdybych to měla brát nějak masově, jako ta největší média, tak si pořád myslím, že tam mají ten **diskriminační podtón**. Už jen jak o těch klientech mluví“ (A). Situaci ze stejného zařízení popisuje i druhá pracovnice, která vidí přístup ke službě ve městě velice zaujatý a pozici centra nejistou. „O nás se moc nepíše, ale když už se píše, tak to není dobré. A často je to **na zakázku**. Naposledy se o nás psalo právě kvůli špatné situaci na [městská část] (...). Jedním dechem vyjádří, že jsme potřeba a mělo by být víc kontaktních center a druhým dechem slibuje voličům, že nás vykopne, protože ví, že se jim tu špatně žije“ (B).

V Libereckém kraji vnímají současný postoj médií k činnosti KC jako bulvarizující, zjednodušující a opomíjející další důležité přidružené jevy. „Já docela rád sleduji, jak třeba píšou na iDNESu o káčkách a různých problematických jevech s tím spojených – respektive ony s tím nejsou spojené, ale oni si je s tím spojují, feťáci na Andělu a tak dále, to je typická **bulvarizace** celého toho problému“ (C). **Nedostatečnou osvětou** v tomto ohledu zmiňuje i informant K: „příliš jsem nikde nečetl o tom, že by byla někde nějaká osvěta, co to vlastně znamená. Že se stává, že **jim tady rozdáváme drogy**, že je v tom podporujeme.“

Postoje lokálních médií

Další informanti popisují i vlastní zkušenosti s lokálními médii a mírou jejich zájmu o dané služby. „Vím, že vyšel nějaký článek (...) o tom, jak je to tady hrozné, jak je tady spousta klientů (...). A dokonce tam byly i **fotky necenzurované našich klientů** a oni pak chodili s tím, že za nimi přišli, jestli si je mohou do té reportáže vyfotit jako třeba za ponožky a tak“ (A). V Praze je také pracovníci silně vnímána rozdílná atmosféra ve společnosti před volbami. Informantka B sděluje, že postoje v období voleb jdou vždy dvěma hlavními směry: „bud' prostě se na ně [kontaktní centra] shodí všechno, že jsme špatní a je potřeba se vůči nim vymezit a vymýtit a slíbit občanům, že bude lépe, když zmizíme. Anebo potom se objeví takové vlaštovky, které vidí naši situaci z našeho pohledu a snaží se nám naslibovat hory doly a sjednat nápravu.“

Většina pracovníků však uvádí, že iniciativa v informování společnosti o chodu KC je kompletně na nich, sama média se o zpracování tohoto tématu nepřihlásí. „Takže

*v momentě, kdy je nějaký problém, kdy někdo někde žblebtne něco v tom smyslu, že závislých překotně přibývá nebo že závislý někde někoho ubodal, v ten moment se o nás zajímají a priori. Nějak, že by si třeba vzpomněli v létě, kdy „je okurková sezóna, (...) tak uděláme reklamu káčku“, to se úplně neděje“ (C). Články jsou po úpravě zkrácené a působí na senzaci. S tím má zkušenost i pracovník KC v Královéhradeckém kraji, který ale jinak (stejně jako informanti z Jihočeského kraje) neochotu otisknout požadované materiály nevnímá. Informantka H sdílí jednu konkrétní negativní zkušenost s médii. „Možná v minulosti při Noci venku měli tendenci některé věci **zkreslovat**. Ale to spíš mám takovou zkušenost s klientem, který tam měl mluvit a bylo to takové, že se ani nenapil, oni přišli a dali mu nejdřív vodku, kterou on tam vyexoval a pak teprve ho začali natáčet a začali mu dávat ty otázky.“*

V Karlovarském kraji vnímají **pozornost** médií jako **minimální** a i při demonstraci určité snahy se nakonec nesetkali s příliš kladným výsledkem. „Začali jsme dělat v radničních listech – ve spolupráci s místostarostou byl plán, že se udělá takové okénko sociálních služeb a tam my budeme představovat ty svoje služby postupně, (...) a že to bude takový pěkný seriál. A článek, který jsme mu napsali, na který spěchal, tak ten půl roku ještě nevyšel“ (J). Informantka L popisuje, jak je v tomto ohledu aktivní jedna z pracovníků, která pracuje i v rádiu. „Ona před covidem i v době covidu tady byla natáčet reportáž z toho, jak se to proměnilo. Aby dala nějaké povědomí o službě a o tom, co se tady dělá a co my tady nabízíme.“

Pochopení/nepochopení ve většinové společnosti

Informantky A a B hodnotí v tomto ohledu spíše nepochopení k činnosti KC. Problematika závislostí je spíše okrajovým tématem. „Ale **když už se na někoho svezte nevole**, tak jsou to ti, co jsou nejmíň populární, ať už jsou to **bezdomovci nebo uživatelé**. Takže spíš nepochopení. Když už (...) je potřeba najít **hromosvod**, tak určitě je to naše klientela“ (B).

Informant C reflektuje také společenské nepochopení služby: „**Chápat to začnou v momentě, kdy se jich to začne týkat**. Jo, kdy chtějí, a to ještě někteří. Když potřebují tu pomoc.“ Na nepochopení se shodují i pracovníci z Olomouckého kraje. „Tak třeba já to můžu vzít u svých známých, tak tam většina to nechápe. (...) Ale jako jak to bere společnost – **většina lidí vůbec nemá tušení**, kdybych jim řekl „káčko“, tak neví vůbec“ (K). Informantka L k tomu říká: „Já si myslím, že úplně nechápe. Minimálně to kontaktní centrum. Jako setkáváme se často s tím, že my je v tom vlastně podporujeme, protože my jim to dáváme všechno.“

Optimističtěji vnímá situaci pracovnice z Jihočeského KC. „**Chápu s nějakou rezervou**, si myslím. My jsme mívali velké problémy v covidu, kdy lidi byli doma, tak jsme byli hodně na očích.

*Protože ti klienti tady posedávali na chodnících, (...) neměli moc kam jít, kam se jít ohrát. Tak to na nás byly docela velké stížnosti, sousedi začínali psát **petici** o tom, abychom se odstěhovali“ (E). Nyní podle ní nastalo zlepšení. Zároveň uvádí, že v ulici, v níž služba sídlí, jsou rozvěšené letáčky s telefonním číslem a adresou zařízení v případě, že by měl někdo z okolí stížnost. „Takže se stane, že si sem někdo přijde stěžovat, ať si dojdeme pro toho klienta, který se tam válí ve vchodu. Ale mě těší, že i takoví ti důchodci, co tady bydlí, se o ně tak jako starají. Že jim sem tam přinesou něco k jídlu do parku, takže to je fajn někdy“ (E). Informant F registruje rozdíly mezi přijímáním jednotlivých služeb. Větší pochopení společnost podle něj má pro adiktologickou poradnu nebo doléčovací centrum. „Ale když to vezmu na káčko, tak to spíš berou tak, že sem chodí to nejhorší, co mezi lidmi ve společnosti je. Když bych to měl dát na procenta, tak si myslím, že tak **sedmdesát procent** k tomu má **negativní přístup**“ (F).*

Informant G zdůrazňuje v přístupu společnosti individualitu. Věří, že postoje některých lidí není možné změnit, jelikož jimi bude služba vnímána vždy jako pomoc těm, kteří si to nezaslouží. Na druhou stranu vnímá i v internetových diskuzích snahu jedinců o vysvětlování významu těchto zařízení, stejně tak i informantka I. Se zkušenostmi z minulosti srovnává aktuální situaci informantka H: „*pamatuji si opravdu, že to bylo takové až nenávistné a že jsme byli atakováni a nejen tím okolím, ale i kolegy tady přímo v [název instituce], kteří tu službu nesnášeli (...). Tak teď mám najednou pocit, že **to není vůbec špatné**.*“

7.7 Dílčí cíl 7: Přístup politických stran

Postoje politických stran k adiktologickým službám a problematice závislosti

Informanti A, E, F a J prohlašují, že politiku nesledují. Informant C uvádí, že na politickou příslušnost příliš nepohlíží, ale při vnímání mediálního vystupování stran je podle něj **problematická** „*jednoznačně SPD, ale i ODS, případně ANO, které sice podporu mělo, ale vždycky se nás snažilo nastrkat pod Ministerstvo zdravotnictví, což by byla tragédie. ODS, ta má obecně skeptický postoj k neziskovkám. (...) Ale jsou prostě velké rozdíly hlavně na té komunální úrovni a na té úrovni osobních vztahů.*“ Informanti také poukazují na fakt, že se situace může diametrálně **lišit v období před volbami** a že veřejně projevované postoje politiků se odvíjejí od toho, jak jsou daná témata vnímány potenciálními voliči. „*Tohle se blbě paušalizuje a hlavně, můžou být z jaké chtějí strany, můžou mít jaké ideály chtějí, ale v momentě, kdy se ozve jejich voličstvo a ve chvíli, **kdy jsou volby, tak vás hodí přes palubu,***“ (C). „*(...) umím si představit, že ve chvíli, kdy by se objevila nějaká velká skupina potenciálních*

voličů, kteří by začali proti těmto službám nějak bojovat nebo je odmítat nějak hlasitě, tak by se toho některé politické strany velmi rády chopily“ (G). Také nesouhlasí s návrhy některých politiků o přesunutí služby pod Ministerstvo zdravotnictví. Aktuální přístup politických stran celkově v oblasti adiktologie hodnotí informantka I jako nedostatečný a prohlašuje, že „oni úplně neřeší kontaktní centra, ale spíše uživatele drog. A pořád si myslím, že se zaměřují na látky, na které už není třeba se úplně zaměřovat.“

Podporu vnímají informanti u **České pirátské strany** a **Strany zelených**. Informantka H prohlašuje, že se situace díky Pirátům zlepšila.

Informanti nejčastěji zmiňují problematické financování. „**Největší problém jsou peníze**. Do těch služeb se teď moc sypat nechce (...) a na výplaty taky moc nezbyvá“ (E). „(...) když se podíváme na rozpočet, který politici schvalují, tak se pořád snižuje, **přitom počet závislých se celkově ve společnosti zvyšuje**“ (F). „(...) nešetřit na těch službách, protože to za chvíli bude vypadat tak, že to nikdo nebude dělat, protože **to nikdo neutáhne** za ty peníze. Už jednu dobu vypadalo, že je tahle práce pochopená a že musí být zaplacená jako každá jiná (...). Ale teď ty poslední dva roky to vypadá, že to zase sklouzává tam, kde to bylo a začíná se zase škrtat (...)“ (J). „Když jsem zjistil, že nám dali o 20 % méně peněz a inflace je pomalu 20 %, tak asi ten přístup tomu odpovídá“ (K). „(...) protože **kde se budou krátit prachy, tak to jsme my** a není to úplně dobrá cesta“ (B). „Je to zásadně jako nezajímá, přestože tohle téma je tady roky. My si nesmíme dělat zásoby, nesmíme mít žádné zdroje, takže k 31. 12. končíme smlouvu a pak začínáme taky znovu a dva měsíce trvá, než vám přijdou peníze“ (C).

Mělo by být věnováno politickými stranami více pozornosti problematice závislosti a adiktologickým službám?

Informantka A by změnu v přístupu uvítala. Myslí si, že by měla být věnována **vyšší pozornost adiktologickým službám** obecně, včetně problémů s tím spjatých, jako je například nedostatek psychiatrů. Také uvádí, že by mělo dojít k přenastavení financování. „Ono je to vlastně hrozně těžké, tím jak je to mezirezortní (...). A mám pocit, že i na té místní úrovni i na té vyšší politice si to všichni **přehazují jak horký brambor**, že je to neatraktivní.“ Snahu celou síť těchto služeb změnit a podpořit však vnímá a myslí si, že se o destigmatizaci a tvorbu proadiktologických kampaní snaží obzvlášť mladší generace. Největší problém vidí v tom, že „ti lidé, co s tím reálně můžou něco dělat, s tím nic dělat nechtějí“ (A). Pracovnice ze stejného KC by také uvítala konstruktivní prezentaci služeb.

Pracovník KC v Královéhradeckém kraji uvádí, že by se měla zvýšit pozornost především kvůli celospolečenským nákladům. „Ale ve chvíli, kdy by se to chtělo řešit nějak komplexně, tak **to naráží na postoje voličů**, kteří si na ty svoje návykové látky nechtějí nechat moc sahat“ (G). „Je to **okrajová záležitost** a vždycky bude. Ale na druhou stranu máme aspoň štěstí, že máme RVKPP, která má nějaká politická postavení jakožto poradní orgán rozhodující o nějakém přidělu peněz, takže to nám vcelku dost pomáhá“ (C).

Další perspektivu nabízí přístup informanta J: „(...) celé by se to mělo změnit. (...) je třeba zkoumat halucinogenní látky, jestli by (...) nemohly léčit určité psychické nebo psychiatrické problémy. Tohle je prostě furt takové divné tabu, přitom se ví, že ten potenciál by tam byl.“

Dle pracovníka KC v Olomouckém kraji by neměla být pozornost cílena pouze na problematiku závislostí, ale hlavně na její příčiny. „Jestliže je oficiálně uváděno, že 40 % lidí má problém s nadměrným užíváním alkoholu, tak už nějaký problém ve společnosti je“ (K). Myslí si, že kdyby byl život snesitelnější, co se finančního zajištění a uspokojení základních životních potřeb týče, odstranily by se některé z příčin užívání drog.

8. SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Přístup veřejnosti a pozice KC

Nepochopení, strach a předsudky vůči cílové skupině. • Nedostatečná informovanost, lhostejnost. • Společnost problematice nerozumí. • KC podporují své klient v závislosti. • Zkreslený/zkratkovitý mediální obraz, proto důležitá snaha KC v šíření povědomí.

Pozice kontaktního centra v komunitním plánování

Ostatní aktéři komunitního plánování mají pro KC pochopení. • KC mají v komunitním plánování stabilní postavení. • Pražské KC si prostory pronajímá, setkává se tedy se snahami o odstranění zařízení/jeho přesunutí do jiné městské části – což z hlediska neatraktivitu pro ostatní starosty a absence volných prostor není aktuálně možné. • Ostatní sociální služby považují KC za standardní službu. • V Královéhradeckém kraji se informanti v minulosti setkávali s negativními postoji ostatních sociálních služeb, které samotné pracovníky považovaly za „feťáky“, KC si své místo muselo vydobýt vlastní snahou. • Nyní aktéři komunitního plánování pocítují potřebnost služeb KC.

Přístup samosprávy

Ambivalentní postoje. • Největším problémem je financování – i v KC, kde jinak podporu města cítí. • KC jsou jako služba „až poslední na řadě“, ačkoliv se problematika závislosti prohlubuje. • V Praze negativní a problematické postoje, především před volbami. • Rozdíly mezi okresními městy. • Nepochopení: KC by mělo poskytovat informace o klientech; KC by se mělo starat i o osoby bez domova a „schovat“ je. • V Královéhradeckém kraji zlepšení v přístupu města po organizování akcí. • Pronájem prostor (Praha): pocit ohrožení; vlastní nemovitost (Liberecký kraj): výhoda, jistota. • Negativní reakce na umístění KC vedle školy. • Kritika zřízení nového KC v Libereckém kraji; pocit tamních obyvatel, že klienti si takový „luxus“ nezaslouží – důležitá podpora samosprávy, policie a dalších služeb. • Populistické tendence: kampaně proti KC; projevení náhlého a krátkodobého zájmu o činnost KC.

Přístup městské policie

Spolupráce pozitivní, neutrální nebo žádná. • Pozitivní: pravidelná komunikace a participace policie na řešení situace klientů. • Žádná: lhostejný přístup i přes snahy

pražského KC o navázání spolupráce. • Policisté vyhánějí klienty z veřejných prostranství i za použití násilí, v minulosti nesouhlasili s tím, že pracovníci KC říkají klientům o jejich právech. • „Tvrzení proti tvrzení“ – komplexnější pohled možné získat skrze schůze KC s městskou policií. • Stále diskriminace, agrese verbální i fyzická, neadekvátní postupy. • Jeden z informantů popisuje, že agresivní nejčastěji bývají mladí policisté dokazující si svou moc. • V Praze není agrese policistů vůči klientům ojedinělá. • Specifická skupina: osoby bez domova, ženy.

Přístup státní policie

Pět KC vnímá aktuální podobu spolupráce se státní policií jako dobrou. • Důležitým faktorem v přístupu je délka praxe. • Někteří příslušníci státní policie ke klientům KC přistupují automaticky jako ke zločincům. • Dříve tendence policistů chodit v uniformách do KC, což narušovalo chod služby. • Proces, na kterém se soustavně pracuje. • Už ne takové „naschvály“ jako dříve. • Specifická skupina: osoby bez domova, ženy.

Přístup zdravotnických pracovníků

Nasmlouvání lékaři a zdravotnická zařízení, známosti – většinou ale nedostatečné množství. • Nejlépe hodnocena spolupráce s Institutem klinické a experimentální medicíny, kde probíhá léčba klientů nakažených hepatitidou typu C. • Klientky a klienti nejčastěji potřebují péči stomatologů, chirurgů, gynekologů a psychiatrů. • Dostupnost psychiatrické pomoci je informanty vnímána jako nedostatečná (a i přes zájem klientů často nedosažitelná). • Problematické zajištění detoxikace. • Problém dostupnosti lékařské péče – klienti více ohroženi kvůli své nedostatečné průbojnosti a motivaci; úmrtí klienta z důvodu nedostupnosti. • Neadekvátní přístup ke klientům na pohotovosti. • Klienti obětmi diskriminace odmítání z důvodu nevzhledného vzezření, zápachu, stavu intoxikace, absence dokladů. • Pracovníci KC klienty na návštěvu lékaře připravují (hygiena, oblečení). • Klienti více úspěšní s doprovodem pracovníka KC/terénního programu. • Problematické chování některých klientů v nemocnici, návštěvy kamarádů-uživatelů, nošení drog do nemocnice. • Zdravotníci nejsou odborníci na drogy, nesnaží se proto často plně klientům porozumět. • Náročné zajistit gynekologickou péči pro těhotné klientky – jedná se o skupinu, která nemá zastání. Samy klientky o péči zájem mnohdy nejeví, problémem je i finanční nedostupnost interrupce. • Specifická skupina: těhotné klientky, osoby bez domova.

Přístup úřadů práce

Praha: nejlepší zkušenosti s úřady práce (dále ÚP) v porovnání se zastupiteli města, policií a zdravotnickými pracovníky. • Oproti minulosti nyní větší ochota pracovníků ÚP participovat na řešení situací klientů. • KC hájí zájmy a práva, která by na úřadu pominuli. • Liberecký kraj: dle informantů je ÚP nejhorší úřad, netransparentní a pracovníci zde jednají podle osobních sympatií. • Důležité jsou pro KC známosti na ÚP. • Úředníci zaujmají jiný přístup ke klientům, když dorazí v doprovodu kontaktního/terénního pracovníka – když klienti přijdou sami, setkávají se s podáváním nepravdivých informací (např. o nároku na vyplacení sociálních dávek). • Při doprovázení dokáže pracovník klienta zklidnit, předchází se tak potenciálnímu konfliktu. • Informanti sdílejí i pochopení s přístupem pracovníků ÚP, jestliže se klient nechová vhodně nebo byl vlastní vinou již několikrát vyřazen. • Pracovníci ÚP vnímáni informanty též jako vyhořelí, nemotivovaní, nevstřícní. • Specifická skupina: Romové, osoby bez domova.

Přístup odborů sociální péče

Informanti mají zkušenosti především s OSPOD. • Spolupráce při testování klientů na přítomnost omamných a psychotropních látek v těle. • V některých KC partnerský přístup s OSPOD, účast na pravidelných společných schůzích a spolupráce na základě individuálního plánu klienta, trojstranná dohoda. • Reflektovány i tendence OSPOD kontaktní centrum „používat“. • Velice důležité je vytyčení hranic a nastavení spolupráce tak, aby byl represivní a proklientský přístup v rovnováze a nebyl narušen smysl služby.

Přístup médií

Diskriminační podtón, bulvarizace, opomínání dalších přidružených jevů, zkreslování informací, zkracování rozhovorů. • Praha: tvorba článků a reportáží proti činnosti KC na zakázku. • Nedostatečná osvěta – přesvědčení, že KC klienty v závislosti podporují, sami jim drogy poskytují apod. • Snaha získat senzaci – příklady opití klienta kvůli reportáži, nabízení ponožek klientům za možnost pořízení fotografií do článku. • Lidé bez domova a uživatelé drog jsou „hromosvodem“. • Informanti uvádí, že ve společnosti panuje spíše nepochopení vůči službě. • Společnost většinou začne mít pochopení pro tyto služby až ve chvíli, kdy se jich začnou týkat. • Informanti uvádí, že lidé o službách KC nevědí, přistupují k nim negativně anebo je chápou s rezervou. • Iniciativa ze strany samotných

médií pouze v souvislosti s mimořádnými situacemi. • V Královéhradeckém kraji vnímají oproti minulosti zlepšení.

Přístup politických stran

Situace se výrazně liší v období před volbami. • Jako problematické strany jsou vnímány SPD, ODS a ANO. Důležitou roli ale hraje individualita a politická příslušnost na komunální úrovni nemusí být rozhodující. • Pochopení informanti registrují u České pirátské strany a Strany zelených. • Pro osoby působící v politice není téma závislostí a adiktologických služeb natolik podstatné, aby před volbami nepodlehli přesvědčením většinového (potenciálního) voličstva – podporují spíše, co je atraktivnější. • Největším problémem jsou finance a snižování rozpočtu pro adiktologické služby, přestože se počet závislých zvyšuje. • Informanti se shodují na tom, že KC je jednou z prvních služeb, kde se začne finanční podpora snižovat. • Oblast závislostí a adiktologických služeb je okrajovou záležitostí, které by ale mělo být věnováno více pozornosti – konstruktivním a komplexním způsobem. • Kritika snahy přesunout KC pod Ministerstvo zdravotnictví. • Zaměřují se na látky, na které se již není potřeba zaměřovat a ignorují aktuální trendy v problematice závislostí. • Beze snahy vytvořit funkční síť služeb, ale tendence se problému vyhýbat. • Informanti vnímají potřebu změny celého systému.

ZÁVĚR

Hlavního cíle bylo dosaženo i za odkrytí mnoha dalších oblastí, které jsem do své rešerše nezahrnula nebo nad kterými jsem sama neuvažovala.

Zvolení kvalitativní výzkumné strategie formou rozhovorů mi právě z důvodu odhalení dalších přidružených jevů poskytlo mnoho údajů navíc i mimo ohraničení tazatelských otázek. Praxe dvanácti pracovníků z šesti kontaktních center vnímám pro své šetření jako ideální pro sběr a vyhodnocení informací. Informování o chodu zařízení na úrovni krajských a okresních měst bylo v následném porovnání zajímavé, ačkoliv ne určující podobu odpovědí. Vše se v tomto ohledu odvíjelo od informovanosti, zkušeností a zájmů daného pracovníka.

Při tvorbě teoretické části a následném formulování dílčích cílů a tazatelských otázek bylo z mojí strany možná příliš pracováno s předpokladem, že se pracovníci kontaktních center budou orientovat v každé z oblastí obsažených v rozhovoru. Po absolvování několika schůzek jsem však otázky byla schopna pozměnit tak, abych obdržela odpověď alespoň s daným tématem související. Vzhledem k malému množství zdrojů jsem zároveň v teoretické části nebyla schopna pokrýt informace z kontaktních center na úrovni menších měst. A jelikož se moje práce zaměřuje na postoje, byl mi inspirací především časopis Dekontaminace, kde je věnován prostor i zkušenostem klientů. V něm se však nejčastěji jedná o kontext služby na úrovni Hlavního města Prahy a nenabízí postřehy z praxe služeb s nižší kapacitou. Rešerše mi však byla nápomocna pro lepší orientaci právě v pražské síti služeb, čehož se části rozhovorů v několika případech týkaly.

Porovnání dosažených zjištění s teoretickými východisky

Jako první mě zaujalo, že ačkoliv detoxifikační jednotky patří k hlavním zdravotním adiktologickým službám, je jejich funkce informanty vnímána jako nedostatečná z důvodu požadavků na střízlivý stav klienta při nástupu. Dle pracovníků KC tak systémem propadne mnoho lidí, jejichž situace by mohla být bez této podmínky řešena jednodušeji.

Z celkově šesti specifických skupin klientů KC uvedených v teoretické části byly informanty v rozhovorech zmíněny tři: nejčastěji se jednalo o osoby bez domova, Romy a (těhotné) ženy.

Doporučení

Doporučení jsou sestavena na základě informací získaných z rozhovorů s pracovníky KC a provedené rešerše pro teoretickou část. Některá však mohou představovat pro realitu naší společnosti utopickou podobu přístupu k problematice závislostí a prevenci. Jedná se tak o všechny vlastní postřehy, které jsem si v průběhu tvorby bakalářské práce zaznamenávala a které pro mě vplynuly po získání dat z teoretické i empirické části.

Snaha o utváření komplexnějšího pohledu na činnost KC, osvěta, destigmatizace cílové skupiny (důraz na individualitu každého klienta, nevytváření přístupu k uživatelům na základě předpokladu vlastního zavinění závislosti). • Organizování osvětových akcí ze strany KC, aktivní působení na sociálních sítích a prezentace služby. • Upozorňování na lživé/zkreslené informace poskytované médií. • Užší kontakt se zastupitelstvem, snaha předkládat argumenty pro dostatečné financování služeb terciární prevence. Prezentace důvodů, proč je pokles úrovně poskytovaných služeb rizikový. • Zvýšení informovanosti zastupitelů měst, tvoření širší sítě zařízení. • Zapojování zastupitelů do osvětových akcí, předkládání důvodů, proč je spolupráce oboustranně výhodná. • Komplexní a logický výběr lokalit vhodných k umístění menších, nízkokapacitních KC. • Pravidelné hlídky policie, participace na řešení situací klientů s pracovníky KC namísto neadekvátního jednání porušujícího práva klientů (výhodnější i vzhledem k časové a finanční náročnosti výjezdů či kontrol). • Když už zdravotníci pocítují předsudky k uživatelům drog, měli by ošetření provést minimálně z důvodu snižování společenského rizika. • Tvorba přehlednějšího systému sociálních dávek, digitalizace. • Jednoznačná metodika, předcházení rozhodování pracovníků úřadů práce na základě sympatií. • Pracovníci úřadů práce: kritické zvážení vlastních předsudků vůči některým skupinám obyvatel a s nimi související vhodnosti výběru pracoviště/profese. • Stanovení pevných podmínek spolupráce s OSPOD, nastavení hranic, prioritizace smyslu služby před požadavky OSPOD. • Snaha o větší míru prezentace KC v médiích, zapojování do internetových diskuzí, vysvětlování významu služby a vyvracení dezinformací. • Působení na politické strany, které pro KC mají pochopení, aby se více snažili vysvětlovat služby terciární prevence. • Politické strany: nepřehlížet data o vývoji závislostí, netvořit přehnanou demonizaci THC a glorifikaci alkoholu pokřivený a nedostatečný obraz o aktuální podobě problematiky závislostí. Pohlížet na oblast komplexně, zaujmout racionální a na zkušenostech jiných zemí funkční přístupy. •

ZDROJE

ONLINE ZDROJE

- ANO. 2021. *Volební program 2021: Až do roztrhání těla! Ten jediný program, který potřebujete. Jako vždycky* [online]. Praha: ANO, PRODUCTION TEAM, s. r. o. [1. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.anobudelip.cz/file/edee/2021/ano-volebni-program.pdf>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. 2022. *Výsledky sčítání lidu* [online]. [3. 5. 2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/scitani2021/vysledky-prvni>
- ČSSD. 2021. *Desatero ČSSD* [online]. [3. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.cssd.cz/ke-stazeni/volebni-programy/desatero-cssd-pro-volby-do-poslanecke-snemovny-2021/>
- ČT24. 2021. *Starosta Vítkovic nechce v obvodu kontaktní centrum pro drogově závislé. Sepsal petici* [online]. ČT24. [24. 5. 2022]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/regiony/3258330-starosta-vitkovic-nechce-v-obvodu-kontaktnei-centrum-pro-drogoe-zavisle-sepsal>
- ČT24. 2022. *Protidrogová koordinátorka Vedralová končí, do funkce se vrátí Vobořil* [online]. Česká televize. [1. 3. 2022]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3440750-protidrogova-koordinatorka-vedralova-konci-do-funkce-se-vrati-voboril>
- DROGOVÁ PORADNA SANANIM. 2009. *Psychické poruchy a onemocnění vznikající v souvislosti s užíváním drog* [online]. Praha: Sananim. [9. 3. 2022]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/drogy-a-nemoci/psychicka-onemocneni-a-drogy.html>
- HANZLÍK, K. 2018. *Analýza systémů zajištění dostupnosti adiktologických služeb v České republice* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. [19. 5. 2022]. Dostupné z: <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2018/09/Analyza-systemu-zajisteni-dostupnosti-adiktologickych-sluzeb-v-ceske-republice.pdf>
- HÁLOVÁ, M. 2021. *Děčínské K-centrum čeká opět stěhování, vadí rodičům dětí z blízkého DDM* [online]. Děčín: MAFRA, iDNES. [24. 5. 2022]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/usti/zpravy/decin-podmokly-k-centrum-drogoe-zavisli-stehovani-deti-ddm.A211115_102019_usti-zpravy_mendl
- HEJDUK, A. 2021. *Narkomani u Anděla škodí lidem i byznysu, radnice posílí hlídky. Diskuze* [online]. Praha: MAFRA, iDNES. [20. 5. 2022]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/praha/zpravy/neprizpusobivi-metro-andel-narkomani.A210809_621091_praha-zpravy_rsr
- HROCH, J. 2022. *Praha má jen tři kontaktní centra pro drogově závislé. Magistrát pracuje na plánu rozšíření nízkoprahových adiktologických služeb* [online]. Praha: Český rozhlas. [3. 5. 2022]. Dostupné z: <https://dabpraha.rozhlas.cz/praha-ma-jen-tri-kontaktnei-centra-pro-drogoe-zavisle-magistrat-pracuje-na-planu-8653527>

- CHOMYNOVÁ, P. et al. 2021. *Aktuální situace v oblasti užívání návykových látek a hazardního hraní v ČR 2021* [online]. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. [7. 3. 2022]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33571/1114/Zpr%C3%A1va%20o%20z%C3%A1vislostech%20v%20C4%8CR%202021_aktu%C3%A1ln%C3%AD%20situace_rev20220222.pdf
- IHRA. 2010. *Co je „harm reduction“? Stanovisko Mezinárodní asociace pro harm reduction (IHRA)* [online]. Praha: IHRA Briefing. [21. 5. 2022]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/438/046-co-je-harm-reduction.pdf>
- JAROŠEVSKÝ, F. 2021. *Konec narkomanů na Andělu? Praha je dlouhodobě přehlížena* [online]. Praha: MAFRA, Metro. [20. 5. 2022]. Dostupné z: https://www.metro.cz/konec-narkomanu-na-andelu-praha-je-dlouhodobě-prehlizi-pp9-/praha.aspx?c=A210726_145848_metro-praha_mhrab
- KARLESZ, Š., HREJZEK, L. 2021. *Peklo na Andělu: Stříkačky se vají i před základní školou! Okolí je hrozné, říká ředitelka* [online]. Praha: Expres. [7. 3. 2022]. Dostupné z: https://www.expres.cz/zpravy/drogy-smichov-andel-peklo-na-andelu.A210921_113833_dx-zpravy_stes
- KSČM. 2021. *Náš program. Pět priorit pro volby do PS PČR 2021* [online]. [3. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.kscm.cz/cs/nase-strana/program>
- KYTKOVÁ, B. 2021. *Magistrát vyšel vstříc Praze 5 sužované narkomany, zřídí další centra* [online]. Praha: iDNES. [24. 5. 2022]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/praha/zpravy/5-smichov-petice-nizkoprahova-zarizeni-narkomani-drogy.A211123_130734_praha-zpravy_baky
- MIOVSKÝ, M. 2013. *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice* [online]. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. [19. 5. 2022]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/375/koncepce-siti-blok-online.pdf>
- MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Aktualizované vydání k 1. 1. 2022. *F10-F19 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky. [16. 2. 2022]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>
- MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Aktualizované vydání k 1. 1. 2022. *F60-F69 – Nutkavé a impulzivní poruchy* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky. [16. 2. 2022]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F60-F69>
- MPSV. 2020. *Co je komunitní plánování sociálních služeb a kdo jsou jeho hlavní aktéři* [online]. Praha: MPSV. [21. 5. 2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/co-je-komunitni-planovani-socialnich-sluzeb-a-kdo-jsou-jeho-hlavni-akteri>
- MPSV. 2022. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. Praha: MPSV. [9. 3. 2022]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1647103681094_2

- MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. 2013. *Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP)* [online]. Praha: MŠMT ČR. [25. 2. 2022]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/rvkpp>
- NOC VENKU. 2017, 2018. *Charitativní akce na podporu lidí bez domova: Noc venku Trutnov* [online]. [23. 5. 2022]. Dostupné z: <http://www.nocvenku.cz/Trutnov>
- NOŽINA, M., VANĚČEK M. 2016. *Národní protidrogová centrála 1991-2016* [online]. Praha: Národní protidrogová centrála. [5. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skpv-narodni-protidrogova-centrala-aktuality-narodni-protidrogova-centrala-1991-2016.aspx>
- PIRSTAN. 2021. *Piráti a Starostové – program pro volby 2021* [online]. [1. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.piratiastarostove.cz/program/vyvazena-politika-v-navykovem-chovani/>
- PODANÉ RUCE. 2022. *Kontaktní centrum Vlhká* [online]. Brno: Podané ruce. [16. 5. 2022] Dostupné z: <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/kontakti-centrum-vlhka/>
- POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. 2022a. *Akce a projekty* [online]. Praha: Policie ČR. [5. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/akce-a-projekty-655004.aspx>
- POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. 2022b. *Národní protidrogová centrála SKPV PČR* [online]. Praha: Policie ČR. [22. 5. 2022]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/celorepublikove-utvary-narodni-protidrogova-centrala-skpv-zpravodajstvi.aspx>
- POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. 2007. *Protidrogová prevence – preventivní projekt Preventivně informační skupiny* [online]. Tábor: OŘ PČR. [5. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/okresni-reditelstvi-tabor-akce-a-projekty-protidrogova-prevence.aspx>
- POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. 2021a. *Přívrženec drog za mříže má krok* [online]. Google: YouTube Copyright © 2022. [3. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=rJX40umEo2c>
- POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. 2021b. *Policie z obvodního oddělení Habartov vyrazili i s detektorem kovu na kontrolu dětských hřišť a pískovišť* [online]. 8. 5. 2021. [5. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/PoliceCZ/posts/4302383176479061>
- POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY (FACEBOOK). 2022c. *Oficiální profil Policie České republiky* [online]. Praha: Facebook Policie ČR. [22. 5. 2022]. Dostupné z: https://www.facebook.com/PoliceCZ/?ref=page_internal
- POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY (TWITTER). 2022d. *Oficiální profil Policie České republiky* [online]. Praha: Twitter Policie ČR. [22. 5. 2022]. Dostupné z: <https://twitter.com/PoliceCZ>
- POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY (YOUTUBE). 2022e. *Oficiální kanál Policie České republiky* [online]. Praha: YouTube Policie ČR. [22. 5. 2022]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/c/PoliceCZ/featured>

- PROGRESSIVE. 2019. *Den otevřených dveří STAGE 5: Kontaktní centrum mýtů zbavené* [online]. Praha: Progressive. [23. 5. 2022]. Dostupné z: <https://m.facebook.com/events/1178063599040134/>
- PROSTOR PLUS. 2018. *Metodika kontaktního centra* [online]. Prostor plus o.p.s. [9. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.prostor-plus.cz/wp-content/uploads/dokumenty/Metodika%20KC.pdf>
- PŘÍSAHA. 2021. *Plán pro spravedlivé Česko. Konečně spravedlivě, důsledně a odvážně. Program hnutí Přísaha pro volby do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky 2021* [online]. [3. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.prisaha.cz/files/prisaha-plan-pro-spravedlive-cesko.pdf>
- RÁZGOVÁ, E. 1998. *Kamarád, který začne brát drogy, není na odpis* [online]. Praha: MAFRA, iDNES. [20. 5. 2022]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/revue/vztahy-a-sex/kamarad-ktery-zacne-brat-drogy-neni-na-odpis.A_981203_122819_teen_jup
- RENADI. 2022. *Kontaktní centrum pro pomoc s alkoholem* [online]. Brno: Renadi, o.p.s. [16. 5. 2022] Dostupné z: <https://www.renadi.cz/cs/kontaktni-centrum-pro-pomoc-s-alkoholem#1-sluzba-je-urcena-pro-vas-pokud>
- RIAPS. 2022. *Základní poskytované služby* [online]. Trutnov: RIAPS. [9. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.riaps.cz/kc/sluzby.html>
- RIAPS TRUTNOV – KONTAKTNÍ CENTRUM. 2021. *STOP destrukci protidrogové politiky* [online]. Trutnov: Facebook [1. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/KackoRIAPSTrutnov/posts/4576930929026360>
- RICHTEROVÁ, O. 2019. *30. schůze, čtvrtek 30. května 2019* [online]. Parlament České republiky: Poslanecká sněmovna. [1. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/eknih/2017ps/stenprot/030schuz/s030072.htm>
- SANANIM. 2022a. *Aktuality* [online]. [23. 5. 2022]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/aktuality.html?pg=1>
- SANANIM. 2022b. *Časopisy, newslettery, online projekty* [online]. [9. 3. 2022] Dostupné z: <http://www.sananim.cz/vzdelavani-a-osveta/casopisy-a-newslettery.html>
- SANANIM. 2022c. *Kontaktní centrum Sananim* [online]. [9. 3. 2022] Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas-1/kontaktni-centrum-kc.html>
- SANANIM. 2022d. *O nás* [online]. Praha: Sananim. [9. 3. 2022] Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas-1.html>
- SANANIM. 2022e. *Přehled zařízení a služeb – komplexní systém péče* [online]. [9. 3. 2022] Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas/prehled-zarizeni-a-sluzeb-komplexni-system-pece.html>
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2019. *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. [27. 2. 2022]. Dostupné z:

- https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/Narodni_strategie_2019-2027_fin.pdf
- SEZNAM ZPRÁVY. 2021. *Děčín chce přesunout K-centrum pro drogově závislé, nejspíš do svého objektu* [online]. Seznam Zprávy. [8. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/decin-chce-presunout-k-centrum-pro-drogove-zavisle-nejspis-do-sveho-objektu-180393>
 - SEZNAM ZPRÁVY. 2022. *Žebříček nejvlivnějších českých médií. Kdo je vlastní a kdo vydělává* [online]. Seznam Zprávy. [20. 5. 2022]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/ekonomika-firmy-zebricek-nejvlivnejsich-ceskych-medii-kdo-je-vlastni-a-kdo-vydelava-185482>
 - SPD. 2021. *Politický a dlouhodobý program SPD* [online]. [3. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.spd.cz/program-vypis/>
 - SPOLU: ODS, KDU-ČSL, TOP 09. 2021. *Volební program 2021: SPOLU dáme Česko dohromady* [online]. Praha: ODS, KDU-ČSL, TOP 09. [1. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.spolu21.cz/assets/documents/program/program.pdf>
 - TSS. 2021. *Programové pilíře. Nová vize pro Českou republiku* [online]. [3. 3. 2022]. Dostupné z: <https://pravoazit.cz/program/>
 - VAVRINČÍKOVÁ, L., LIBRA, J., MIOVSKÝ, M. 2013. *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice* [online]. Praha: Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. [19. 5. 2022]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/309/koncepce-sluzeb-verze-4-7-2013.pdf>
 - VAVŘINKOVÁ, B., BINDER, T. 2007. *Zaostřeno na drogy: Návykové látky v těhotenství. Specifika péče o uživatelky drog a jejich novorozence* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. [10. 3. 2022]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4610/584/Zaostreno_na_drogy_200704_drogy_a_tehotenstvi.pdf
 - VEEF. 2021. *Bude z Anděla nový „Sherwood“? Praha 5 tomu chce zabránit, narkomanům ale rušný Smíchov vyhovuje* [online]. Praha: Blesk. [7. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.blesk.cz/clanek/regiony-praha-praha-zpravy/669908/bude-z-andela-novy-sherwood-praha-5-tomu-chce-zabranit-narkomanum-ale-rusny-smichov-vyhovuje.html>
 - Vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
 - Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
 - Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
 - Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
 - ZELENÍ. 2021. *Zelené srdce Evropy. Program Zelených pro parlamentní volby 2021* [online]. [3. 3. 2022]. Dostupné z: https://www.zeleni.cz/wp-content/uploads/2021/06/zeleni_program_2021.pdf

ČASOPISY

- HERZOG, A. 2014. *Teréňák versus externák* [online]. Dekontaminace II/2014, 15. Dostupné z: <http://new.edekontaminace.cz/dekontaminace-ii-2014-kontaktni-centra/>
- HERZOG, A., LAURENTOVÁ, H., STRNAD, M., et al. 2015. *Alternativní aplikace* [online]. Dekontaminace II/2015. Dostupné z: <http://new.edekontaminace.cz/dekontaminace-ii-2015-alternativni-aplikace/>
- HERZOG, A. 2015. *Pražská drogová scéna očima ředitele Městské policie Praha 1* [online]. Dekontaminace, III/2015, 17-18. Dostupné z: <http://new.edekontaminace.cz/dekontaminace-iii-2015/>
- HERZOG, A., MORCOVÁ, E., TERMER, A., et al. 2020. *Lady číslo* [online]. Dekontaminace III/2020, 24-25. Dostupné z: <http://new.edekontaminace.cz/dekontaminace-iii-2020-lady-cislo/>
- HERZOG, A., PETROŠOVÁ B., TERMER, A., et al. 2009. *Ženy* [online]. Dekontaminace II/2009, 3-5, 10-11. Dostupné z: <http://new.edekontaminace.cz/dekontaminace-ii-2009-zeny/>
- HERZOG, A., STRNAD, M., TERMER, A. 2015. *Policejní* [online]. Dekontaminace III/2015, 3. Dostupné z: <http://new.edekontaminace.cz/dekontaminace-iii-2015/>
- KORČÍŠOVÁ, B. 1998. *Já se vrátím a se mnou přijde zákon aneb Vývoj protidrogové legislativy v Čechách* [online]. Dekontaminace, III/1998, 4-5. Dostupné z: <http://new.edekontaminace.cz/dekontaminace-iii-1998/>
- ROČÁRKOVÁ, I. 1998. *Je po ptákách?* [online]. Dekontaminace III/1998, 6-7. Dostupné z: <http://new.edekontaminace.cz/dekontaminace-iii-1998/>
- ŘEZNIČKOVÁ, M. 2017. *Jsem v nouzi – jak mi stát pomůže?* [online]. Dekontaminace IV/2017, 24-25. Dostupné z: <http://new.edekontaminace.cz/dekontaminace-iv-2017-obcanska/>
- ŠČASNÝ, P., TOMAŠIK, V., DEBNÁRIKOVÁ, K. 2018. *Anketa: V roku 2016 sa nám nazhromaždili vaše sťažnosti na porušovanie ľudských práv. Stretli ste sa s porušovaním ľudských práv? Ak áno, akých? V akých situáciách?* [online]. Nitra: Združenie STORM. [25. 5. 2022]. Dostupné z: <http://new.edekontaminace.cz/stormik-januar-2018/>

KNIŽNÍ ZDROJE

- BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH L. 1999. *Sociální práce na ulici*. Brno: Doplněk.
- CSETE, J. 2012. *Hledání rovnováhy: Koncepce protidrogové politiky v České republice*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- GROLMUSOVÁ, Lucie. 2013. *Válka proti drogám a její negativní dopady na veřejné zdraví: skrytá epidemie hepatitidy typu C*. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost.
- KALINA, K. 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.

- KALINA, K. 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada.
- KLÍMA, P., ed. 2009. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. Praha: Česká asociace streetwork.
- KUTÁLKOVÁ, P., FRÝBERT, J., POLÁKOVÁ, J. 2016. *Jde to i jinak!: analýza vztahů sexuální práce, zákonů a policie*. Brno: Rozkoš bez rizika.
- LAXUS PARDUBICE. 2021. *Metodika kontaktního centra*.
- NEPUŠTIL, P. 2012. *Užívání drog ve skupinách s obtížným přístupem k drogovým službám: situace v ČR: analýza informačních zdrojů*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- NEŠPOR, K. 2018. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.
- ROTGERS, F. 1999. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada, Psyché.
- SOURNIA, J. 1999. *Dějiny pijáctví*. Praha: Garamond.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Scénář otázek rozhovoru

Příloha 2: Přepis rozhovoru s informantkou A

PŘÍLOHA 1

Scénář otázek rozhovoru

Identifikační otázky

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 2. Jak dlouho působíte v oblasti práce s uživateli drog?
 3. Jak dlouho pracujete v tomto konkrétním kontaktním centru?
-

I. PŘÍSTUP VEŘEJNOSTI VŮČI SLUŽBÁM KC

1. Jak vnímáte přístup k službám KC obecně? Změnilo se to nějak v průběhu času?
Jak si to vysvětlujete?

II. PŘÍSTUP SAMOSPRÁVY

2. Jak vnímáte přístup zastupitelstva města k službám kontaktního centra?

- 2.1. Máte nějaké vlastní konkrétní zkušenosti?

Změnilo se to v průběhu času? Jak si to vysvětlujete?

Co s tím lze dělat?

3. Jak vnímáte přístup zastupitelstva města ke klientům kontaktního centra?

- 3.1 Máte nějaké vlastní zkušenosti? Jaké? Sdílejí s Vámi klienti své zkušenosti?

Změnilo se to v průběhu času? Jak si to vysvětlujete?

Máte zkušenost s nějakou čistě konfliktní situací? O co přesně šlo, kde a s kým? Jak jste si ji vysvětlil/a? Jak byla vyřešena?

Vnímáte ze strany města spíše snahu o porozumění, ignorování nebo zrušení služby? Jak si to vysvětlujete? Jak se to projevuje?

Je někdo z městských zastupitelů vůči činnosti KC aktivní ve smyslu zájmu o osvětové akce, konference apod.? Pokud ano, jak? Pokud ne, jak si to vysvětlujete?

*Myslíte si, že většinová část zastupitelstva má povědomí o skutečné náplni služeb KC?
Jak si to vysvětľujete?*

*V čem si popřípadě všímáte, že se právě zastupitelé města v souvislosti s KC nejčastěji
mýlí? Jak si to vysvětľujete?*

4. Cítíte, že zastupitelé města vnímají kontaktní centrum jako potřebnou službu?

Když informant odpoví záporně:

*Ani u části ze zastupitelů jste se za dobu Vašeho působení v KC nesetkali se zájmem nebo
porozuměním vůči službě kontaktních center?*

*Setkali jste se s nějakými argumenty proti KC, ke kterým ale máte pochopení? Jestli ano,
vnímáte, že lze danou kritizovanou oblast nějak změnit (např. kumulace skupinek klientů
před KC)?*

*Dají se osoby, které službu odsuzují, nějak „zaškatulkovat“, či se jedná o osoby zcela
různorodé (např. věk, vzdělání, profese, politická příslušnost)?*

Když informant odpoví kladně nebo částečně kladně:

*Vnímáte z jejich strany snahu služby kontaktních center nějak objasňovat ostatním (např.
argumenty o snižování rizik pro společnost, nižší přenos infekčních onemocnění)?*

5. Cítíte/Cítili jste se někdy jako sociální služba některými městskými zastupiteli vyloženě nechtění?

Když informant odpoví kladně:

*Zkoušeli se někdy ti konkrétní zastupitelé města, kteří se službou nesouhlasí, informovat
o jejím chodu? Kde a jak? S jakým výsledkem?*

6. Setkáváte se s diskriminujícím/stigmatizujícím postojem vůči některé specifické skupině klientů ze strany zastupitelstva?

K jakým nejčastěji?

Jak si to vysvětľujete?

Co je podle Vás rozhodujícím znakem pro diskriminaci?

III. PŘÍSTUP POLICIE

7. Jak vnímáte přístup městské policie k službám kontaktního centra?

7.1 V čem spatřujete největší problémy? Jak si to vysvětlujete? Co s tím lze dělat?

8. Jak vnímáte přístup městské policie ke klientům kontaktního centra?

8.1 V čem spatřujete největší problémy? Jak si to vysvětlujete? Co s tím lze dělat?

8.2 Sdíleli s Vámi klienti nějaké své zkušenosti? Jaké?

*Je z Vašeho pohledu činnost městské policie v lokalitě kontraproduktivní se službami KC?
Proč? Vnímáte, že by se postupem času situace v tomto ohledu nějak změnila?*

Bojí se k Vám někteří klienti chodit z důvodu, že budou víc na očích právě městské policii?

Popisují klienti agresi ze strany policistů?

Máte pocit, že by se měl přístup městské policie vůči Vaším klientům obecně změnit? Jak?

9. Jak vnímáte přístup státní policie k službám kontaktního centra?

9.1 V čem spatřujete největší problémy? Jak si to vysvětlujete? Co s tím lze dělat?

10. Jak vnímáte přístup státní policie k službám kontaktního centra?

10.1 V čem spatřujete největší problémy? Jak si to vysvětlujete? Co s tím lze dělat?

10.2 Sdíleli s Vámi klienti nějaké zkušenosti?

11. Setkáváte se s diskriminujícím/stigmatizujícím postojem vůči některé specifické skupině klientů ze strany policie?

K jakým nejčastěji?

Jak si to vysvětlujete?

Vnímáte, že se tyto postoje časem nějak mění?

Setkává se tato skupina častěji s kontrolami, tresty nebo verbální či fyzickou agresi?

IV. PŘÍSTUP ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

12. Jak vnímáte přístup zdravotnických pracovníků (praktických lékařů, sanitářů apod.) k službám kontaktního centra?

12.1 V čem spatřujete největší problémy? Jak si to vysvětlujete? Co s tím lze dělat? Vnímáte nějaké změny těchto postojů v čase?

13. Jak vnímáte přístup zdravotnických pracovníků (praktických lékařů, sanitářů apod.) ke klientům kontaktního centra?

13.1 V čem spatřujete největší problémy? Jak si to vysvětlujete? Co s tím lze dělat? Vnímáte nějaké změny těchto postojů v čase?

13.2 Sdíleli s Vámi klienti nějaké své zkušenosti? Jaké?

Je podle Vás nějaký důvod nepřijetí klienta lékařem pochopitelný?

Vidíte i chyby na straně klientů?

14. Setkáváte se s diskriminujícím/stigmatizujícím postojem vůči některé specifické skupině klientů ze strany pracovníků?

K jakým nejčastěji?

Jak si to vysvětlujete?

Vnímáte, že se tyto postoje časem nějak mění?

Setkali jste se například s ponižujícím přístupem praktických lékařů vůči těhotným klientkám kontaktního centra?

V. PŘÍSTUP ÚŘADU PRÁCE

15. Jak vnímáte přístup úřadu práce k službám kontaktního centra?

15.1 Máte nějaké vlastní konkrétní zkušenosti? V čem spatřujete největší problémy? Jak si to vysvětlujete? Co s tím lze dělat?

16. Jak vnímáte přístup úřadu práce ke klientům kontaktního centra?

16.1 Máte nějaké vlastní konkrétní zkušenosti? V čem spatřujete největší problémy? Jak si to vysvětlujete? Co s tím lze dělat?

16.2 Sdíleli s Vámi klienti nějaké své zkušenosti? Jaké?

17. Jestliže jste se někdy setkali s negativním přístupem ke klientům ze strany pracovníků úřadu práce, řešili jste tuto situaci nějak?

17.1 Jak? S jakým výsledkem?

17.2 Spoléháte se při doprovázení klientů na úřad práce na „známé“ pracovnice a pracovníky?

18. Vnímáte ze strany pracovníků úřadu práce ochotu s klienty kontaktního centra spolupracovat a zajišťovat jim sociální dávky?

Jak si to vysvětlujete?

Změnil se tento přístup postupem času nějak?

Co s tím lze dělat?

19. Setkáváte se s diskriminujícím/stigmatizujícím postojem vůči některé specifické skupině klientů ze strany úřadu práce?

K jakým nejčastěji?

Jak si to vysvětlujete?

Vnímáte, že se tyto postoje časem nějak mění?

Je pro některé skupiny klientů náročnější například získat sociální dávky?

Vnímáte nějaké rozdíly v ochotě pomoci některým skupinám klientů?

VI. PŘÍSTUP ODBORU SOCIÁLNÍ PÉČE

20. Jak vnímáte přístup odborů sociální péče k službám kontaktního centra?

20.1 Máte nějaké konkrétní zkušenosti? V čem spatřujete největší problémy? Jak si to vysvětlujete? Co s tím lze dělat?

20.2 Sdíleli s Vámi klienti nějaké své zkušenosti? Jaké?

VII. PŘÍSTUP MÉDIÍ

21. Jak vnímáte přístup médií k službám kontaktního centra?

V čem spatřujete největší problémy? Jak si to vysvětlujete?

Obrátila se v některých případech média přímo na vás? Jaká? V jaké souvislosti? Jak hodnotíte výsledné mediální výstupy?

22. Jak vnímáte přístup lokálních médií k službám kontaktního centra?

V čem spatřujete největší problémy? Jak si to vysvětlujete?

Obrátila se v některých případech média přímo na vás? Jaká? V jaké souvislosti? Jak hodnotíte výsledné mediální výstupy?

23 Vnímáte v majoritní společnosti spíše pochopení či nepochopení vůči službám kontaktních center?

23.1 Jaký vliv má v tom podle Vás mediální prezentace kontaktních center a jejich klientů?

Snažíte se nějak cíleně působit na povědomí veřejnosti o této službě?

Jaký je nejčastější argument, který odpůrci služeb kontaktních center zmiňují?

Dokážete uvést nějaký příklad, kde by média uváděla spíše pozitiva fungování kontaktního centra?

24. Dokázal/a byste uvést příklad situace, kdy jste se skrze nějaký článek/příspěvek setkal/a s nepochopením vůči činnosti kontaktních center?

Jedná se spíše o bulvární média či média seriózní?

Máte pocit, že se situace postupem času zlepšuje/stagnuje či zhoršuje? Jak si to vysvětlujete?

25. Setkáváte se s diskriminujícím/stigmatizujícím postojem vůči některé specifické skupině klientů ze strany médií?

K jakým nejčastěji?

Jak si to vysvětlujete?

Vnímáte, že se tyto postoje časem nějak mění?

VIII. PŘÍSTUP POLITICKÝCH STRAN

26. Jak vnímáte přístup politických stran k službám kontaktního centra?

V čem spatřujete největší problémy?

Vytvářejí z Vašeho pohledu politici důležitý obraz kontaktních center (a dalších adiktologických služeb) pro povědomí společnosti o službě?

27. Je z Vašeho pohledu problematice návykových látek a závislostí věnována dostatečná pozornost politickými stranami?

Vnímáte, že by se situace v tomto ohledu postupem času nějak měnila?

Je něco, co Vám v tomto ohledu chybí? Co s tím lze dělat?

28. Vnímáte ze strany politických stran za poslední roky nějaké změny v komunikaci, které by ovlivnily samotný chod kontaktních center a společenské povědomí o této službě?

Jaké? Jak si to vysvětlujete?

Co s tím lze dělat?

IX. KONTAKTNÍ CENTRUM V KOMUNITNÍM PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

29. Jak vnímáte pozici vašeho zařízení v rámci komunitního plánování sociálních služeb?

V čem spatřujete největší problémy? Jak si to vysvětlujete?

Došlo v průběhu času k nějakým změnám? Jak si to vysvětlujete?

30. Jak přistupují ostatní aktéři plánování sociálních služeb k vašim službám?

Z jaké strany vnímáte největší a nejmenší podporu? Jak si to vysvětlujete?

Změnilo se to nějak v průběhu času? Co s tím lze dělat?

PŘÍLOHA 2

Přepis rozhovoru s informantkou A

Hlavní město Praha, 18. 5. 2022

IDENTIFIKAČNÍ OTÁZKY

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Bakalářské

Jak dlouho působíte v oblasti práce s uživateli drog?

1 rok

Jak dlouho pracujete v tomto konkrétním kontaktním centru?

1 rok

Jak vnímáte přístup k službám kontaktního centra obecně?

Myslím si, že ne moc pozitivní. Co se setkávám takhle obecně s názory, je to spíš, že to zabírá ten prostor, že se tady shlukují uživatelé, že je tady bordel. Takže moc pozitivně ne.

Jak vnímáte přístup zastupitelstva k službám kontaktního centra?

Když to vztáhnou přímo tady, kde jsme my, tak bych řekla, tak rozporuplně, to jsou vlastně celé tady kauzy, i co se týče konkrétně našeho káčka. Vlastně na jednu stranu my slyšíme, jak je to hrozně důležitý, jak káčko by mělo být v každé městské části, na druhou stranu je nějaká tendence nás tady odtud vyhodit. Takže na různé strany různé informace.

Změnila se nějak situace v průběhu času?

No, to se přiznám, že úplně nevím. Myslím si, že [název organizace] tady vždycky trochu bojoval, protože to není třeba tak velká organizace jako [název organizace], který je taky na [městská část]. Nicméně, co vím za ty dva roky, tak se současným vedením [městská část] je to prostě problém. Na tom vlastně byla postavená celá politická kampaň, na tom, jak odtud prostě vyženeme uživatele a tak.

Jak vnímáte přístup zastupitelstva ke klientům kontaktního centra?

Nevím o tom, že by klienti s něčím takovým chodili.

Vnímáte ze strany zastupitelstva města spíše snahu o porozumění, ignorování nebo zrušení služby?

No, porozumění to nebude. Jako na jednu stranu chápou, jak je to důležité, ale myslím si, že fakt ta tendence tady u nás je prostě zrušit. Nebo ne zrušit, ale přesunout spíš.

Snaží se někdo v zastupitelstvu o osvětu nebo vysvětlování smyslu té služby?

To si úplně nemyslím, spíš ty organizace pořádají třeba dny otevřených dveří a tak.

Myslíte si, že většina zastupitelstva ví, co za služby poskytujete?

Já si myslím, že to ví.

Cítíte, že zastupitelé vnímají kontaktní centrum jako potřebnou službu?

Na jednu stranu říkají, že ví, jak je to potřebné, ale prostě je to potřeba všude, jenom ne tady. A obecně, že protidrogová politika je hrozně neatraktivní oblast, to prostě tady v ČR je.

Vidíte argumenty proti, které chápete? (např. upozornění klientů, ať se neshlukují před kontaktním centrem)

To my se snažíme. Vlastně z naší strany je ta aktivita spolupracovat s městem velická. Na druhou stranu si myslím, že město má nereálné představy o tom, jaké jsou naše kompetence. My jsme sociální služba, my nemůžeme vyhazovat lidi z chodníků, z ulice. To nemůže ani policie, pokud se něco neděje. A myslím si, že najednou je tady sociální služba, vyskytují se kolem ní klienti. Hodně bojujeme s tím, že klienti jsou tady proto, že se tady vyskytuje káčko. Akorát, že tak to není – už historicky káčko tady vzniklo proto, protože se sem přesouvala drogová scéna a najednou jako to káčko je problém. Nemůžeme prostě reálně vyhodit člověka jenom proto, že stojí na chodníku, to už nikoho nezajímá.

Liší se přístup zastupitelů podle věku nebo politické příslušnosti?

To se přiznám, že nevím. Myslím si, že Praha 5, nebo aspoň co já mám informace, si tak jako notuje.

Cítili jste se jako služba zastupiteli nechtění?

Konstantně.

Týká se diskriminace nějaké specifické skupiny nebo obecně uživatelů drog?

Obecně. V tomhle není rozdíl.

Jak vnímáte přístup městské policie k službám kontaktního centra?

Nevím, jaký mají přístup obecně, ale co my máme zkušenosti, když třeba zavoláme policii, ať přijede městská nebo státní, to my jako nevíme, tak taky máme pocit, že jim je to jedno. Prostě přijedou, maximálně se zeptají, co se stalo, projdou, zkontrolují klienta, někdy ani z toho auta nevyjdou. A to říkají i klienti i třeba sousedi a i my to vidíme, že vlastně s tím nic nedělají. Nehledě na to, že tady jsou hrozně málo, že tady vůbec neobcházejí, byť z naší strany, ze strany města, ze strany obyvatel jsou jako veliké podněty k tomu, že je potřeba, aby tady obcházeli pravidelně a to se prostě neděje.

Jak vnímáte přístup městské policie ke klientům kontaktního centra?

Tak obecně od klientů víme, že s policií nemají dobré zkušenosti. Někdy se stalo, že k nám k pracovníkům to nebylo dobré jen proto, že jsme volali z káčka. Ale na druhou stranu mám zkušenost, že přijeli a byli úplně v pohodě. Že vlastně neměli žádný odsuzující přístup. Spíš možná trochu laxní. Na druhou stranu taky jsou klienti, kteří spolupracují s policií a je to úplně v pořádku. Ale pokud bych to měla říct obecně, tak to spíš není úplně dobré.

Je činnost policie kontraproduktivní, že s vámi nespolupracují?

Oni se tady spíš vůbec nevyskytují. Jak oni přijedou, když je zavoláme, ale vlastně to nic nevyřeší.

Popisovali klienti agresi ze strany policistů?

Agresi úplně nevím. Nevím, jestli třeba fyzickou agresi, to mě teď nic nenapadá. Ale rozhodně nějaký verbálně agresivní přístup, nebo spíše hodně diskriminující. To klienti hodně popisují.

Vidíte nějaké možnosti, jak by se situace mohla změnit? Například těmi pravidelnějšími hlídkami?

No, myslím si, že ty pravidelné hlídky by byly dobré i proto, že by se trochu regulovalo to, jak jsou tady ti klienti. Protože my máme největší problém s tím, že se prostě někde seskupují a hloučkují. Na druhou stranu, město pořád chce, ať my řešíme, že se tady hloučkují klienti, ale my nemůžeme nikoho vyhazovat z ulice. Takže když stojí deset lidí u zastávky, je to blbé, my se snažíme i v rámci komunitní práce, kterou děláme, ty klienti žádat o to, aby se neshlukovali, případně je odkazovat třeba do parku. Na druhou stranu teď zase hloučkují se v parku, na což taky lidi nadávají. Že je to takové, že vlastně my nemáme tu možnost, kam ty lidi poslat a stejně se to pořád přesouvá. A ta policie by vlastně dělala to samé. Občas někoho zkontrolují, jako doklady, často přede dveřmi, ale vlastně nic nevyřeší. Častokrát i my víme od klientů, že třeba policisté přijeli, někdy nevylezli z auta, někdy vylezli a zase zmizeli. Jako vlastně objeví se tady to auto, ale vůbec nic to neřeší.

Jak vnímáte přístup státní policie k službám a klientům kontaktního centra?

Tam je to stejné.

Týká se diskriminace nějaké specifické skupiny?

To ani ne.

Jak vnímáte přístup zdravotnických pracovníků k službám kontaktního centra?

No tak úplně stejně diskriminujícím způsobem. Máme smluvená určitá zařízení, určité lékaře v jednotlivých oblastech, ale je toho strašně málo. A není to jen u zdravotnických pracovníků, i často v nějakých specifitějších sociálních službách. Že jakmile tam ten klient přijde s tím, že je to uživatel, tak mu zavrou dveře. Ale máme nasmlouvaná zdravotnická místa nebo jednotlivé lékaře.

V čem spatřujete největší problémy? Např. má dostatek klientů praktického lékaře?

No to právě nemá. To, co my máme nasmlouvané, jsou nějaká specializovanější zařízení. Například spolupracujeme s IKEMem ohledně třeba léčby žloutenky typu C. Nějakou gynekologii máme nasmlouvanou pro ženy, ale tím to tak jako hasne. S praktiky je problém. Jako někteří klienti mají svého praktického lékaře, ale samozřejmě spousta klientů ani toho praktika nemá, o zubařích ani nemluví. A nevím, v čem je ten problém, prostě je to neatraktivní cílovka.

Sdílí klienti zkušenosti?

Získáváme takhle zkušenosti od klientů, kteří byli převezeni záchrankou. Ne, že úplně by byli odmítnuti v nějakém takovém zařízení, ale z té pohotovosti kolikrát jsou to za nás stavy, kdy to je na hospitalizaci a ti klienti prostě popisují, že je přijmou a druhý den je zase vykopnou. Anebo ti klienti radši podají revers, protože se tam k nim chovají takovým způsobem, ... Anebo je ani nepřijmou. Máme třeba zkušenost s klientkou, které jsme volali záhranku, protože to za nás bylo krajní a ona prostě druhý den přišla s tím, že ji odvezli tady na vedlejší zastávku a tam ji vyhodili. Takže jako z té pohotovosti. A vlastně paradoxně horší zkušenosti asi jsou takhle s tou záchrankou.

Vnímáte chyby na straně klientů? Kdy je například pochopitelné, že je lékaři odmítnou?

Dovedu si představit, že spousta klientů umí být hodně naléhavých. Na druhou stranu těžko říct. Dovedu si představit, že klient přijde, má pocit, že už to jinak nejde, my třeba zhodnotíme, že je to na záhranku, abychom my jí volali, že to třeba není, ale dáváme možnost vždycky tomu klientovi si ji zavolat. A jako dovedu si představit, že práce s těmi klienty kolikrát nemusí být jednoduchá. Na druhou stranu opravdu máme zkušenosti, že takhle byli odmítnutí klienti, kde to bylo opravdu na hospitalizaci. A vlastně ti záchránáři jsou často nepříjemní obecně.

Týká se diskriminace nějaké specifické skupiny?

To si ani nemyslím.

Sdílí s vámi nějaké takové zkušenosti i těhotné klientky?

To nemám zkušenost. Já mám zkušenost spíš od těch klientů, co mají bércové vředy nebo jiné takovéhle věci. Ale od těhotných klientek tu zkušenost nemám.

Jak vnímáte přístup úřadu práce ke službám kontaktního centra?

V tom se zas tolik neorientuji. My nejčastěji chodíme na Prahu 2, kde máme, myslím si, s klienty takovou neverbální domluvu, že tam s nimi chodíme. Ale jinak tam mám zkušenost, že hodně záleží, kdo za tou přepážkou sedí. Ale já mám zkušenost dobrou, s tou Prahou 2 teda. Ono vždycky je něco jiného, jestli tam jde klient sám, což se tak často neděje. Ale protože my tady nabízíme asistenci na úřady i do zdravotnických zařízení nebo do jiných služeb. A ten přístup je prostě jiný.

Máte nějaké známé pracovníky na úřadu práce, na které se spoléháte?

No vyloženě svoje pracovníky ne. Jako co se úřadu práce týče. Protože na té dvojce je to velký úřad, tam sedí pokaždé někdo jiný. Na druhou stranu chodíme nejčastěji na tu dvojku, pokud si klient nepřeje jít někam jinam nebo třeba není z Prahy a nespadá pod jinou část.

Setkali jste se s odmítnutím klienta?

Já osobně ne. Nevím, jestli s odmítnutím, ale mám od kolegů zprávy, že často se setkali s přístupem, kdy říkali, že to bylo hrozné martyrium.

Ted' jsou pracovníci ochotní s klienty spolupracovat?

Řekla bych tak neutrální. Nebo aspoň já nemám jinou zkušenost.

Týká se diskriminace nějaké specifické skupiny?

Nevnímám rozdíly. Ale myslím si, že je tam klíčové, že tam jde ten pracovník s tím klientem. Že už se to tváří oficiálněji. Dovedu si představit, že kdyby tam přišel ten klient sám, tak nejen že často ti lidi nevědí, co mají dělat, jak to tam funguje, že si mají vzít lísteček někde. A zároveň si myslím, že když je tam ten pracovník, tak dokáže toho klienta zklidnit, třeba ve chvíli, kdy je tam fronta, musí se čekat. Nebo přesně, ten pracovník na úřadě nemusí být ochotný vysvětlit klientovi, o co jde a dovedu si představit, že tam pak lehce může dojít ke konfliktu. V tomhle vnímám ty asistence z naší strany dost klíčové.

Jak vnímáte přístup odborů sociální péče k službám kontaktního centra?

To se přiznám, že moc nemám zkušenost. Většinou tyhle zařizování, ty úřady, probíhají aspoň částečně přes nás. Nejen, že probíhá ta asistence, ta nemusí, to je samozřejmě na bázi dobrovolnosti. Ale hodně i klienti třeba si volají od nás, řeknou, že jsou v KC, nějak se naznačí, že to řeší přes nějakou organizaci.

Jak vnímáte přístup médií ke službám kontaktního centra?

Nevím, myslím si, že se to strašně liší. Obecně ve společnosti, si myslím, že panuje nějaké odmítání, restrikce, diskriminace. Na tom si trvám. Ale nevím, jako setkala jsem se s platformami, které se snaží ukázat, že závislost je psychiatrická diagnóza, snaží se to nějak pochopit. Ale kdybych to měla brát nějak masově, jako ta největší média, tak si pořád myslím, že tam mají ten diskriminační podtón. Už jen jak o těch klientech mluví.

Jak si tohle vysvětlujete? Například, že by na to byly špatné reakce společnosti, kdyby byla snaha vysvětlit, co dělá kontaktní centrum?

Těžko říct. Já si myslím, že tenhle postoj je ve společnosti tak zakořeněný. Zase ty média jdou na to, aby je lidi četli, takže já nechci tím nějak média shazovat, ale na druhou stranu oni si myslím, že ví, co mají napsat, aby to lidi četli, aby to rozvášnilo diskuzi. Což jako napsat, jak jsou služby důležité a jak je potřeba uživatelům pomáhat, to si myslím, že není to, co by ta většinová společnost přijala.

Obrací se na vás s rozhovory?

Nepamatuji si. Za ten rok si myslím, že ne.

Jak vnímáte přístup lokálních médií?

Moc s tím zkušenost nemám, protože nepocházím původně z Prahy. Ale vím, že vyšel nějaký článek, ale nevím, jestli to bylo v deníku městské části, nějaká reportáž o tom, jak je to tady hrozné, jak je tady spousta klientů na Andělu a tak. A dokonce tam byly i fotky necenzurované našich klientů a oni pak chodili s tím, že za nimi přišli, jestli si je mohou do té reportáže vyfotit jako třeba za ponožky a tak. Takže to vím a to není zase tak dávno, co se to tady objevilo.

To souviselo s tím, že ta kontaktní centra jsou tady hlavně na [městská část]?

No on je prostě problém, že na celou Prahu jsou 3 káčka. To je prostě kámen úrazu. Jenomže je to tak strašně neatraktivní, že všichni mluví o tom, jak je strašně důležité, aby ta káčka byla, aby se ta síť služeb rozšířila, ale vlastně nikdo si to nevezme na triko, protože je to obrovský riziko. Takže vlastně všichni mluví o tom, jak je to strašně důležité, ale nikdo s tím nic nechce dělat.

Takže v majoritní společnosti vnímáte teď spíše nepochopení k službám kontaktních center?

Ano.

Jaký je nejčastější argument odpůrců služby, se kterým se setkáváte?

Nejčastěji, že jsou to jen špinaví feťáci, kteří nic nedělají a že je tady akorát bordel. A hodně často se taky setkávám s tím, nejen tady, ale obecně, jako co přinášejí společnosti, vždyť si za to můžou sami.

Máte nějaký pozitivní příklad?

Máme, nejen mezi lidmi v adiktologii, kde se pohybují. Ale máme i pozitivní ohlasy od sousedů, kteří, bych řekla nás taky většinově chtějí vykopnout, protože kdo by chtěl mít káčko v baráku, ale na druhou stranu máme pozitivní ohlasy. Že třeba „jo vidím, že jste více venku, že tady obcházíte“, ale třeba „mám pořád strach, je to fakt hrozný“, ale je to spíše nějaké postěžování si, že těch lidí je tady hodně, že je tady bordel, že se lidi bojí pouštět děti do parku nebo chodit do parku. Ale už to není mířené jako „a vy za to můžete“, ale na druhou stranu „jo, vidím, že se snažíte s tím něco dělat“. Takže je milé, když pak přijde nějaká takováhle zpráva.

Jak vnímáte přístup politických stran k adiktologickým službám?

No, to já nevím. Moc jsem to nesledovala. Napadli mě Piráti, dovedu si představit, že co se týče podpory a sítě adiktologických služeb, že Piráti jsou nejvíc pro.

Mělo by tomuto tématu být věnováno politiky více pozornosti?

Já si myslím, že jo, ale nemyslím si, že co se týče káček a nízkoprahových programů, ale obecně co se týče sítě adiktologických služeb. Protože to není jen o té adiktologii, s tím

se váže obrovská škála jiných problémů – sociálních. Už jen to, že máme strašně málo psychiatrů, protože tam to začíná, protože závislost diagnostikuje psychiatr. A těch je strašně málo, o dětských psychiatrech je úplně zbytečné mluvit, to je zoufale podhodnocené. A myslím si, že ta adiktologická síť, že teď nastávaly nějaké změny a teď vypadá, že se to zase bude posouvat do minulosti, což, přiznám se, že to teď tak aktuálně nesleduji, ale jsou tam takovéhle hrozby. Ono už jde o financování adiktologických služeb. Ono je vlastně hrozně těžké, tím jak je to mezirezortní – něco je sociální služba, něco je zdravotnické zařízení -, jak to financovat. A mám pocit, že i na té místní úrovni i v té vyšší politice si to všichni přehazují jak horký brambor, že je to neatraktivní.

Změnilo se to nějak v průběhu času?

Já vnímám víc proadiktologických kampaní, myslím si, že snaha o destigmatizaci a celkově probíhá reforma psychiatrie. Myslím si, že ty snahy o to jsou. A vnímám to u té mladší generace, která je v tom asi otevřenější. Taký záleží, jak se jim to servíruje. Na druhou stranu, pořád v téhle společnosti ti lidé, co s tím reálně můžou něco dělat, s tím nic dělat nechtějí.

Jak vnímáte pozici kontaktního centra v komunitním plánování sociálních služeb?

Myslím si, že je to nešťastné vzhledem k tomu, že jsme v takhle hodně obytné části a zároveň tak blízko tramvaji. Protože se tady koncentruje hodně lidí, čekají na zastávce, zároveň jak je tady naproti ta hospoda, to je taky hrozné, když tam v létě na zahrádce sedí lidi a pak my tady řešíme nějaké šílenosti před káčkem. Takže z tohoto hlediska si myslím, že je to nešťastné. Když to třeba srovnám se [název organizace], tak jsou sice taky v obytné části, na druhou stranu mají tam hned park u toho káčka, jsou tak jako na rohu. Není tam takový provoz, není to hlavní silnice.

Jak přistupují ostatní aktéři komunitního plánování ke kontaktnímu centru?

Je tady tendence nás z té [městská část] vyštípat. Místní starostka do toho nejvíc jde, postavila si na tom předvolební kampaň. Takže v tomhle to pochopení není. My se snažíme alespoň v rámci té komunitní práce dělat, co můžeme, aby se ti lidi tady aspoň neshlukovali, ale vlastně nějaký postoj tady náš je „dejte nám nový prostor a my rádi půjdeme“, ale ty prostory nejsou.