

**ANALÝZA
GENDEROVÉ CITLIVOSTI
SLUŽEB HARM REDUCTION
V ČESKÉ REPUBLICE**



SANANIM z.ú.



НАЦИОНАЛНА АГЕНЦИЈА
ЗА ЕВРОПСКИ ОБРАЗОВНИ
ПРОГРАМИ И МОБИЛНОСТ



Ко-финансирано од
Европска Унија



GBPYD
CREATING GENDER-BASED PROGRAMS
FOR YOUTH WHO USE DRUGS



Vydavatel: SANANIM z.ú.

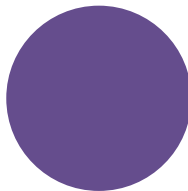
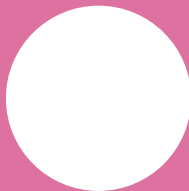
Autoři: Bc. Radek Jurníkl, Bc. Johana Sládková

Design: Peđa Radojević

Citace: Radek Jurníkl, Johana Sládková. Analýza genderové citlivosti služeb harm reduction v České republice, SANANIM z.ú., Praha, 2025

Poděkování: Autoři děkují všem účastníkům studie za jejich čas a informace sdílené ve zprávě.

Financováno Evropskou unií. Vyjádřené názory a stanoviska jsou však pouze názory a stanoviska autora (autorů) a nemusí nutně odrážet názory a stanoviska Evropské unie nebo Evropské výkonné agentury pro vzdělávání a kulturu (EACEA). Evropská unie ani EACEA za ně nenesou odpovědnost.



Obsah

1. Úvod	5
2. Metodologie	7
DESK RESEARCH	
3. Úvod: Pochopení genderové citlivosti v harm reduction	13
4. Národní politické rámce v České republice: Genderová perspektiva	15
5. Přehled služeb harm reduction v České republice a genderové aspekty	18
6. Srovnání s hodnotící škálou genderové citlivosti WHO (GRAS)	21
7. Zdroje	23
FIELD RESEARCH	
8. Rozhovory s klíčovými informátory	25
9. Realizované fokusní skupiny a individuální pohovory s klienty nízkoprahových služeb	30

1

1.

Úvod

Cílem této analýzy je posoudit genderové bariéry, mezery a příležitosti v rámci programů harm reduction v České republice. Jejím cílem je zjistit, zda a do jaké míry jsou stávající služby genderově citlivé a inkluzivní, se zvláštním důrazem na potřeby a zkušenosti mladých lidí mladších 30 let, kteří užívají drogy, a lidí s různými genderovými identitami. Analýza bude zkoumat, jak genderové normy, identity a strukturální nerovnosti ovlivňují přístup ke službám harm reduction a jak utvářejí kvalitu péče a podpory, které se dostává jednotlivcům různého pohlaví.

Tato genderová analýza je prováděna v rámci regionálního projektu Erasmus+ „Vytváření genderově založených programů pro mládež, která užívá drogy“, který je realizován v Srbsku, Severní Makedonii a České republice. Analýza se zaměřuje na harm reduction programy realizované nevládními organizacemi, které v současné době působí v České republice s fokusem na služby Praze a středních Čechách. Bude zahrnovat přezkum zásad, modelů služeb a postupů, jakož i přímé vstupy od uživatelů a poskytovatelů služeb.



2

2.

Metodologie

Pro vyhodnocení míry, do jaké programy snižování škod (harm reduction) v České republice integrují genderová hlediska, použije tato analýza škálu WHO pro hodnocení genderové citlivosti (Gender Responsive Assessment Scale, GRAS). GRAS je mezinárodně uznávaný nástroj vyvinutý Světovou zdravotnickou organizací k hodnocení genderové citlivosti (gender responsiveness) zdravotnických politik, programů a intervencí. Tento přístup byl zvolen, protože poskytuje strukturovaný, avšak flexibilní nástroj pro hodnocení jak politiky, tak praxe, což umožňuje diferencované porozumění tomu, jak je gender integrován do služeb snižování škod.

Úroveň	Definice	Charakteristiky programu
1. Genderově nerovný	Udržuje genderovou nerovnost	Posiluje škodlivé genderové normy nebo stereotypy; může zvyšovat rizika pro určité gendery.
2. Genderově slepý	Ignoruje genderové normy, role a vztahy.	Nerozpoznává rozdíly mezi gendery; postrádá data rozlišená podle pohlaví nebo genderu.
3. Genderově citlivý	Rozpoznává genderové rozdíly, ale neřeší nerovnost.	Uznává, že na genderu záleží, ale neprovádí žádné specifické úpravy ke snížení nerovnosti.
4. Genderově specifický	Reaguje na specifické potřeby různých genderů.	Přizpůsobuje aktivity nebo služby tak, aby řešily potřeby založené na genderu (např. oddělené služby, flexibilní hodiny pro pečující osoby).
5. Genderově transformační	Aktivně usiluje o transformaci škodlivých genderových norem a podporuje rovnost.	Zpochybňuje mocenské nerovnováhy, zapojuje komunity do změny norem, podporuje účast a schopnost vlastního jednání všech genderů.

Jako vodítko pro hodnocení programů snižování škod použije tato analýza škálu WHO pro hodnocení genderové citlivosti (GRAS). Následující tabulka představuje soubor klíčových analytických otázek, které odpovídají každé úrovni rámce GRAS, a je doplněna krátkými popisy, jež mají výzkumníkům pomoci identifikovat ukazatele genderové citlivosti v reálné praxi během terénního výzkumu a analýzy dat.

Úroveň GRAS	Popis	Klíčové analytické otázky
1. Genderově nerovný	Programy na této úrovni posilují genderové stereotypy, přidělují nerovné role nebo zvyšují zranitelnost určitých genderů. Hleďte jazyk, postupy nebo předpoklady, které obviňují, vylučují nebo stigmatizují genderové menšiny nebo ženy.	Q1 Posilují materiály programu nebo postupy personálu stereotypy (např. obviňování žen nebo ignorování nebinárních osob)? Q2 Jsou určité gendery systematicky vylučovány nebo zahanbovány?
2. Genderově slepý	Programy na této úrovni ignorují genderové rozdíly a předpokládají, že služby platí pro všechny stejně. Tyto programy postrádají genderovou analýzu, inkluzivní data a specifická přizpůsobení.	Q3 Je gender vůbec zmiňován nebo zohledňován v designu nebo implementaci programu? Q4 Jsou data rozlišená (segregovaná) podle pohlaví nebo genderové identity? Q5 Jsou všem nabízeny stejné služby?
3. Genderově citlivý	Tyto programy uznávají, že gender ovlivňuje využívání služeb, ale zatím aktivně neupravují program tak, aby řešil nerovnosti. Často se jedná o první krok ke zlepšení.	Q6 Je si personál vědom genderově podmíněných rozdílů v užívání drog nebo v přístupu ke službám? Q7 Jsou genderové otázky probírány na školeních nebo při hodnoceních? Q8 Je neformálně uznáváno, že ženy/trans uživatelé mají odlišné potřeby?
4. Genderově specifický	Programy na této úrovni začínají přizpůsobovat služby tak, aby odpovídaly specifickým potřebám různých genderů. Hleďte aktivity, služby nebo terénní práci přizpůsobené na míru skupinám, jako jsou mladé ženy nebo trans lidé.	Q9 Jsou služby přizpůsobeny na míru mladým ženám, trans nebo nebinárním osobám? Q10 Existují složky programu zaměřené na genderově podmíněné násilí (GBV), rodičovství nebo reprodukční zdraví? Q11 Jsou terénní práce a provozní hodiny přizpůsobeny dostupnosti žen?
5. Genderově transformační	Tyto programy jdou nad rámec přizpůsobení a aktivně usilují o transformaci škodlivých norem a podporu rovnosti. Zahrnují genderově rozmanité vedení, zpochybňují stigma a vytvářejí inkluzivní prostory.	Q12 Pracují programy aktivně na změně norem (např. zpochybňují stigma, zapojují ženy/dívky do programů)? Q13 Jsou dotčené mladé osoby zapojeny do designu, poskytování nebo hodnocení služeb? Q14 Je personál školen v oblasti mocenské dynamiky a genderové spravedlnosti?

Tato genderová analýza byla provedena pomocí **kombinovaného přístupu (mixed-method)**, který kombinuje jak rešerši (desk research), tak terénní výzkum (field research). Rešerše zahrnuje analýzu stávajících zákonů, politik, programových dokumentů a relevantních statistických údajů se zaměřením na identifikaci toho, jak jsou genderová hlediska v současnosti integrována do služeb snižování škod. Terénní výzkum zahrnuje rozhovory s vedoucími pracovníky služeb harm reduction a ohniskové skupiny (fokusní skupiny).

Metody sběru dat

A) Rešerše (Desk research)

Byla provedena rešerše za účelem analýzy stávajících národních dokumentů, strategií, právních rámců, výzkumných studií a zpráv týkajících se služeb snižování škod, drogové politiky a genderové rovnosti v České republice.

Zvláštní pozornost byla věnována:

- národní strategii pro oblast závislostí, národním strategiím HIV a rámcům protidrogové politiky;
- zprávám Globálního fondu, agentur OSN a národních institucí veřejného zdraví;
- předchozím evaluacím nebo genderovým hodnocením v oblasti užívání drog a snižování škod;
- organizačním dokumentům místních poskytovatelů služeb snižování škod (např. strategické plány, školící materiály, průzkumy mezi uživateli služeb).

B) Terénní výzkum (Field research)

Terénní výzkum zahrnul dva výzkumné nástroje: polostrukturované rozhovory s vedoucími pracovníky služeb harm reduction a fokusní skupiny s klienty nízkoprahových služeb v Praze, a to následovně:

Rozhovory s klíčovými informátory:

- Manažeři a koordinátoři programů snižování škod

Fokusní skupiny:

- Byla snaha organizovat oddělené ohniskové skupiny s příjemci služeb snižování škod, rozčleněné podle genderu (jedna skupina s muži a jedna skupina s ženami).
- Bylo vynaloženo úsilí k zajištění toho, aby účastníci v každé ohniskové skupině zahrnovali jedince mladší 30 let.

Výběr vzorku zajistil rozmanitost z hlediska věku, socioekonomického statusu a zkušeností se službami.

Všechny rozhovory a ohniskové skupiny byly vedeny bezpečným, etickým a genderově citlivým způsobem, zajišťujícím důvěrnost a dobrovolnou účast.

Analýza dat

Data shromážděná prostřednictvím rešerše a terénního výzkumu byla analyzována pomocí **genderově citlivého (gender-responsive) a intersekcionalního rámce**, přičemž jako primární analytický nástroj sloužila škála WHO pro hodnocení genderové citlivosti (GRAS).

Analýza rešerše

Všechny přezkoumané národní strategie, právní a politické dokumenty, programové materiály a institucionální zprávy byly posouzeny s cílem zhodnotit, do jaké míry rozpoznávají a řeší genderové dimenze ve snižování škod. Celková rešerše dokumentů byla přiřazena k úrovním GRAS, aby se určilo, zda odráží **genderově nerovné, genderově slepé, genderově citlivé, genderově specifické nebo genderově transformační** přístupy.

Analýza terénního výzkumu

Kvalitativní data shromážděná prostřednictvím rozhovorů a diskusí v ohniskových skupinách byla analyzována **tematicky**. Přepisy a poznámky byly kódovány za účelem identifikace opakujících se témat, vzorců a rozdílů v tom, jak lidé různého genderu, zejména **genderově rozmanití (gender diverse) lidé a mládež do 30 let**, vnímají služby snižování škod. Pozornost byla věnována:

- bariérám v přístupu z genderové perspektivy;
- relevantnosti a inkluzivitě služeb;
- zkušenostem se stigmatizací, studem, diskriminací a bezpečností;
- míře genderově citlivých postupů při poskytování služeb;
- návrhům účastníků na zlepšení genderové inkluzivity.

Zjištění z terénního výzkumu byla rovněž hodnocena pomocí rámce GRAS, aby se určilo, kam na kontinuu genderové citlivosti spadá současná praxe poskytování služeb. Byly zohledněny intersekcionalní faktory, jako je věk, socioekonomické zázemí, sexuální orientace a etnicita.

Kombinovaná zjištění z rešerše a terénního výzkumu byla použita k vyvození závěrů a formulování doporučení pro posílení genderové citlivosti programů snižování škod v Severní Makedonii, Srbsku a České republice.





3.

Úvod: Pochopení genderové citlivosti v harm reduction

Tato zpráva poskytuje komplexní analýzu genderové citlivosti služeb snižování rizik (harm reduction) v České republice. Cílem je zhodnotit, do jaké míry národní politické dokumenty a praxe v oblasti závislostí a HIV/AIDS zohledňují specifické potřeby, zranitelnosti a bariéry, kterým čelí osoby různého pohlaví a genderové identity. Zpráva je koncipována tak, aby sloužila jako podklad pro evropský projekt ERASMUS+, a nabízí doporučení pro posílení genderově citlivých přístupů v této klíčové oblasti veřejného zdraví.

Definice genderové citlivosti ve veřejném zdraví a harm reduction

Genderová citlivost ve veřejném zdraví je definována jako cíl spočívající v pochopení a zohlednění sociálních a kulturních faktorů, které vedou k vyloučení a diskriminaci na základě pohlaví v nejrůznějších oblastech veřejného a soukromého života.¹ Je to předpoklad pro tvorbu efektivních veřejných politik, které vyžadují sběr a vyhodnocování dat k lepšímu porozumění potřebám a požadavkům všech obyvatel.² Tento přístup by měl vést k systémovému přerozdělení moci, příležitostí a přístupu pro lidi všech genderů, a to prostřednictvím odstraňování utlačujících struktur, jako je patriarchát, transfobie a homofobie.³

V kontextu snižování rizik (harm reduction) vychází genderově citlivý přístup z pochopení, že neexistují genderově neutrální politiky nebo intervence.³ To znamená, že jakákoli systémová reakce na problémy spojené se závislostním chováním musí uznávat, jak pohlaví a sexuální orientace utvářejí zkušenosti jednotlivců.³ Harm reduction je veřejnozdravotní přístup zaměřený na rozvoj politik a programů ve spolupráci s uživateli drog, s cílem snížit nepříznivé zdravotní, sociální a ekonomické důsledky užívání psychoaktivních látek, aniž by nutně vyžadoval snížení spotřeby.⁴ Jeho hlavními principy jsou ochrana veřejného zdraví a lidských práv.⁵

České politické definice genderové citlivosti¹ jsou sice široké a zdůrazňují potřebu zohledňovat sociální a kulturní faktory vedoucí k diskriminaci, nicméně postrádají explicitní propojení s oblastí harm reduction nebo s konkrétními zranitelnými skupinami, jako jsou LGBTQ+ jedinci. Tato absence detailního propojení naznačuje, že obecný princip genderové citlivosti nemusí být dostatečně přenesen do specifických praktik a politik v oblasti závislostí a snižování rizik. To může vést k tomu, že i přes deklarovanou citlivost nejsou specifické genderové dimenze problémů s užíváním návykových látek plně rozpoznány a řešeny v praxi.

Zdůvodnění genderově citlivých přístupů v politice závislostí

Tradiční služby snižování rizik byly často orientovány na maskulinní/mužskou populaci, což ohrožuje jejich účinnost a dostupnost pro ženy a sexuální a genderové menšiny (SGM).³ Tyto genderově informované služby jsou často přehlíženy, podceňovány, nedostatečně financovány a málo využívány při rozvoji a poskytování služeb v oblasti užívání návykových látek.³

Skutečnost, že služby snižování rizik mají „tradičně mužskou/mužsky orientovanou povahu“³, představuje zásadní strukturální bariéru, která se pravděpodobně projevuje i v českém kontextu. Tato inherentní orientace brání přístupu žen a SGM, a to i přes obecné deklarace o nediskriminaci.⁴ Pokud služby nejsou proaktivně navrženy s ohledem na zkušenosti žen a SGM – například zohledněním otázek bezpečnosti, potřeby péče o děti nebo specifických zdravotních potřeb – pak budou pro tyto skupiny ze své podstaty méně dostupné a efektivní. To

podtrhuje nutnost přijetí proaktivního, genderově transformačního přístupu, který přesahuje pouhé nediskriminační prohlášení a aktivně se snaží překonat tyto strukturální překážky.

Tato sekce analyzuje tři klíčové národní politické dokumenty s cílem zjistit, do jaké míry je genderová citlivost explicitně nebo implicitně integrována do jejich cílů, strategií a navrhovaných opatření týkajících se snižování rizik.

4.

Národní politické rámce v České republice: Genderová perspektiva

Akční plán politiky v oblasti závislostí České republiky (2023–2025)

Akční plán politiky v oblasti závislostí na období 2023–2025 byl schválen v dubnu 2023.⁷ Zaměřuje se na prevenci a léčbu závislostí, regulaci trhů s návykovými látkami a minimalizaci dopadů.⁷ Dokument uznává mezioborovou povahu adiktologických služeb, ale zároveň poukazuje na praktické problémy plynoucí ze „vzájemné neslučitelnosti a nízké vzájemné prostupnosti jednotlivých resortních rámců“.⁸

Mezi hlavní výzvy patří roztržštěný, administrativně náročný, neefektivní, nepředvídatelný a dlouhodobě nestabilní systém financování adiktologických služeb.⁸ To se projevuje zejména v oblasti služeb pro uživatele alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní, a také v nových oblastech, jako je nadužívání psychoaktivních léčiv a digitální závislosti.⁸

V dostupných informacích z Akčního plánu⁷ chybí explicitní zmínky o „genderu“, „ženách“, „LGBTQ+“ nebo konkrétních genderově citlivých opatřeních v rámci jeho deklarovaných cílů prevence a léčby. Tato absence specifického jazyka naznačuje, že genderové hledisko nemusí být výslovně začleněno do základní politiky v oblasti závislostí. Důsledkem může být uplatňování generického přístupu, který opomíjí rozdílné dopady na různé genderové skupiny.

Problémy s financováním a fragmentace systému péče o závislosti⁸ mají neúměrný dopad na specializované nebo na míru šité služby, které jsou pro genderově citlivé snižování rizik klíčové. To vytváří systémovou bariéru pro spravedlivý přístup k péči. Specializované služby, které by měly reagovat na jedinečné potřeby žen (např. s ohledem na péči o děti) nebo LGBTQ+ jedinců (např. s kulturně kompetentním personálem), jsou často menší a závislejší na stabilním, cíleném financování. Nestabilita financování tak přímo ohrožuje rozvoj a udržitelnost genderově citlivého snižování rizik, což vede k významným překážkám v rovném přístupu k péči pro zranitelné populace.

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním (2019-2027)

Tato strategie na období 2019–2027 si klade za cíl předcházet a snižovat zdravotní, sociální, ekonomické a trestněprávní škody spojené s užíváním návykových látek a závislostním chováním.⁹ Zdůrazňuje posílení prevence, zajištění kvalitních a dostupných adiktologických služeb a destigmatizaci.¹⁰

Důležité je, že strategie explicitně zmiňuje „rozšíření realizace efektivních programů primární prevence a jejich dostatečné finanční zajištění z veřejných rozpočtů, zejména zaměřených na děti a mládež, a to včetně genderově senzitivních programů a programů zaměřených na specifické populační skupiny (např. osoby ohrožené sociálním vyloučením)“.¹² Rovněž zdůrazňuje „destigmatizaci uživatelů návykových látek v kontextu destigmatizace duševních poruch a prevence sociální exkluze“.¹²

Studie „Specifické aspekty zneužívání drog u žen“ z roku 2001¹³ poskytuje podrobné informace o genderově specifických bariérách a motivacích pro užívání drog u žen v České republice.

Mezi klíčová zjištění patří:

Společenská stigmatizace a izolace: Závislost na drogách u žen vede k hlubší společenské degradaci a izolaci ve srovnání s muži. Ženy často užívají drogy tajně kvůli studu, což zpožďuje vyhledání pomoci.¹³

Nerovné partnerské dynamiky: Více než polovina toxikomanek obdržela svou první injekci od partnera (51 %), což naznačuje potenciální nátlak.¹³

Mateřská zátěž: Ženy mají v rozvodovém řízení desetkrát vyšší pravděpodobnost získání péče o děti, i když jsou závislé, což klade obrovskou zátěž na závislé matky.¹³

Dvojí zátěž: Ženy často nesou většinu domácích a rodinných povinností vedle zaměstnání na plný úvazek, což vede ke stresu a užívání drog jako mechanismu zvládnutí.¹³

Motivace: Únik před společenským tlakem, nenaplněné ambice, rodinné a partnerské problémy, vliv partnera, nedostatek psychické relaxace, nuda a nezaměstnanost jsou klíčovými motivátory užívání drog u žen.¹³

Potřeby: Redefinice rolí žen, podpora matek, řešení násilí/sexuálního zneužívání, specializovaná léčba pro těhotné závislé ženy (např. povinná léčba s monitorováním plodu, azylové domy s dětmi), komplexní péče o děti závislých matek, integrované léčebné přístupy a řešení spoluzávislosti.¹³

Národní strategie¹² explicitně uvádí potřebu „genderově senzitivních programů“ v primární prevenci, což naznačuje povědomí o genderových aspektech na politické úrovni. Nicméně, výzva spočívá v reálné implementaci a převedení tohoto principu do konkrétních praktik snižování rizik, zejména mimo oblast primární prevence. Zjištění ze studie z roku 2001¹³ odhalují hluboce zakořeněné, komplexní sociální a strukturální bariéry, kterým ženy čelí v celém průběhu své závislosti – od jejího vzniku až po vyhledání pomoci a léčbu. Účinnost politiky v oblasti snižování rizik bude záviset na tom, zda se tato genderová citlivost rozšíří za hranice primární prevence a bude aktivně řešit tyto systémové bariéry, které jsou v obecných přístupech často přehlíženy.

Historická data z roku 2001¹³ týkající se specifických zranitelností a motivací pro užívání drog u žen (např. vliv partnera, rodinné problémy, násilí, společenská stigmatizace, dvojí zátěž) zůstávají s vysokou pravděpodobností vysoce relevantní i dnes a představují přetrvávající, neřešené strukturální problémy v rámci služeb snižování rizik. Pokud následné politické dokumenty explicitně nedefinují, jak jsou tyto specifické, genderově podmíněné bariéry systematicky řešeny a odstraňovány v rámci služeb snižování rizik, je vysoce pravděpodobné, že tyto problémy přetrvávají. To znamená, že současné služby snižování rizik nemusí být adekvátně vybaveny nebo navrženy tak, aby splňovaly jedinečné potřeby žen, což udržuje jejich znevýhodnění v přístupu k péči.

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS (2023–2027)

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS na období 2023–2027 je komplexním, meziresortním a mezioborovým koncepčním dokumentem.¹⁶ Mezi jeho principy patří respektování lidské důstojnosti, důvěrnosti osobních informací, rovnosti mužů a žen, lidských práv a svobod, včetně boje proti diskriminaci a stigmatizaci sexuálních menšin, etnických menšin, vězňů, injekčních uživatelů drog a osob poskytujících sexuální služby.¹⁶

Explicitní genderově specifické zaměření

Muži mající sex s muži (MSM)

Tato skupina je identifikována jako primární vysoce riziková skupina s výrazně vyšší prevalencí HIV (přes 5 % v Praze) a rostoucím trendem.¹⁶ Dokument podrobně popisuje biologické, behaviorální (např. frekvence sexuálních partnerů, užívání drog při sexu – chemsex), demografické, geografické a psychologické faktory (např. menšinový stres, deprese, úzkost, sebevraždnost, závislostní chování) ovlivňující šíření HIV mezi MSM.¹⁶ Zásadním strukturálně-sociálním faktorem je stigmatizace a diskriminace neheterosexuálně orientovaných jedinců, zejména MSM a HIV pozitivních MSM, což zvyšuje jejich zranitelnost vůči HIV.¹⁶ Prevence pro MSM zahrnuje vzdělávací kampaně o bariérové ochraně, komunitní poradenství (testování HIV a gay streetwork) a dostupnost preexpoziční profylaxe (PrEP) a postexpoziční profylaxe (PEP).¹⁶ Data ukazují nárůst uživatelů PrEP mezi MSM (z 495 v roce 2020 na 745 v roce 2021).¹⁶ Cílem do roku 2027 je zvýšit dostupnost kondomů mezi MSM o 10 % a dostupnost PrEP pětinasobně.¹⁶

Ženy/Těhotné ženy

Z 2 399 nových případů HIV pozitivních osob v letech 2012–2021 bylo 272 (11,3 %) žen.¹⁶ Roční počet nově diagnostikovaných žen zůstává stabilně nízký, i když v letech 2019–2021 došlo k mírnému nárůstu.¹⁶ U ukrajinských uprchlíků s dočasnou ochranou tvořily ženy 371 z 578 HIV pozitivních jedinců.¹⁶ Legislativa v ČR vyžaduje povinné testování všech těhotných žen na HIV k prevenci vertikálního přenosu z matky na dítě.¹⁶ Program si klade za cíl udržet 100% testování těhotných žen a zajistit okamžitou léčbu pro HIV pozitivní ženy, včetně těch bez zdravotního pojištění.¹⁶

Sexuální pracovníci (osoby poskytující placené sexuální služby)

Program se zabývá infekcí HIV u této skupiny. Prevence pro ženské sexuální pracovnice se zaměřuje primárně na heterosexuální přenos, zatímco u mužských sexuálních pracovníků je častější homosexuální přenos.¹⁶ Nezávislé organizace poskytují materiály pro bezpečný sex (kondomy, lubrikanty) a bezplatné testování na HIV, syfilis a virovou hepatitidu C.¹⁶ Zdůrazňuje se význam komplexního testování na pohlavně přenosné infekce (STI), které usnadňují přenos HIV.¹⁶ Mnoho sexuálních pracovníků jsou cizinci ze zemí s vysokou prevalencí HIV, často bez adekvátního zdravotního pojištění a informací, což vyžaduje vícejazyčný personál a materiály.¹⁶

Injekční uživatelé drog (IUD)

Podíl přenosu HIV injekčním užíváním drog v ČR je dlouhodobě nízký, přestože se odhaduje nárůst problémových uživatelů.¹⁶ Prevence mezi IUD je zajišťována sítí sociálních a adiktologických služeb, zejména nízkoprahovými programy (kontaktní poradenská centra a terénní programy), včetně výměny jehel a testování na infekční choroby.¹⁶ Cílem je zvýšit počet distribuovaných jehel a stříkaček o 10 % a ztrojnásobit počet IUD testovaných ročně na HIV.¹⁶

Vězni

Věznice jsou identifikovány jako rizikové prostředí pro přenos infekčních nemocí.¹⁶ Prevence ve věznicích zahrnuje poradenství v oblasti prevence drog a kondomy, ale programy výměny jehel a stříkaček nejsou implementovány kvůli právním rámcům a bezpečnostním rizikům.¹⁶

Implicitní zmínky a cílené intervence

Data a epidemiologie: Dokument poskytuje podrobné epidemiologické údaje, které ukazují neustálý nárůst nově hlášených případů HIV od roku 2002, s šestinasobným nárůstem do roku 2016.¹⁶ Explicitně uvádí, že „k nárůstu nových případů dochází zejména u mužů; u žen je počet setrvale nízký. Podíl mužů v letech 2014–2016 přesáhl 90 %“. ¹⁶ To poukazuje na významnou genderovou disproporci v nových infekcích. Dominance sexuálního přenosu (93 % v letech 2012–2016) a drtivý podíl přenosu mezi MSM (75 %) oproti heterosexuálnímu přenosu (18 %) dále potvrzují genderově specifické vzorce.¹⁶

Cílené intervence/Cílená prevence

Dokument zdůrazňuje, že „účinnost kombinované prevence je podmíněna zacílením na populační skupinu v nejvyšším riziku ohrožení podle epidemiologického profilu infekce (MSM)“. ¹⁶ To implicitně uznává potřebu genderově specifického zacílení vzhledem k epidemiologickým datům.

Destigmatizace

Program se explicitně zaměřuje na snížení stigmatizace a diskriminace osob žijících s HIV/AIDS, což neúměrně postihuje určité genderové a sexuální menšinové skupiny (např. MSM).¹⁶

Výzkum a sběr dat

Program zahrnuje aktivity pro sběr informací o znalostech, postojích a vnímání infekce HIV ve vybraných populačních skupinách (MSM, adolescenti, zdravotníci a sociální pracovníci).¹⁶ Tento výzkum má formulovat budoucí preventivní opatření a korekce, což implicitně uznává potřebu genderově rozlišených dat pro pochopení specifických potřeb.

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2023–2027 prokazuje komplexní přístup k prevenci HIV/AIDS a snižování rizik. Explicitně identifikuje a řeší jedinečné potřeby, rizika a strategie relevantní pro různé genderově specifické a zranitelné populace, což je podpořeno sběrem dat a cílenými intervencemi.¹⁶ Zaměření na MSM, těhotné ženy a sexuální pracovníky, stejně jako na destigmatizaci, ukazuje na snahu o genderově citlivější přístup v této oblasti.

Přehled služeb harm reduction v České republice a genderové aspekty

Systém prevence a léčby závislosti v České republice je zajišťován prostřednictvím komplexního systému financování a poskytování péče.¹⁸ Programy minimalizace rizik a škod (harm reduction) jsou nedílnou součástí širšího konceptu specializovaných adiktologických služeb, spolu s léčebnými programy a následnou péčí.¹⁸

Typy služeb harm reduction a jejich dostupnost

Harm reduction služby v České republice jsou poskytovány prostřednictvím různých modalit, které mají za cíl snížit zdravotní a sociální rizika spojená s užíváním drog a chránit veřejné zdraví.¹⁹ Mezi hlavní typy služeb patří:

Kontaktní centra (64 zařízení): Poskytují nízkoprahové služby uživatelům nelegálních návykových látek s pragmatickým a humanistickým přístupem k rizikům. Nabízejí výměnu jehel, testování na infekční choroby, vzdělávání, poradenství, základní zdravotní péči a hygienické služby.²¹

Terénní programy (76 programů): Zaměřují se na aktivní vyhledávání uživatelů drog přímo v ulicích, zejména na problémových a injekčních uživatelů. Cílem je chránit komunitu snižováním zdravotních a sociálních rizik a motivovat uživatele ke změně životního stylu. Poskytují základní lékařskou péči, sociální a krizové poradenství a odkazují klienty na specializovaná zařízení.¹⁹

Substituční léčba (17 programů, z toho 6 s metadonem): Zahrnuje užívání léků k léčbě závislosti, zejména na opioidech.²¹ Tato léčba je široce uznávanou strategií snižování rizik, protože snižuje rizika spojená s užíváním nelegálních drog (např. předávkování, přenos HIV/HCV) a pomáhá stabilizovat jedince.²³ Počet osob v substituční léčbě však stagnuje kvůli finanční nedostupnosti a nedostatku lékařů.²³

Ambulantní programy (121 programů): Široká kategorie ambulantních služeb, které nabízí různé formy poradenství, terapie a podpory bez nutnosti hospitalizace. Zaměřují se na závislosti na alkoholu, drogách, lécích, hazardním hraní a digitálních závislostech, včetně podpory rodinných příslušníků.²¹

AT ambulance (75 zařízení): Specializované ambulantní kliniky pro léčbu závislosti na alkoholu a drogách.²¹

Denní stacionáře (8 zařízení): Nabízejí strukturované denní programy léčby závislosti, kdy se klienti večer vracejí domů.²¹

Detoxifikace (25 zařízení): Zaměřují se na lékařsky dohlížené odvykání od návykových látek.²¹

Léčba hepatitidy C (50 zařízení): Služby zaměřené na léčbu hepatitidy C, která je častá mezi injekčními uživateli drog.²¹

Poradny HIV/AIDS (22 zařízení): Poskytují poradenství a podporu v oblasti HIV/AIDS.²¹

Služby snižování rizik jsou v ČR integrovány do širšího systému adiktologické péče, často s vícezdrojovým financováním.²⁴ Důraz je kladen na rychlý a flexibilní přístup, včetně terénních služeb a intervencí v lékárnách (např. distribuce injekčního materiálu).²⁴ Přestože je zapojení uživatelů služeb do plánování a rozvoje služeb považováno za důležité²⁴, existuje nedostatečné systémové zakotvení harm reduction služeb jako interdisciplinárních zdravotně-sociálních služeb, což ohrožuje jejich udržitelnost.²⁵

Genderové aspekty v praxi služeb harm reduction

Přestože Národní strategie prevence a snižování škod¹² explicitně zmiňuje potřebu genderově citlivých programů, praxe a data ukazují na přetrvávající genderové disproporce a bariéry.

Data o užívání drog a přístupu k léčbě

Prevalence užívání drog: Zpráva o nelegálních drogách v ČR 2024²⁶ konzistentně ukazuje, že muži mají obecně 2-3krát vyšší prevalenci užívání nelegálních drog než ženy napříč různými kategoriemi a časovými obdobími. Například celoživotní užívání jakékoli nelegální drogy uvádí 36,6 % mužů a 21,2 % žen.²⁶ U kanabisu je to 32,8 % mužů a 18,6 % žen.²⁶ U stimulantů (včetně pervitinu) je sice podíl žen vyšší než u opiátů (33,5 % vs. 29,0 % v jedné starší studii¹⁴), ale celkově stále dominují muži.

Adolescenti

U 15letých žáků (HBSC 2022) užilo konopné látky někdy v životě 17 % chlapců a 15 % dívek.²⁶ V posledních 30 dnech to bylo 8 % dospívajících, přičemž dlouhodobě dochází k vyrovnávání rozdílů mezi chlapci a dívkami.²⁶ V Ústeckém kraji dokonce více dívek (26,0 %) než chlapců (22,3 %) uvedlo užívání konopí v posledních 12 měsících.²⁶ Užívání kratomu je přibližně dvakrát vyšší u chlapců.²⁶

Vstup do léčby

Podíl žen vstupujících do léčby pro užívání nelegálních drog se dlouhodobě pohybuje kolem 30 %, v roce 2023 dosáhl 32,3 %.²⁶ To naznačuje, že ženy jsou v léčbě stále podprezentovány ve srovnání s muži, což může odrážet bariéry v přístupu.

Využití služeb harm reduction

V nízkoprahových programech v roce 2023 tvořili muži 60,2 % testovaných klientů na HIV a 62,4 % na VHC, zatímco ženy tvořily 39,8 % a 37,6 %.²⁶ To naznačuje, že muži jsou v těchto službách stále dominantní skupinou.

Specifické bariéry pro ženy a LGBTQ+ jedince

Maskulinní orientace služeb: Harm reduction služby jsou tradičně orientovány na muže, což snižuje jejich efektivitu a dostupnost pro ženy a SGM.³ Tyto genderově informované služby jsou často přehlíženy, podceňovány a nedostatečně financovány.³

Vícenásobné bariéry

Cisgender ženy a LGBTQ+ jedinci čelí široké škále bariér, včetně zvýšeného násilí, policejního dohledu, stigmatu a diskriminace, které ovlivňují jejich přístup k službám snižování rizik a často vedou k horším výsledkům spojeným s užíváním návykových látek.³ Existují také specifické potřeby související s potravinovou a bytovou nejistotou, ekonomickou marginalizací a zvýšenou potřebou zdravotních služeb v oblasti sexuálního, duševního a reprodukčního zdraví.³

Stigma a izolace

Závislost u žen vede k hlubší sociální degradaci a izolaci.¹³ Ženy často užívají drogy tajně kvůli studu, což zpožďuje vyhledání pomoci.¹³

Vliv partnera a násilí

Více než polovina toxikomanek dostala svou první injekci od partnera (51 %), což naznačuje nerovnou dynamiku.¹³ Významný počet žen uvádí zkušenosti s fyzickým násilím nebo znásilněním ve spojení se sexem (72,2 % odsouzených žen, 40 % prostitutek, 45,2 % klientek HR služeb).¹³ To podtrhuje kritickou potřebu intervencí a podpůrných systémů chránících ženy před takovými zkušenostmi, které jsou často provázány s užíváním drog.

Mateřská zátěž

Ženám jsou častěji v rozvodech svěřeny děti do péče, i když jsou závislé, což klade obrovskou zátěž na závislé matky a zdůrazňuje společenské očekávání, že matky jsou primárními pečovatelkami.¹³

Nedostatek specializovaných služeb

Pro LGBTQ+ jedince existuje systematické znevýhodnění nebo aktivní vyloučení z podpůrných služeb pro užívání návykových látek, často kvůli nedostatku školení nebo kapacity k řešení jejich specifických potřeb.³ Vládní

strategie rovnosti a odstraňování bariér pro LGBTI+ lidi (2021–2026)²⁷ uznává celkovou nepřípravenost sociálního systému na potřeby LGBTI+ jedinců, včetně zvýšené míry užívání drog a alkoholu v této populaci.²⁷ Přiznává diskriminaci a necitlivý přístup zdravotnického personálu, což vede k nedůvěře a skrývání identity.²⁷

Gender-afirmující harm reduction

Ačkoli Magdaléna, o.p.s.,²⁸ a SANANIM z.ú.²² nabízejí komplexní služby včetně terénních programů, kontaktních center a terapeutických komunit, explicitní zmínky o genderově citlivých programech pro LGBTQ+ jedince v dostupných materiálech chybí. SANANIM nicméně uvádí, že cílí na PWUD, z nichž třetina jsou ženy, a také na MSM, sexuální pracovníky a romskou populaci.²⁹ SANANIM nabízí specifický léčebný program pro těhotné ženy a matky se závislostmi, kde matky mohou podstoupit léčbu, aniž by byly odděleny od svých dětí, s podporou péče o děti na místě.²² To představuje klíčový prvek genderové citlivosti, který snižuje bariéry pro matky hledající pomoc.

Metodiky a doporučené postupy pro genderovou citlivost

V České republice existují snahy o metodické vedení k zajištění genderové citlivosti, zejména v širším kontextu sociálních služeb a prevence.

Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb: Tyto standardy, revidované v rámci projektu „Systémová podpora adiktologických služeb“, zdůrazňují orientaci na klienta, partnerský přístup, ochranu práv a bezpečí a spolupráci s různými odborníky.³⁰ Ačkoli explicitně nezmiňují „genderovou citlivost“, jejich principy flexibility a reflexe potřeb cílové skupiny by měly umožnit genderově citlivé přístupy.³⁰

Metodika pro kulturně kompetentní péči LGBTI+ klientele: Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo metodiku³¹, která poskytuje vodítka pro poskytování kulturně kompetentní péče LGBTI+ klientele v sociálních službách. Tato metodika, inspirovaná zahraničními zkušenostmi, se zaměřuje na kritéria LGBTI+ inkluzivních sociálních služeb a zvyšování povědomí mezi pracovníky.³¹

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027 explicitně uvádí „rozšíření realizace efektivních programů primární prevence a jejich dostatečné finanční zajištění z veřejných rozpočtů, zejména zaměřených na děti a mládež, a to včetně genderově senzitivních programů a programů zaměřených na specifické populační skupiny (např. osoby ohrožené sociálním vyloučením)“.¹² To představuje klíčový politický závazek k genderové citlivosti v prevenci.

Přestože existují politické závazky a metodické nástroje, jejich implementace a dopad na praxi harm reduction služeb pro ženy a LGBTQ+ jedince se jeví jako nerovnoměrné. Zjištění, že služby jsou tradičně orientovány na muže³, naznačuje, že i přes existující metodiky může být transformace do skutečně genderově citlivé praxe pomalá a vyžaduje aktivní úsilí. Je zřejmé, že je třeba překlenout propast mezi politickými deklaracemi a každodenní praxí, aby se zajistilo, že specifické potřeby žen a LGBTQ+ jedinců jsou plně zohledněny a že mají rovný přístup k adekvátním a podpůrným službám.



Srovnání s hodnotící škálou genderové citlivosti WHO (GRAS)

Genderově nerovná (Gender Unequal)

Definition: Programy a politiky jsou zaujaté vůči jednomu pohlaví, což zvýhodňuje preferované pohlaví (nejčastěji mužské).

Český kontext:

Ačkoli české politiky explicitně nedeklarují nerovnost, praxe a data naznačují prvky genderové nerovnosti. Služby snižování rizik jsou „tradičně orientované na muže“, což snižuje jejich účinnost a dostupnost pro ženy a sexuální a genderové menšiny (SGM). Ženy jsou dlouhodobě podprezentovány ve vstupu do léčby (kolem 30–32 %) a v nízkoprahových službách (kolem 40 % testovaných klientů). Historická data z roku 2001 poukazují na přetrvávající bariéry, jako je společenská stigmatizace, vliv partnera, násilí a mateřská zátěž, které nejsou dostatečně řešeny. To vše vede k nerovným výsledkům v přístupu k péči.

Genderově neutrální (Gender Neutral)

Definition: Ignoruje genderové trendy a potřeby. Pohlaví a gender jsou vyloučeny jako proměnné v návrhu výzkumu a metodice, nebo data nejsou rozlišena podle pohlaví.

Český kontext:

Akční plán politiky v oblasti závislostí České republiky (2023–2025) se jeví jako převážně genderově neutrální. Postrádá explicitní zmínky o „genderu“, „ženách“, „LGBTQ+“ nebo konkrétních genderově citlivých opatřeních. To naznačuje, že genderové hledisko nemusí být výslovně začleněno do základní politiky, což může vést k uplatňování generického přístupu, který opomíjí rozdílné dopady na různé genderové skupiny.

Genderově citlivá (Gender Sensitive)

Definition: Uznává rozdíly v genderových trendech a potřebách, aniž by nutně zahrnovala gender do výzkumného designu. Odborná literatura a data mohou tyto rozdíly uznávat a být rozlišeny podle pohlaví. Cílem je pochopit a zohlednit sociální a kulturní faktory vedoucí k vyloučení a diskriminaci na základě pohlaví.

Český kontext:

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním (2019–2027) explicitně zmiňuje potřebu „genderově senzitivních programů“ v primární prevenci a programů zaměřených na „specifické populační skupiny“. To naznačuje povědomí o genderových aspektech na politické úrovni. Rovněž existuje metodika pro kulturně kompetentní péči LGBTI+ klientele v sociálních službách, což je krok k uznání specifických potřeb. Standardy adiktologických služeb sice explicitně nezmiňují gender, ale jejich principy orientace na klienta a flexibility by měly genderově citlivé přístupy umožňovat.

Genderově specifická (Gender Specific)

Definition: Uznává rozdíly v genderových trendech a potřebách a aktivně zahrnuje gender do výzkumného designu. Data jsou rozlišena podle pohlaví a analýza se snaží vysvětlit rozdíly pro každé pohlaví. Programy záměrně

cílí a prospívají skupině žen nebo mužů (nebo nebinárních osob) na základě jejich potřeb, genderových norem, rolí a vztahů.

Český kontext:

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice (2023–2027) vykazuje nejvyšší úroveň genderové citlivosti a je silně genderově specifický. Explicitně identifikuje a řeší jedinečné potřeby, rizika a strategie relevantní pro různé genderově specifické a zranitelné populace, jako jsou muži mající sex s muži (MSM), těhotné ženy a sexuální pracovníci. Program poskytuje podrobné epidemiologické údaje rozlišené podle pohlaví a zdůrazňuje cílené intervence na základě epidemiologického profilu (např. zvýšení dostupnosti PrEP pro MSM). Příkladem genderově specifické služby je také program SANANIMu pro těhotné ženy a matky se závislostmi, který umožňuje matkám podstoupit léčbu, aniž by byly odděleny od svých dětí.

Genderově transformační (Gender Transformative)

Definice: Podporuje genderovou rovnost a zahrnuje strategie k podpoře progresivních změn v mocenských vztazích mezi lidmi všech genderů. Usiluje o systémové přerozdělení moci, příležitostí a přístupu prostřednictvím odstraňování utlačujících struktur, jako je patriarchát, transfobie a homofobie.

Český kontext:

Analýza neidentifikovala žádné politiky nebo programy, které by plně dosahovaly úrovně genderově transformační. Ačkoli Národní program pro HIV/AIDS a Vládní strategie rovnosti a odstraňování bariér důstojného života LGBTI+ lidí (2021–2026) se zaměřují na destigmatizaci a uznávají systémovou nepřipravenost a diskriminaci, což jsou kroky k řešení strukturálních problémů, celková analýza nenaznačuje systematické přerozdělení moci nebo úplné odstranění utlačujících struktur v celém systému snižování rizik. Přetrvávající „tradičně mužská orientace“ služeb a významné bariéry pro ženy a SGM naznačují, že transformační změny jsou stále ve fázi vývoje nebo nejsou plně implementovány.

Závěr

Česká republika vykazuje smíšený obraz genderové citlivosti v oblasti služeb snižování rizik. Zatímco Akční plán politiky v oblasti závislostí se pohybuje spíše na úrovni genderově neutrální, Národní strategie prevence a snižování škod vykazuje prvky genderově citlivého přístupu, zejména v primární prevenci.

Nejpokročilejší je Národní program řešení problematiky HIV/AIDS, který je jasně genderově specifický ve svém zacílení na klíčové populace. Celkově však systém stále čelí výzvám, které vedou k genderově nerovným výsledkům v praxi, a k dosažení plně genderově transformačního přístupu je zapotřebí dalšího úsilí v systémovém řešení strukturálních bariér a mocenských nerovností.



Zdroje

- 1 [Genderová citlivost | European Institute for Gender Equality](#)
- 2 [Metodika pro uplatňování hlediska rovnosti žen a mužů na úrovni samosprávy - Úřad vlády](#)
- 3 [Gender Justice and Harm Reduction - Yale Law School](#)
- 4 [Harm Reduction Framework | SAMHSA](#)
- 5 [Co je "harm reduction"?](#)
- 6 [Harm Reduction - WikiSkripta](#)
- 7 [Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025 \(s přílohou\) - Úřad vlády](#)
- 8 [Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025 - Úřad vlády](#)
- 9 [Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027 - drogy-info.cz](#)
- 10 [Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 - drogy-info.cz](#)
- 11 [Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Olomouckém kraji 2023 – 2026 - Olomoucký kraj](#)
- 12 [Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027 | Databáze strategií - portál pro strategické řízení](#)
- 13 [Specifické aspekty zneužívání drog u žen - Institut pro kriminologii a sociální prevenci](#)
- 14 [Analýza potřeb uživatelů návykových látek v Praze - Univerzita Karlova](#)
- 15 [Specifické aspekty zneužívání drog u žen - Institut pro kriminologii a sociální prevenci](#)
- 16 [Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2023-2027](#)
- 17 [Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na ... - NATLEX](#)
- 18 [Systém prevence a léčby v České republice - Klinika Adiktologie](#)
- 19 [Harm Reduction - Snižování rizik - Magdaléna, o.p.s.](#)
- 20 [Harm reduction v adiktologii - o co jde?](#)
- 21 [Mapa pomoci - drogy-info.cz](#)
- 22 [English info - SANANIM](#)
- 23 [Přehled návykových látek - Úřad vlády](#)
- 24 [Dobrá praxe v harm reduction - Klinika Adiktologie](#)
- 25 [Understanding the crisis in harm reduction funding in Central and Eastern Europe - PMC](#)
- 26 [Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2024 - Drogy-info.cz](#)
- 27 [Vládní strategie rovnosti a odstraňování bariér důstojného života...](#)
- 28 [Addiction treatment and its prevention | Magdaléna o.p.s.](#)
- 29 [Czechia – SANANIM NGO | Correlation Hepatitis C Initiative](#)
- 30 [Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb | APSS](#)
- 31 [METODIKA - MPSV](#)

FIELD RESEARCH



8.

Rozhovory s klíčovými informátory

Pro tuto část by použit polostrukturovaný dotazník pro vedoucí služeb minimalizace rizik. Výzkumný vzorek se skládal ze tří vedoucích pracovníků služeb minimalizace rizik. Výběr byl záměrný, vyloučení z cílové skupiny byli vedoucí pracovníci organizace SANANIM z.ú. z důvodu možného zkreslení výsledků, protože výzkumný tým byl složen z pracovníků stejné organizace.

Do výběru se zapojily organizace poskytující své služby terénní formou v Praze: Drop In, o.p.s., Progressive o.p.s. a organizace Prostor plus o.p.s. se službou kontaktního centra v Kolíně. Podkladem rozhovorů byl dotazník vytvořený výzkumnou platformou projektu GBPYD. Participantů se zapojili do výzkumu dobrovolně a odpovídali na stejný dotazník.

Rozhovor č. 1 s vedoucím pracovníkem

Středisko prevence a léčby drogových závislostí Drop In

Nestátní nezisková organizace zaměřující se na poskytování zdravotnických služeb (zajišťovaných společností DROP IN, s.r.o.) a sociálních služeb (zajišťovaných organizací Drop In, o.p.s.) především uživatelům nealkoholových drog, jejich rodinám a blízkým. Již od svého vzniku v roce 1991 prosazuje racionální přístup k drogové problematice zaměřený na principy snižování škod (harm reduction) a ochranu veřejného zdraví skrz služby Terénní program, Nízkoprahové středisko, Centrum následné péče, Centrum primární prevence, Tvoje Šance, Centrum metadonové substituce a Adiktologická a AT ambulance (včetně Psychiatrické ambulance). Celkový počet zaměstnanců je cca 50 a ve službách minimalizace rizik je cca 20 zaměstnanců. Vedoucí pracovník (označení VP1) je na pozici vedoucího 8 let.

Téma 1: Genderová responzivita při navrhování a realizaci programů

Identifikace pohlaví: Organizace rozlišuje pouze mezi biologickým pohlavím (muži a ženy). I když převaha žen v týmu je menší než dříve, stále přetrvává.

Omezený rozsah služeb pro ženy: Zaměřují se na specifické potřeby žen, ale jen ve velmi omezené míře (poskytování hygienických pomůcek, řešení potřeb souvisejících s krizovým ubytováním).

Nulový přístup k LGBTQ+: Organizace nemá žádný program nebo přístup pro mládež či dospělé z LGBTQ+ komunity a s touto klientelou se neseťkávají. Z toho vyplývá, že tento segment populace buď nevyhledává jejich služby, nebo není organizací vnímán.

Téma 2: Nedostatečné vzdělávání a metodika

Absence pravidelných školení: S výjimkou jednoho školení na trauma-citlivý přístup a jednorázového školení na pomoc ženám bez přístřeší, organizace neposkytuje specifické vzdělávání v oblasti genderových specifík.

Chybějící metodika: Přestože se v rozhovoru opakuje potřeba vytvářet metodiku, zatím žádná neexistuje. Aktuálně je vzdělávání spíše volbou jednotlivých pracovníků než systematickým přístupem.

Potenciál pro zlepšení: Respondent sám navrhuje, že by bylo vhodné sbírat zpětnou vazbu od klientů, aby bylo vzdělávání efektivnější. To ukazuje na uvědomění si mezery v praxi.

Téma 3: Překážky v přístupu k službám

Genderové rozdíly v potřebách: Respondent opakovaně poukazuje na to, že potřeby v oblasti hygieny, krizového ubytování a bydlení hlásí převážně ženy.

Zpětná vazba a data: Organizace sbírá data pouze na bázi pohlaví. Nejsou zjišťovány potřeby dalších skupin (jako je LGBTQ+ komunita), což může vést k neadekvátnímu pochopení širších potřeb.

Téma 4: Doporučení pro zlepšení genderové responzivity

Protože se data v čase příliš nemění, organizace nepociťuje potřebu zavádět organizační změny.

Shrnutí a celková interpretace

Z rozhovoru vyplývá, že organizace si je vědoma genderových rozdílů v potřebách svých klientů, zejména pokud jde o hygienu a bydlení. Nicméně, přístup k řešení těchto specifík je velmi omezený. Vzdělávání zaměstnanců je nesystematické, chybí mu komplexní metodika, a organizace se zdá být reaktivní spíše než proaktivní. Navzdory tomu, že respondent poukazuje na důležitost sbírání zpětné vazby od klientů, v současné době se data o specifických potřebách (mimo základní pohlaví) nezjišťují.

Tato organizace je na úrovni, která rozpoznává a zohledňuje genderové rozdíly. Její přístup však není dostatečně komplexní a nedělá nic pro aktivní změnu genderových nerovností.

Genderově slepá: Organizace není genderově slepá, protože rozlišuje mezi pohlavími (muži a ženy) a poskytuje specifické služby pro ženy (např. hygienické pomůcky).

Genderově citlivá: Tato úroveň je nejpřesnější. Respondent uvádí, že organizace vnímá genderové rozdíly v potřebách, jako je hygiena nebo bydlení, a dokonce organizuje aktivity speciálně pro ženy (Den pro ženy). Nicméně, přístup je spíše reaktivní, bez systematické metodiky. Organizace rozpoznává existenci problematiky, ale nemá mechanismy pro řešení širších genderových identit (LGBTQ+).

Důvod pro umístění: Organizace uznává rozdíly v potřebách a v praxi na ně reaguje, ale nedisponuje plnohodnotným strategickým plánem, školením ani audity, které by zajistily spravedlnost a inkluzi napříč všemi genderovými skupinami.

Rozhovor č. 2 s vedoucím pracovníkem

Progressive o.p.s.

Je nestátní neziskovou organizací realizující své programy na území hlavního města Prahy, která již od roku 2003 působí na poli prevence užívání návykových látek.

Posláním organizace Progressive je poskytovat kvalitní a odborné služby osobám ohroženým závislostí formou specifických a inovativních programů v oblasti harm reduction. Harm reduction jsou takové přístupy, které se zaměřují na snižování či minimalizování rizik u osob užívajících návykové látky skrze služby Terénní program, Kontaktní centrum, Online poradenství, Adiktologická ambulance a case management, Nonstop automat, Comeback charity shop, Fixpoint a Party harm reduction. Celkový počet zaměstnanců je cca 40, z toho 10 v terénním programu. Vedoucí pracovník (označení VP2) je na pozici vedoucího 1 rok.

Téma 1: Vnímané prioritní problémy, potřeby a překážky v přístupu z genderové perspektivy

Organizace si uvědomuje a do jisté míry zohledňuje genderové rozdíly, ale její přístup je spíše reaktivní a nekomplexní.

Dostupné služby a materiály: Poskytují se specifické materiály, jako jsou těhotenské testy a menstruační pomůcky pro ženy, ale jinak je služba primárně zaměřena na standardní harm reduction pro všechny.

Akce pro ženy: Z iniciativy zaměstnanců probíhají Dny pro ženy ve spolupráci s organizací „Jako doma“, což ukazuje na uvědomění si specifických potřeb klientek.

Jazyk: Organizace se snaží implementovat inklusivní jazyk (např. používání „klientstvo“ nebo „klient/ka“). Respondent však uvádí, že implementace narážela na počáteční potíže, což naznačuje, že toto téma není v organizaci běžně zažité.

Téma 2: Nedostatečné vzdělávání a metodika

Z rozhovoru jasně vyplývá, že genderová témata nejsou součástí systematické metodiky ani trvalého vzdělávání.

Jednorázová školení: Přestože proběhlo celoorganizační školení na LGBTQ+ problematiku, nejedná se o pravidelnou praxi. Vzdělávání na tato témata je spíše reaktivní odpovědí na podněty z terénu.

Osobní iniciativa: Citlivost a schopnost řešit genderové specifické problémy závisí především na osobní iniciativě a angažovanosti zaměstnanců. Respondent vidí v mladém týmu s osobními zájmy výhodu pro řešení těchto témat.

Chybějící data: Organizace nesbírá data o genderové identitě klientů nad rámec pohlaví (muž/žena), ačkoliv respondent tuší, že nebinární klienti existují. Důvodem sběru dat je hlavně plnění požadavků donátorů.

Téma 3: Překážky v přístupu k službám

Respondent vnímá několik překážek, kterým klienti čelí a které souvisejí s genderem.

Obavy o bezpečnost: Ženy v partnerských vztazích s muži uživateli drog se často potýkají s partnerským násilím. Respondent popisuje situace, kdy muži brání ženám v kontaktu s terénními pracovníky, čímž omezují jejich přístup ke službám a zvyšují jejich pocit ohrožení.

Prioritizace: Respondent vnímá, že v terénu může docházet k tomu, že muži v partnerském vztahu přebíjí hlas ženy, a že ta pak nemá prostor na řešení svých vlastních problémů.

Stigma a přístup ke službám: Klienti z LGBTQ+ komunity nejsou organizací explicitně sledováni, což může bránit v adresování jejich specifických potřeb. Respondent se domnívá, že chybí specializované služby (např. azylové domy pro zneužívané ženy), které by byly bezpečnější než univerzální služby.

Téma 4: Doporučení pro zlepšení genderové responzivity

Respondent zdůrazňuje, že ačkoli je proces postupný, existuje prostor pro zlepšení.

Vzdělávání a podpora: Jako klíčové vidí investice do vzdělávání celého týmu, což by zvýšilo povědomí o genderových tématech a podpořilo citlivější přístup. K tomu by byla nutná finanční podpora.

Spolupráce: Důležitá je spolupráce s organizacemi, které se na genderové aspekty specializují (např. Jako doma, Prague Pride), aby se organizace naučila, jak tyto potřeby lépe řešit.

Změna myšlení: Podle respondenta je nejdůležitější otevřenost mysli a vnímavost k novým tématům, která přicházejí přímo z terénu. Doporučuje nezaměřovat se pouze na zaběhlé praxe, ale aktivně hledat nové přístupy a být připraven na změnu.

Shrnutí a celková interpretace

Tato organizace se pohybuje na hranici mezi genderově citlivou a transformativní úrovní, ale stále spadá do citlivé kategorie, protože její přístup je v mnoha ohledech stále spíše reaktivní.

Genderově citlivá: Organizace reaguje na potřeby žen poskytováním specifického materiálu a pořádáním akcí pro ženy. Navíc, z vlastní iniciativy se snaží používat inkluzivní jazyk.

Genderově responzivní: Je zde posun k vyšší úrovni, protože organizace reagovala na podněty z terénu uspořádáním celoorganizačního školení na LGBTQ+ problematiku. Přijetí inkluzivního jazyka ukazuje, že organizace dělá konkrétní kroky na základě poznatků.

Důvod pro umístění: Organizace je na vyšší úrovni než další dvě, ale stále nedosahuje plně transformativního přístupu. Chybí jí strategický plán pro systémovou změnu, pravidelné audity a komplexní sběr dat o genderové identitě. Služby jsou vylepšovány spíše operativně na základě aktuálních zkušeností, než aby byly navrženy s cílem aktivně měnit genderové nerovnosti.

Rozhovor č. 3 s vedoucím pracovníkem

Prostor plus o.p.s.

Nestátní nezisková organizace, založena v roce 2003, poskytující své služby ve středočeském kraji a v Praze. Poskytuje široké spektrum sociálních služeb. Provozuje dva nízkoprahové kluby pro děti a mládež do 26 let, v Kolíně a ve Zruči nad Sázavou, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v tíživých situacích v Kolíně a v Kutné Hoře, a službu pro rodiče, kteří se v minulosti potýkali se závislostí. S drogově závislými lidmi a uživateli omamných a psychotropních látek pracují v Kontaktním centru a Terénním programu, Poradně pro závislosti, Sociálních programech, Prostoru pro inkluzi a Programu PILOT. Prostor plus také organizuje dvě dětské skupiny Školku na hrázi a Školku v lese a pořádá jarní příměstský tábor a letní příměstské tábory v Kolíně. Celkový počet zaměstnanců je 150, z toho 7 pracuje v Kontaktním centru. Vedoucí pracovnice (označení VP3) je na pozici vedoucí 3 roky.

Téma 1: Vnímané prioritní problémy, potřeby a překážky v přístupu z genderové perspektivy

Z rozhovoru jasně vyplývá, že ačkoli organizace má povědomí o specifických potřebách žen, její přístup k širší genderové diverzitě (trans, nebinární, LGBTQ+) je značně omezený nebo neexistuje.

Ženy vs. muži: Organizace se snaží řešit potřeby žen (hygienické pomůcky, kosmetika, gynekologická péče) a respondentka vnímá, že ženy více než muži prožívají ztrátu důstojnosti spojenou s bydlením. Zároveň uvádí, že ženy mají snazší přístup k substituční léčbě.

Neřešení LGBTQ+: Respondentka potvrzuje, že se nesetkávají s klienty, kteří by se označovali za nebinární nebo z LGBTQ+ komunity. Většina klientů se definuje jako muži a ženy, což může být způsobeno buď absencí této klientely, nebo jejich neochotou se identifikovat.

Volnočasové aktivity a inkluze: I když se organizace snaží být inkluzivní (např. vaření, fotbal), specifická nabídka pro různé genderové skupiny chybí.

Téma 2: Nedostatečné vzdělávání a metodika

Základním problémem, který rozhovor odhaluje, je nedostatek systematické metodiky a vzdělávání v oblasti genderové citlivosti.

Chybějící školení: Až na jedno jednorázové školení o trauma-citlivém přístupu a občasná interní setkání se zaměstnanci neúčastní školení zaměřených na genderové aspekty. Respondentka se domnívá, že školení probíhají spíše v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež, nikoliv pro dospělé klientelu.

Osobní iniciativa: Přístup k diverzitě a citlivost závisí převážně na osobní iniciativě a citlivosti jednotlivých pracovníků. Respondentka se sama snaží používat inkluzivní jazyk, ale uvádí, že to není součástí oficiální metodiky.

Chybějící audity: Organizace neprovádí genderové audity ani hodnocení, které by ověřily, jak dobře se daří začleňovat genderové aspekty do služeb.

Téma 3: Překážky v přístupu k službám

Respondentka identifikuje několik překážek, kterým čelí klienti na základě pohlaví.

Stydlivost mužů: Muži se často stydí hovořit o zdravotních potížích s pracovníci, což může bránit včasnému řešení jejich problémů. Respondentka zdůrazňuje, že se muži často dostanou ke zdravotní péči až na popud partnerky.

Nedostatek ošacení: Existuje znatelný rozdíl v dostupnosti ošacení, kdy je pro muže obtížnější najít vhodné oblečení než pro ženy.

Subjektivní vnímání: Respondentka se domnívá, že muži mají tendenci více zneužívat služby a přetahovat se o pracovníky, ačkoli připouští, že to může být dáno tím, že tvoří větší část klientely.

Téma 4: Doporučení pro zlepšení genderové responzivity

Přestože organizace čelí výše uvedeným problémům, respondentka vidí jasné cesty ke zlepšení, které odpovídají potřebám klientů.

Smysluplné aktivity: Klienti by podle ní ocenili více volnočasových aktivit, které by jim umožnily tvorbu, rozvíjení

dovedností a posílení pocitu důstojnosti (např. arteterapie, zahradničení).

Tvorba metodiky: V budoucnu by organizace ráda revidovala své metodiky a zavedla jasné postupy, které by zohledňovaly genderovou citlivost. Respondentka vnímá, že je k tomu zapotřebí podpora shora a spolupráce s odborníky.

Vzdělávání a výběr zaměstnanců: Důležitým krokem je pečlivý výběr zaměstnanců a zajištění jejich vzdělávání tak, aby byli schopni citlivě přistupovat k potřebám klientů bez ohledu na jejich genderovou identitu.

Shrnutí a celková interpretace

Podobně jako v předchozím případě, tato organizace si je vědoma genderových rozdílů a projevuje citlivost, ale postrádá strukturovanou strategii pro komplexní řešení problematiky.

Genderově slepá: Organizace není genderově slepá, protože rozlišuje mezi biologickým pohlavím a poskytuje specifické služby pro ženy (např. vaginální tablety, kosmetické přípravky).

Genderově citlivá: Tato úroveň nejlépe vystihuje situaci. Organizace má povědomí o specifických potřebách žen (zejména v oblasti hygieny a bydlení) a reaguje na ně. Problémem je však nesystematické vzdělávání (pouze jednorázové školení), absence genderových auditů a nedostatečný přístup k datům, která by odhalila potřeby nebinárních a transgender osob.

Důvod pro umístění: Přestože respondentka projevuje vysokou míru osobní citlivosti a vnímá překážky pro klienty (např. stydlivost mužů, sexuální násilí), organizace jako celek nemá procesy pro systémové řešení těchto problémů. Aktivity a úpravy služeb jsou spíše výsledkem osobní iniciativy než organizované politiky.

Všechny tři organizace se nacházejí na úrovni genderově citlivé (gender-sensitive).

Žádná z nich není genderově slepá, protože každá z nich projevuje povědomí o genderových rozdílech a poskytuje alespoň základní služby pro ženy. Na druhou stranu, žádná z nich nedosahuje úrovně genderově transforma-
tivní (gender-transformative), protože neřeší hlubší příčiny nerovností a nepřetváří své programy tak, aby aktivně měnily genderové normy a role.

Realizované fokusní skupiny a individuální pohovory s klienty nízkoprahových služeb

Fokusní skupina mužů

SANANIM z.ú.

SANANIM z.ú. je přední nestátní nezisková organizace v České republice, která již od roku 1990 poskytuje komplexní pomoc a podporu lidem ohroženým závislostí na návykových látkách a jejich blízkým. Jako jeden z největších poskytovatelů adiktologických služeb v zemi nabízí SANANIM ucelený systém péče, který zahrnuje široké spektrum programů – od prevence, kontaktních center a terénních programů přes poradenství, léčbu v terapeutických komunitách až po následnou péči a podporu při resocializaci. Cílem organizace je nejen profesionálně pomáhat klientům na jejich cestě k zotavení, ale také přispívat k destigmatizaci tématu závislosti ve společnosti.

Výběr výzkumného vzorku probíhal na základě záměrného výběru. Klienti a klientky byli osloveni v kontaktním centru na základě podmínek výběru – věk do 30 let a aktivní užívání HR služeb. Účast ve výzkumu byla zcela dobrovolná a motivována drobnou odměnou ve formě stravenky v hodnotě 300 Kč. Do výzkumu se dobrovolně přihlásilo 5 mužů a 4 ženy. Na mužskou skupinu dorazili muži v počtu 3 participantů, na ženskou skupinu nedorazil nikdo. Bylo opakováno oslovování klientek, účast potvrdily klientky 4, na fokusní skupinu bohužel opět nedorazil nikdo. Data byla čerpána ze zápisů z fokusních skupin.

V mužské fokusní skupině byli 3 účastníci ve věkovém průměru 26 let. 2 účastníci byli cis muži, jeden byl homosexuál. Průměrná doba užívání je 6 let s primární diagnózou závislosti na stimulantech s preferencí pervitinu. Všichni účastníci jsou klienty Kontaktního centra SANANIM a jsou injekční uživatelé.

Téma 1: Priorita základních potřeb a harm reduction

Klienti se zaměřují na uspokojení základních potřeb a redukci rizik. Z rozhovoru vyplývá, že nejvíce oceňují a potřebují materiály pro bezpečné užívání drog.

Jehly a parafernálie: Klienti jednoznačně označují čisté jehly za nejdůležitější potřebu. Oceňují také možnost získat další pomůcky, jako jsou papírky na cigarety nebo šňupátka, které jim pomáhají v každodenním užívání a snižují náklady.

Hygiena a jídlo: I když primární zájem je o drogy, klienti by uvítali služby jako sprcha nebo jídlo, pokud by byly dostupné. Vnímají, že pro lidi, kteří nemají přístřeší, jsou tyto potřeby zásadní. Jeden z respondentů se zmínil o potravinové bance, což ukazuje na zájem o takové služby.

Bezpečné místo k užívání: Ačkoli respondenti preferují soukromí, někteří by zvážili využití aplikační místnosti v případě akutní potřeby nebo frustrace. Vědí, že takové služby existují v zahraničí (v České republice funguje jedna, mobilní aplikační místnost v Brně).

Téma 2: Pozitivní vnímání služeb a zaměstnanců

Všichni respondenti vyjádřili spokojenost s přístupem a službami organizace.

Přístup zaměstnanců: Klienti oceňují přátelský a neohrožující přístup pracovníků. Necítí žádné rozdíly v jednání se sebou kvůli jejich pohlaví, věku nebo orientaci.

Chybějící zpětná vazba: Nikdo z respondentů se nesetkal s dotazem na zpětnou vazbu ohledně kvality služeb.

Přesto by byli ochotni takovou anonymní formu zpětné vazby využít.

Problémy s chováním klientů: Klienti vnímají, že mladší uživatelé (18–22 let) mohou mít problematické chování, které je agresivnější, podvodné nebo kradou. Doporučují pracovníkům, aby si na tuto skupinu dávali pozor.

Téma 3: Genderové aspekty a vnímání rozdílů

Ačkoliv klienti nevidí rozdíly v přístupu pracovníků, vnímají, že existují rozdíly v potřebách a chování mužů a žen.

Rozdílné potřeby: Respondenti se domnívají, že ženy více potřebují podporu v oblasti hygieny, protože muži jsou podle nich soběstačnější (např. se umyjí v řece).

Bariéry pro ženy: Některé ženy mohou mít bariéry v přístupu ke službám kvůli pocitu studu nebo strachu. Příklad gay uživatele, který nabízí sexuální služby za drogy, naznačuje, že sexuální vykořisťování je v komunitě přítomno a může se dotýkat obou pohlaví.

Téma 4: Nenaplněné potřeby a potenciální rozvoj

Rozhovor odhalil několik oblastí, kde klienti vnímají mezery ve službách, ačkoliv je sami aktivně nehledají.

Nízkoprahové zaměstnávání: Respondenti by uvítali možnost nízkoprahového zaměstnávání s malou výplatou (např. úklid okolí), které by jim pomohlo pokrýt základní výdaje a získat peníze legální cestou.

Zdravotní péče: Ačkoliv klienti obvykle neřeší zdravotní problémy přes služby, oceňují možnost testování na nemoc a vnímají, že by jim pomohl lepší přístup k lékařům, zejména zubařům.

Sociální bydlení: Respondenti, kteří jsou bezdomovci, vědí o azylových domech a službách, ale někteří je nechtějí využít kvůli pocitu studu nebo kvůli tomu, že jim „život na ulici“ vyhovuje. Chtěli by však mít k dispozici bezpečné místo.

Individuální rozhovory s ženami

Vzhledem k tomu, že o fokusní skupiny opakovaně neprojevovaly ženy zájem, rozhodl se výzkumník použít otázky fokusní skupiny v individuálních rozhovorech. Výběr výzkumného vzorku byl stejný jako u fokusní skupiny, jenom s tím rozdílem, že se respondentky vyhledávaly v rámci klientely Terénních programů SANANIM. Před ukončením výzkumu se výzkumu zúčastnila jenom jedna klientka vyhovující výzkumnému souboru.

Jedná se o ženu ve věku 28 let. Doba aktivního užívání je 10 let. Diagnostikovaná je jako polyvalentní uživatelka s preferencí buprenorfinu, pervitinu a léků skupiny benzodiazepiny. Je intravenózní uživatelkou.

Téma 1: Spokojenost s poskytovanými službami

Z rozhovoru jasně vyplývá, že respondentka je se službami, které aktuálně využívá, velmi spokojena. Její potřeby jsou uspokojovány a necítí potřebu dalších intervencí.

Dostatečnost služeb: Respondentka opakovaně zdůrazňuje, že jí nic nechybí a že služby jsou poskytovány v dostatečném rozsahu. Nemá žádné návrhy na změnu nebo na přidání nových služeb, což v kontextu harm reduction programů není příliš časté.

Nehledání dalších služeb: Klientka nemá zájem o využívání dalších služeb, jako je například azylový dům nebo potravinová banka, a to přesto, že o nich ví.

Pozitivní přístup: Respondentka je spokojená s přístupem pracovníků. Vnímá, že se k ní chovají stejně jako k ostatním a necítí žádnou formu stigmatizace kvůli svému pohlaví, věku nebo užívání drog.

Téma 2: Omezené vnímání potřeb a řešení

Ačkoliv je respondentka spokojená, její pohled naznačuje, že její potřeby jsou vnímány jako konečné a nekomplexní.

Nevnímání souvislosti: Klientka má omezené povědomí o širších možnostech služeb, které by mohly řešit její zdravotní nebo sociální potřeby. Přestože uznává, že například gynekologická péče nebo zubař by mohly být praktické, nepovažuje je za zásadní nedostatek.

Omezený přehled: Většinu služeb, které využívá, získává od jedné organizace (SANANIM) a nemá širší přehled o jiných dostupných programech, které by mohly doplnit její potřeby. Předchozí zkušenost z jiného města byla omezena pouze na výměnu materiálu, což mohlo ovlivnit její očekávání.

Téma 3: Žena v kontextu mužského světa

Rozhovor odhaluje, že ačkoliv respondentka osobně nevnímá rozdíly, je přítomna v sociálním prostředí, které je dominantně mužské.

Ženská spokojenost: Klientka, která je žena, je s mužským prostředím, jak ho popsala, spokojená. To může být buď důsledkem absence jiných potřeb, nebo vnitřní adaptace na situaci, která jí vyhovuje.

Absence genderových témat: Na rozdíl od jiných rozhovorů, ve kterých respondenti mluvili o specifických potřebách mužů a žen, tato klientka nepřináší žádná genderová témata, která by se týkala stigma, násilí, nebo odlišného přístupu. Její pohled je soustředěný na jednotlivce, nikoli na skupinu.

Ačkoliv klienti nehodnotí služby z odborného hlediska, jejich odpovědi naznačují, že je vnímají jako genderově citlivé. Většinou vyjadřují spokojenost a nepociťují rozdílné zacházení na základě pohlaví či věku.

Shrnutí a závěr

Fokusní skupina (muži)

Pozitivní vnímání: Respondenti chválí přístup pracovníků a necítí žádnou diskriminaci. Vnímají, že služby jsou pro ně dostatečné.

Rozdílné potřeby: Přestože sami pociťují dostatek služeb, uznávají, že ženy mohou mít jiné potřeby (hygiena, bezpečí) a že v jejich prostředí je větší riziko sexuálního vykořisťování.

Překážky: Muži nevidí překážky pro sebe v přístupu k službám, ale zmiňují stud a nedostatek důvěry u jiných klientů, který jim brání mluvit o zdravotních potížích s pracovníci.

Individuální rozhovor (žena)

Naprostá spokojenost: Respondentka opakovaně zdůrazňuje, že je se službami velmi spokojená a nic jí nechybí. Její potřeby jsou plně uspokojovány.

Absence genderových problémů: Klientka neuvádí žádné zkušenosti se stigmatizací či diskriminací a necítí, že by se k ní pracovníci chovali jinak kvůli tomu, že je žena. Nechce více služeb ani specifické programy.

Důvod spokojenosti: Její spokojenost může být buď odrazem skutečně genderově citlivého přístupu ze strany organizace, nebo výsledkem adaptace na prostředí, kde své potřeby nevidí jako nenaplněné.

Z pohledu klientů je možné konstatovat, že služby jsou genderově citlivé. Kladně hodnotí přístup personálu, který se k nim chová stejně bez ohledu na pohlaví. Přestože muži vnímají, že ženy mají specifické potřeby, samotná klientka tyto potřeby neidentifikuje, což naznačuje, že vnímání genderových nerovností je u každého klienta individuální.

