

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Obor: Adiktologie



Bc. Ivana Chrtová

**Užívání nelegálních drog osobami pracujícími
v sexbyznysu**

Illegal Drug Abuse among People Working in Sex Business

Diplomová práce

Vedoucí práce: Ing. Jiří Vopravil, Ph.D.

**PRAHA
2015**

Abstrakt

Uvedení do problému: Prostituční scéna je fenomén, který se přirozeně váže k mnohým rizikovým jevům a chování jako je například i drogové užívání. Osoby pracující v sexbyznysu se pohybují v prostředí, kde je přístup k návykovým látkám snadnější a cesta k užívání návykových látek je strmější a rychlejší. Návyková látka může být užívána i jako prostředek k odstranění morálních zábran v provozování práce v sexbyznysu. Odborníci se domnívají, že užívání drog navozuje či odstraňuje zábrany a překážky prostituce.

Cíle: Cílem práce je zmapování prostituční scény v České republice za období 2010 – 2014, dále zmapování užívání nelegálních látek osobami pracujícími v sexbyznysu a zmapování výskytu pohlavně přenosných infekcí u osob pracujících v sexbyznysu v souvislosti s užíváním nelegálních drog.

Použité metody: Praktickou část práce tvoří sekundární analýza dat pořízených mnoholetým výzkumem organizace Rozkoš bez rizika v oblasti sexbyznysu za období 2010-2014.

Výsledky: Sexuální služby jsou nejčastěji poskytovány v nočních klubech ženami a dívkami ve věku 21-30 let, nejčastěji ženami české národnosti, ženami svobodnými. Nejvyšší dosažené vzdělání je střední bez maturity v nejvyšším počtu případů. Potvrdila se koncentrace osob poskytujících sexuální služby v hlavním městě Praha a v pohraničních oblastech s Německem a Rakouskem. Prevalence intravenózního užívání drog u osob pracujících v sexbyznysu je vyšší než intravenózní užívání drog běžnou populací. Souvislost mezi užíváním drog a rizikem onemocnění pohlavně přenosnými infekcemi se prokázala u syfilis a hepatitidy typu C.

Závěr a doporučení: Záměr a cíle práce byly naplněny. Výsledky demografických charakteristik se shodují s poznatky organizací, které působí v oblasti cílové skupiny osob pracujících v sexbyznysu. Domnívám se, že vyšší prevalence užívání nelegálních drog v sexbyznysu proti užívání v běžné populaci není překvapivá z důvodu souvislosti prostituční scény s mnoha rizikovými fenomény.

Klíčová slova:

Sexbyznys – sexuální pracovník / pracovnice – nelegální droga – užívání drog - riziková skupina – pohlavně přenosné infekce

Abstract

Introduction: Prostitution is a phenomenon naturally related to different type of risky behavior such as drug use. There is an easier access to psychoactive substances in the sex business environment where becoming drug addict can be more accelerated. Psychoactive substances can be used as a way of breaking moral boundaries while working in sex business. The experts believe that drug use contributes to relaxation and reduces both mental and physical barriers when providing sexual services.

Goals: The goal of this dissertation is to look into the issue of prostitution in the Czech Republic in the years 2010 to 2014 to map out the illegal drug use and presence of sexually transmitted diseases within the sex business.

Methods: The practical part of this dissertation was based on secondary analysis of data obtained by long term research by the organization Rozkoš bez rizika (Pleasure without Risk) in sex business. The data analysis was taken between the years 2010 and 2014.

Results: Sexual services are mostly provided in night clubs by girls and women in the age of 21-30, women of the Czech nationality, single women. The highest level of education is mostly practical school without graduation. The concentration of sex workers in capital Prague and in the border area with Germany and Austria was confirmed. The prevalence of injection drug use among sex workers is higher compared to regular population. Connection between drug use and higher risk of sexually transmitted diseases was proved in the case of syphilis and hepatitis C.

Resume: The intention and goals of the thesis were filled. Results of demographic characteristics are consistent with findings of organizations working with target group of sex workers. I think that higher prevalence of drug use among sex workers compared to regular population is not surprising because of the context of prostitution with many risky phenomena.

Key words:

Sex business – sex worker – illegal drug – drug use – risky group – sexually transmitted diseases

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 21. 7. 2015

Podpis:

Bc. Ivana Chrtová

Identifikační záznam:

CHRTOVÁ, Ivana. *Užívání nelegálních drog osobami pracujícími v sexbyznysu [Illegal Drug Abuse among People Working in Sex Business]*. Praha, 2015. 97 s., 3 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK 2014. Vedoucí práce: Ing. Jiří Vopravil, Ph.D.

Poděkování:

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu mé diplomové práce Ing. Jiřímu Vopravilovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné připomínky a lidský přístup při psaní této práce. Ráda bych také poděkovala organizaci Rozkoš bez rizika za poskytnutí dat potřebných pro realizaci výzkumu. Mé díky také patří samotným klientkám organizace, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

Obsah

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Prostituce	11
1.1 Prostituční scéna v České republice.....	11
1.2 Formy prostituce.....	13
1.3 Charakteristika sexuálních pracovníků v České republice.....	14
1.4 Motivace k prostitučnímu chování.....	16
1.4.1 Motivace vnějším tlakem.....	16
1.4.2 Motivace vlastní potřebou.....	17
1.4.3 Motivace racionální rozvahou.....	17
2 Rizikové prostředí	19
2.1 Rizikové skupiny.....	19
2.2 Rizikový jedinci.....	19
2.3 Rizikové chování.....	20
3 Drogy	21
3.1 Definice drogy.....	22
3.2 Užívání drog.....	22
3.3 Dělení drog.....	24
4 Infekční onemocnění	26
4.1 Infekce HIV / AIDS.....	27
4.2 Syfilis.....	28
4.3 Kapavka.....	29
4.4 Virová hepatitida typu B.....	30
4.5 Virová hepatitida typu C.....	30
4.6 Prevence pohlavně přenosných infekcí.....	31
5 Sociální služby v oblasti sexbyznysu	33
5.1 Přístupy v sociální práci se sexuálními pracovníky.....	34
5.1.1 Harm reduction (snižování rizik).....	34
5.1.2 Resocializace a prevence návratu do sexbyznysu.....	36
5.2 Metody práce v závislosti na prostředí.....	37
5.2.1 Streetwork – sociální práce na ulici.....	40
5.2.2 Práce v místech, kde jsou provozovány indoor sexuální služby.....	41

5.2.3	Institucionální pomoc	41
5.3	Organizace poskytující sociální služby osobám pracujícím v sexbyznysu.....	42
6	Právní úprava prostituce v České republice	44
6.1	Současná legislativa	44
6.2	Připravovaná regulace prostituce v České republice	48
	PRAKTICKÁ ČÁST	54
7	CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY	54
8	METODIKA	56
8.1	Použité metody výzkumu	56
9	VÝSLEDKY	58
9.1	Popis prostituční scény v České republice	58
9.2	Prevalence užívání drog osobami v sexbyznysu	68
9.3	Užívání nelegálních drog v sexbyznysu a pohlavně přenosné choroby.....	70
	DISKUZE	75
	ZÁVĚR	83
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	84
10	PŘÍLOHY	90
10.1	Příloha č. 1 – Dotazník.....	90
10.2	Příloha č. 2 - Seznam tabulek.....	95
10.3	Příloha č. 3 – Seznam grafů	97

ÚVOD

Pro svou diplomovou práci jsem si vybrala téma *Užívání nelegálních drog osobami pracujícími v sexbyznysu*. Tato problematika mne zaujala během spolupráce s organizací Rozkoš bez rizika, kde jsem působila jako dobrovolnice a později jako sociální pracovnice. Domnívám se, že v posledních letech se stává téma prostituce velmi ožehavým a hojně probíraným. Problematika zneužívání návykových látek je také velmi diskutovaným a aktuálním tématem.

Podle současné legislativy není prostituce ani povolena, ani zakázána. Celonárodní právní předpis, který by definoval pojem prostituce a její provozování, neexistuje. Tato činnost je vyloučena z režimu živnostenského podnikání (ZHMP, 2013). Samostatné osoby, které poskytují placené sexuální služby, nemohou být za takové jednání trestně postiženy. Trestně postižitelné jsou jevy, které s prostitucí souvisejí, jako je kuplířství, obchodování s lidmi, omezování osobní svobody, daňové úniky apod. (ZHMP, 2013).

Tato práce obsahuje teoretickou část, kde jsou vysvětleny základní pojmy, popsána prostituční scéna v České republice, je zde zobrazena také z pohledu rizikového prostředí pro snadný přístup k drogám a spojitosti těchto dvou fenoménů. V této části se dále zabývám infekčními onemocněními, kterými jsou osoby pracující v sexbyznysu, ohroženy. Popisují také sociální služby, které jsou osobám pracujícím v sexbyznysu, poskytovány a představují organizace, které působí v praxi s touto cílovou skupinou. Práce se zabývá i právní úpravou prostituce v České republice a tématem regulace prostituce, které je v současné době hojně diskutováno.

Druhou část práce tvoří sekundární analýza dat pořízených mnoholetým výzkumem organizace Rozkoš bez rizika v oblasti sexbyznysu. Analýze byla podrobena data z období let 2010-2014. Výše zmíněná organizace byla kontaktována a seznámena s povahou výzkumu.

Ve výzkumné části si kladu za cíl zmapovat prostituční scénu v České republice za období 2010 - 2014, zaměřuji se na souvislosti mezi fenoménem prostituce a užíváním nelegálních drog. Zabývám se také výskytem pohlavně přenosných infekcí u osob, které pracují v sexbyznysu v souvislosti s užíváním nelegálních drog.

Tato práce se zaměřuje na užívání nelegálních drog osobami pracujícími v sexbyznysu. Pro zjištění odpovědí na zadané výzkumné otázky byla jako zdroj informací použita data

organizace Rozkoš bez rizika. Tato organizace se soustředí především na pomoc *ženám* v sexbyznysu, proto se tato práce zabývá především *ženskou prostitucí* a otázkami, které se k ní pojí. Z tohoto důvodu bude v této práci o osobách pracujících v sexbyznysu hovořeno nejčastěji v rodě ženském, i přesto, že existuje i mužská a dětská prostituce. Tyto fenomény nejsou v práci popisovány, jelikož se jimi tato práce nezabývá.

Výsledky mého výzkumu shrnují dosud neprobádanou a nezkoumanou oblast. Dle pracovníků v oblasti sociální práce s osobami pracujícími v sexbyznysu by tato data mohla být velmi ceněna a žádána. Mohou však působit i jako zdroj informací pro širokou veřejnost. Mnou prezentovaná data by mohla obohatit současnou diskuzi o regulaci prostituce o větší vhled do života osob pracujících v sexbyznysu. Byla bych velmi ráda, kdyby tato data sloužila jako pomocný můstek pro zmírnění stigmatizace této cílové skupiny.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Prostituce

Prostituce je fenomén, který provází lidskou společnost již od starověku (Chmelík, 2003). Ne nadarmo je také přezdívána „nejstarším řemeslem“. Od zrození křesťanství nachází své rozhodné kritiky i rezignované či pragmatické obhájce. Dle historické zkušenosti se lze domnívat, že se jedná o jev, který nelze trvale vymístit, je však možné usilovat o regulaci prostituce, informování společnosti o rozsahu prostituce, jejích formách, charakteru, mechanismech samořízení a o jejích vazbách na okraji či za hranicí zákona (Bassermann, 1993). Jednotná definice prostituce neexistuje, odborníky je definována různě. Kingsley Davis v roce 1937 popisuje prostituci jako sociální službu pro ty, kteří nejsou schopni zajistit si sexuální uspokojení jiným způsobem, zároveň o prostituci mluví jako o ventilu při hrozbě sexuální agrese (Munková, 2013). Dle Trávníčkové je prostituce specifický druh obchodu, kdy cílem i prostředkem výdělků se stává sexuální ukojení jiné osoby, a to bez citového vztahu a bez ohledu na výběr partnera (Trávníčková, 1995). Malinová jednoduše a výstižně popisuje prostituci jako „propůjčování se k sexuálnímu styku za úplatu“ (Malinová, 1982). Tato úplata může mít různé podoby, a to finanční, materiální, či jiné formy například v podobě protekce (Chmelík, 2003, Mitlöchner, 1999).

1.1 Prostituční scéna v České republice

Už od dávných časů se fenomén prostituce váže spíše k městům, vesnická společenství tento jev prakticky neznala (Chmelík, 2003), i z důvodu jiných morálních zásad a větší toleranci k „volné lásce“. Prostituce byla historicky popisována jako způsob odreagování, způsob vykročení za hranice přísného a mravného světa příkazů a zákazů. Zároveň prostituce pravděpodobně nikdy v historii nebyla považována za vážené řemeslo, převažovaly snahy o její vytlačení jako „nečisté“ živnosti. Do prostituce upadaly dívky z chudých poměrů, ale i vdovy a měšťanské dcery (Bassermann, 1993), dívky s touhou po snadnějším životě a výdělků, lepší prostředí pro život než v původní rodině. Některé dívky byly však k prostituci donuceny jako zástava nebo úhrada dluhů svých otců či manželů (Chmelík, 2003).

O prostituci v Praze existují zmínky již od roku 1365, kdy dle zápisů z městských knih objevuje „starý hamejz“ umístěn v židovském ghettu. Prostituce byla vyhledávána lidmi nemajetnými, univerzitními studenty, faráři, ale také urozenými zákazníky. Pro nejchudší

zákazníky byly k mání prostitutky v pražských skladištích dřeva na haldách na vltavském břehu (Bassermann, 1993). Nejznámější centra pražských prostitutek byly v Krakovské ulici, na Koňském trhu a v Benátkách. Počet prostitutek se ještě zvýšil, když se Praha stala významným evropským univerzitním městem. V období husitských válek byly prostitutky z Prahy vyhnány a nevěstince zbořeny. Prostituce začala vzkvétat za dob Zikmunda Lucemburského. Arcibiskup Jana Rokycana vyžadoval, aby byly prostitutky viditelně označeny (Chmelík, 2003). Šestnácté století s sebou přineslo epidemii syfilis, která byla do Evropy přivezena Kolumbovými námořníky z Nového světa. Největší hrozbu toto onemocnění představovalo pro samotné prostitutky, které pracovaly bez jakékoli ochrany. Ani epidemie této nemoci však rozvoj prostituce nezastavila. Veřejné domy nebyly ve městech legalizovány, ale masově provozovaná prostituce byla tolerována bez výraznějších zásahů ze strany veřejné moci. Rozvoji prostituce přály i válečné doby, zejména okupace Prahy cizím vojskem.

V 18. století postupně ubývalo na rušnosti a velkosvětosti města Prahy a s tím byl spojen i úpadek prostituce. Opětovný rozvoj je přičítán znovuoživení Prahy jako nejvýznamnějšího českého města od 60. let 19. století. V této době byla prostituce ve veřejných domech tolerována, zaměstnankyně domů byly evidovány, podrobovaly se pravidelným lékařským kontrolám a byly ochotny s policií spolupracovat při vyšetřování obecné zločinnosti. Byla také tolerována pouliční prostituce pracovníků s „knížkou“. V této době byla prostituce doménou chudých žen bez prostředků (zemědělských dělnic), které vyhnala do ulic zemědělská krize (např. cukerná krize v polovině 80. let). Představitelé státu i města si byli vědomi, že prostituce je prakticky neporazitelný jev. Jejich zásahy byly proto omezeny na snahu o udržení prostituce pod kontrolou a vytlačení prostituce z hlavních veřejných prostranství města.

Od počátku 20. století začaly veřejné domy spíše ubývat z módy z důvodu koncentrace pozornosti policie a nápadnosti, vystavení se riziku, že zákazník bude viděn. Oblíbenost stále přetrvávala u studentů, obchodníků ze zahraničí a vojáků. Těžiště prostituce se pomalu přesouvalo na ulici. Zlom v dosavadní praxi znamenal Zákon č. 241, o potírání pohlavních nemocí, který odstraňoval policejní a správní dozor nad prostitutkami a zakázal zřizování i udržování nevěstinců. Okresní lékaři tehdy argumentovali tím, že tato situace extrémně stíží kontrolu nad přenosem venerických chorob z důvodu většího rozptýlení osob ze sexbyznysu a přechodu do ilegality. I toto období však prostituce přežila.

Prostituci radikálně „zrušil“ komunistický režim v rámci budování nové, socialistické společnosti. Prohlásil ji za nadále neexistující. Prostitutky zdánlivě zmizely z městských ulic, postupně klesal i počet antibiotiky léčených venerických chorob. Prostituce ovšem opět přežila a fungovala nadále jako způsob odreagování pro muže, jimž poměry dlouhodobě neumožňují realizovat svou sexualitu ve společensky přijatelném manželském svazku. Evidují se také záznamy o tajných exkluzivních zařízeních pro státní a stranickou špičku. Veřejnost však byla ubezpečena, že prostituce je vymýcena. Tato skutečnost se však ukázala být pouhou fikcí. Sexuální služby byly poskytovány v hotelech, jejich služby byly zprostředkovány taxikáři a podobně (Bassermann, 1993). Díky porevolučnímu uvolnění hranic pak bylo umožněno explozivnímu rozvoji prostituce v Praze i ostatních městech (Havelková, Bellak-Hančilová, 2014). Nabídka byla a stále je orientována spíše na cizince (Bassermann, 1993). Zejména pohraniční oblasti s Německem a Rakouskem jsou vyhlášené množstvím erotických klubů, night klubů, masérských salonů a dalších podniků, které za úplatu nabízejí erotiku a sexuální služby (Weiss, et. al., 2005).

Prostituce vždy úzce souvisela s dalšími nelegálními aktivitami, například s drogovým obchodem. Užívání drog spoustu dívek k prostituci přivádí, v sexbyznysu je drží nebo jim pomáhá při překonání morálních zábran pro poskytování sexuálních služeb (Bassermann, 1993). Dle dostupných výzkumů, ženy poskytující sexuální služby popisují užívání drog jako prostředek ke zvýšení pocitu sebedůvěry, pocitu kontroly, pocitu blízkosti a náklonnosti k druhým, ke zmírnění pocitů viny a sexuálních bloků (Young, Boyd, Hubbell, 2000). Některé výzkumy také ukazují, že ženy, které užívaly drogy již před vstupem do sexbyznysu, se poté potýkají s hlubší závislostí než před začátkem poskytování sexuálních služeb (James, 1976).

1.2 Formy prostituce

Prostituci je možné dělit dle různých kritérií. Mezi nejběžnější dělení, které je ve společnosti užíváno, patří dělení dle subjektu, který sexuální služby poskytuje, a to na prostituci ženskou, mužskou a dětskou (Chmelík, 2003) Z důvodu povahy výzkumu se v této práci budu zabývat zejména prostitucí ženskou.

Dalším způsobem je dělení prostituce podle prostředí, ve kterém jsou sexuální služby poskytovány. Dle Chmelíka je orientačně vymezeno pět základních forem prostituce.

První formou je *privátní prostituce*, kdy dívky a ženy poskytují sexuální služby pro relativně malou a stálou klientelu. Tato forma prostituce je poskytována ženami „na

úrovni“, které jsou schopny klienta reprezentovat při jeho společenských povinnostech a na veřejných akcích. Sexuální služby jsou provozovány v soukromých luxusních bytech klientů, kteří jsou často velmi majetní a vážení (Chmelík, 2003).

Obdobná kategorie sexuálních pracovníků provozuje *hotelovou prostituci*, která se od první formy liší tím, že není většinou poskytována pro stálou klientelu a společenská úroveň sexuálních pracovníků se liší dle úrovně hotelů a klientů. Tyto ženy a dívky mají většinou vysoké vzdělání, dobré vystupování a ovládají některý ze světových jazyků. Hlavní klientelou hotelové prostituce jsou cizinci (Chmelík, 2003).

V *bytové prostituci* je zapojeno poměrně mnoho osob, které poskytují sexuální služby ve vlastních bytech. Prostituce může být prováděna za přítomnosti třetích osob (např. manželů) a často je poskytován i hromadný sex. S touto formou poskytování sexuálních služeb je spojena častá trestná činnost (zákazník bývá okraden) nebo ohrožování mravní výchovy mládeže, kdy jsou sexuální služby poskytovány za přítomnosti dětí (Chmelík, 2003).

Velmi rozšířená forma, která je pro běžného občana viditelnější než ty předchozí, je barová prostituce. Ta je provozována v různých sex barech, „masážních salonech“ a erotických podnicích a v mnoha případech je provozována cizinkami. Tato forma prostituce bývá spojována s obchodem se ženami, násilím, vydíráním a mravnostní trestnou činností (např. znásilnění v počátcích vstupu do sexbyznysu) (Chmelík, 2003).

Pouliční a silniční prostituce je považována za nejproblémovější formu prostituce. Tuto formu prostituce provozují osoby nízkého věku, s nízkou intelektuální úrovní a nízkým stupněm vzdělání. Dle Chmelíka se často jedná o osoby mentálně zaostalé, sociálně nevyspělé, které poskytují sexuální služby téměř kdekoli a komukoli. U této formy prostituce je velmi vysoké riziko přenosu pohlavních infekcí a různé trestné činnosti. Osoby v této sféře prostituce bývají často také uživatelkami návykových látek (Chmelík, 2003).

1.3 Charakteristika sexuálních pracovníků v České republice

Prostituce není doménou jen některé z vrstev společnosti. Osoby poskytující placené sexuální služby můžeme najít prakticky ve všech vrstvách společnosti. Do prostituce vstupují ženy bez domova, mladistvé i starší ženy, studentky vysokých škol, drogově závislé osoby, matky dětí. Elitu v prostituci představují tzv. společnice, elegantně

vypadající a vzdělané ženy, které doprovázejí muže a také ho reprezentují ve společnosti (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005). Dle Matouška a Kroftové je prostituce podstatným zdrojem peněz pro osoby závislé na drogách (Matoušek, Kroftová, 2003).

V sexbyznysu se pohybují ženy různého věku. I přesto, že existují ženy, které se prostitucí živí několik desítek let a dokážou se nabízením sexuálních služeb uživit i ve věku 50 let, průměrný věk je diktován poptávkou po sexuálních službách.

Věkový průměr se dlouhá léta pohybuje mezi 23-24 roky věku. Vyšší a nižší věkové skupiny (pod 18 let a nad 40 let) můžeme najít především u žen provozujících pouliční prostituci. V nočních a erotických klubech jsou zaměstnávány především ženy a dívky ve věku okolo 22 let, pokud jsou zde zaměstnávány ženy starší, jde ve většině případů o cizinky (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

Mladé dívky jsou při poskytování placených sexuálních služeb v daleko větším ohrožení než dospělé ženy, a to po fyziologické stránce (větší destrukce organismu díky většímu počtu různých sexuálních partnerů), především potom po stránce psychologické – mladé dívky v sexbyznysu jsou více zranitelné, snadněji ovlivnitelné a přístupnější k rizikovému chování. Důsledkem je významně vyšší výskyt závažných sexuálních onemocnění právě ve věkové skupině do 21 let. Labilita, lehká manipulovatelnost a nezdrženlivost se projevují také v přístupu k drogám. Od orálního užívání daleko rychleji přistupují na intravenózní aplikaci nebo volí levné, lehce ve velkém množství dostupné drogy, jako je například toluen. Problémem v této věkové skupině mladistvých také je, že závislosti na alkoholu a jiných drogách se vytvářejí za kratší období a jsou daleko hlubší než u dospělých. Intoxikace drogou pro ně není problém, ale naopak žádoucí stav. Podobně je tomu i s prostitucí. Mladiství v sexbyznysu mají pocit, že jsou středem pozornosti, mají moc a finanční prostředky, ale zatím si neuvědomují, jakým rizikům se vystavují.

Americký autor G. M. Caplan (1984) upozorňuje na fakt, že velké procento dívek, které se dostanou do prostituce, odešly nebo utekly z domova, jiné byly z domova vyhnány (runaways, throwaways).

Ženy poskytující placené sexuální služby ve vyšším věku (nad 23 let) jsou většinou při své práci opatrnější, rozvážnější a profesionálnější (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

Dle mého názoru je to způsobeno tím, že se často jedná o ženy, které mají stálého partnera, rodiny a práce v sexbyznysu je pro ně prostředkem obživy svých dětí.

1.4 Motivace k prostitučnímu chování

Odborníci popisují mnoho faktorů, které přispívají k rozvoji motivace k prostituci a vedou ženy k poskytování sexuálních služeb. Dle výsledků výzkumů o sociálních příčinách prostituce je zjevné, že existuje mnoho faktorů, které k ní vedou. Kromě bída a nezaměstnanosti mezi tyto faktory patří i hospodářská prosperita a blahobyt, které v některých státech vedou k rozvoji prostituce. Ve většině případů je však provozována z finančních důvodů (Chmelík, 2003).

Motivace k provozování prostituce je trojího druhu: motivace vnějším tlakem, motivace vlastní potřebou a motivace racionální rozvahou.

1.4.1 Motivace vnějším tlakem

V případech motivace vnější tlakem jsou ženy a dívky „přinuceny“ k provozování prostituce okolnostmi a okolím (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005). Některé dívky jsou k prostituci donuceny nízkou kvalitací, opožděným duševním vývojem, se kterým by se v zaměstnání neuplatnily (Chmelík, 2003). Rodinné prostředí, ve kterém tyto dívky žily a vyrůstaly, má také velký vliv. Prostituce je často provozována dívkami z neúplných a rozvrácených rodin, které v mnoha případech utíkají z domova a nemají jinou možnost než se živit prostitucí (Chmelík, 2003). Může se jednat také například o dívky, které musí již opustit nějaké výchovné zařízení, např. dětský domov. Tyto mladé dívky často nikdo nečeká, pocházejí z nefunkčních rodin a nemají kam jít (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, dále popisuje i Havelková, Bellak-Hančilová, 2014).

Skutečnost, z jakého prostředí dívka pochází a jaká byla situace v původní rodině, má velký vliv. I přesto, že při životě v prostituční scéně dívky nemají ideální podmínky (odevzdávají velké procento vydělaných peněz, jsou kontrolovány, nemají soukromí), v porovnání s původní rodinou může toto stále být lepší možností. Chudoba, hrubé zacházení, ponižování, psychické a fyzické násilí či nedostatek pracovních příležitostí v místě bydliště mohou zapříčinit, že vstup do prostituce je vnímán pozitivně, jako úleva. Určité nepříjemnosti, které mohou být s prostitucí spojeny (násilí, ponižování a urážky)

nemusí být pro dívky ničím, co by z dřívějšího života neznaly (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

Vnější tlak je motivací také např. pro ženy, které se stávají jediným živitelem pro svého partnera a děti nebo často také živí širší rodinu. Dle zkušeností pracovnic Rozkoše bez rizika je tento jev velmi častý například v romských komunitách, kdy je atraktivita mladé dívky využívána k finančnímu zajištění celé rodiny (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005), k prostituci jsou takto nuceny i nezletilé dívky (Chmelík, 2003).

Vnějším tlakem jsou přinuceny k provozování placených sexuálních služeb i ženy rozvedené, které nemají prostředky a potřebují vydělávat dostatek peněz na to, aby zajistily bydlení a své děti (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

1.4.2 Motivace vlastní potřebou

Mezi ženami pracujícími v sexbyznysu se najdou i takové, které přiznávají, že začaly provozovat prostituci kvůli sklonu k promiskuitnímu chování a tato práce je pro ně do jisté míry i koníčkem. Dle zkušeností pracovnic organizace Rozkoš bez rizika více než polovina zkoumaných žen uvedla, že se jí stává, že při sexuálním styku se zákazníkem pociťuje vzrušení.

Vstupu těchto žen do prostituce většinou předchází úvaha „Proč si za to nevzít peníze?“ a usnadněním či urychlením vstupu do sexbyznysu často bývá setkání s někým, kdo je do tohoto světa uvede (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005). Dívky jsou do světa sexbyznysu často přivedeny svou kamarádkou (Chmelík, 2003).

1.4.3 Motivace racionální rozvahou

Další cesta do sexbyznysu může být založena na racionální úvaze, kdy daná osoba dojde k závěru, že poskytování sexuálních služeb je také práce a že je možné si díky ní vydělat velké finanční prostředky. K tomuto rozhodnutí přispívá i to, že ženám či dívkám vyhovují následující atributy, které se k prostituci pojí:

- práce v nočních hodinách – tento atribut je zajímavý například pro studentky vysokých škol nebo pro matky s malými dětmi, jelikož mohou být přes den s nimi
- možnost pracovat jen některé dny v týdnu – tento atribut je také velmi výhodný například pro studentky vysokých škol

- možnost oddělovat svět práce od osobního života (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

Dalšími často popisovanými důvody pro vstup do sexbyznysu bývá například drogová závislost, kdy je osoba nucena vydělávat si poskytováním sexuálních služeb na potřebnou drogu (Chmelík, 2003). Znalci drogové scény odhadují, že týden života drogově závislého člověka stojí asi čtyřnásobek průměrného měsíčního výdělku. V případě závislosti na kokainu se může jednat až o částku desetkrát vyšší. Velké procento těchto prostředků na drogu pak bývá opatřováno kriminalitou (krádežemi, loupežemi) a prostitucí. Ta bývá významným zdrojem prostředků osob závislých na drogách (Matoušek, Kroftová, 2003).

2 Rizikové prostředí

Při provozu prostituce, která je sama o sobě označována jako forma sociální deviace, dochází často k souběhu dvou či více sociálních patologií. Může se jednat například o souvislost s obchodem s drogami jako kriminální činnosti či užíváním drog sexuální pracovníci. Různé typy drog mohou osobám pracujícím v sexbyznysu pomoci při překonávání psychických a fyzických bloků ve vztahu ke klientům, k uvolnění atmosféry během kontaktu s nimi, k získání odvahy a navození sexuální výkonnosti nebo relaxace.

2.1 Rizikové skupiny

Jako *rizikové skupiny* pro vznik drogové závislosti jsou označovány určité skupiny (dle věku, profesí, zájmů apod.), která jsou negativními sociálními nebo zdravotními jevy ohroženy více než zbytek populace. Existují např. sociální rizika profesní, sociální či etnická. Tyto rizikové skupiny jsou cílovými skupinami v oblasti speciální primární prevence (Kalina, 2003). Ve velkém riziku se tedy ocitají osoby pracující v sexbyznysu. Při pohybu v sexbyznysu dochází u sexuálních pracovníků k rizikovému životnímu stylu, dostávají se do prostředí, kde je snadné si drogu obstarat a často je jim i nabízena ke snížení sebekontroly. Dle EMCDDA, ženy – uživatelky drog – spáchají méně trestných činů než muži (uživatelé drog), ale finanční prostředky pro užívání drog si opatřují právě pomocí poskytování sexuálních služeb, a to až v 60 % případů (EMCDDA, 2000).

Výsledky opakovaných britských studií pak ukazují, že užívání drog ve skupině prostituujících žen, se pohybuje mezi jednou pětinou až jednou polovinou zkoumaného vzorku žen. Dle výsledků, v takzvané „high class“ prostituci jsou užívány především stimulační drogy a v tzv. „low clas“ prostituci se spíše objevuje užívání opiátů (Plant, 1993).

2.2 Rizikový jedinci

Jako *rizikový jedinci* jsou označovány osoby, u kterých je individuální riziko vzniku negativních sociálních a zdravotních jevů zvýšeno psychickými problémy a poruchami, poruchami chování a učení, genetickými predispozicemi, disfunkční primární rodinou apod. Také rodiny - děti, sourozence a partnery pokládáme za osoby se zvýšeným rizikem vzniku negativních sociálních a zdravotních jevů (Kalina, 2003). Tyto osoby jsou následně ohroženy jak vznikem drogové závislosti, tak i náchylností ke vstupu do sexbyznysu.

Ohroženy prostitucí mohou být také osoby, které byly sexuálně zneužívané v dětství. V souvislosti s tímto negativním zážitkem je popisován tzv. posttraumatický proces, kdy dochází k těmto 4 faktorům: posttraumatická sexualizace, zrada, bezmocnost, stigmatizace. Tyto faktory pak u dítěte zhoršují emoční a kognitivní vývoj, vztah ke světu a k sobě. Dynamika stigmatizace znamená změnu dětského smýšlení o sobě samém ve smyslu změny jeho hodnoty a ceny. Traumatická sexualizace způsobuje posun sexuálních pocitů a sexuálních postojů dítěte věkově a vývojově nepřiměřeným způsobem. Vytváří dysfunkční interpersonální vzorce chování. Mění se hodnotový systém a dítě se učí používat sexuální chování jako strategii, kterou lze manipulovat druhými. Následkem sexuálního zneužití může pak v dospělosti dojít k nutkavému sexuálnímu chování, agresivnímu sexuálnímu chování, promiskuitě či prostituci (Malá, Raboch, Sovák, 1995, dále popisuje Weiss, 2005). Trauma sexuálního zneužívání posiluje i tendenci užívat alkohol a další návykové látky (Glaser, 2008). Týrané a sexuálně zneužívané děti jsou často pod vlivem návykových látek sváděny k prostituci nebo ji provozují dobrovolně a pod vlivem návykových látek (Weiss, 2005).

2.3 Rizikové chování

Mezi základní typy rizikového chování patří i sexuální rizikové chování a závislostní chování. Sexuální rizikové chování považujeme za soubor behaviorálních projevů doprovázejících sexuální aktivity a vykazujících prokazatelný nárůst zdravotních, sociálních a dalších typů rizik. Kromě v populaci relativně se vyskytujících fenoménů, jakými je například předčasný začátek sexuálního života, promiskuita, nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti, pohlavní styk s rizikovými partnery, rizikové sexuální praktiky např. v nevhodných hygienických podmínkách, patří sem i fenomény kombinující více typů rizikových projevů, jako je například kombinace užívání návykových látek a rizikového sexu, užívání návykových látek při provozování placených sexuálních služeb apod.

Termín *související rizikové chování* potom popisuje různé formy rizikového chování, které přímo nebo nepřímo vzájemně souvisejí – právě tak je tomu i v případě užívání nelegálních drog osobami pracujícími v sexbyznysu. Z pohledu daného projevu rizikového chování pro nás jiné formy rizikových projevů představují související fenomény, bez ohledu na to, zda tyto fenomény představují příčinu, důsledek nebo zda mezi těmito dvěma projevy existuje jiný vztah (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010).

3 Drogy

Lidé se vždy snažili uniknout problémům, dosáhnout pocitu štěstí, pohody, síly a mimořádných schopností. Bylo pro ně přirozeně lákavé získat tyto žádoucí pocity ihned a bez vynaložení větší námahy. Tuto možnost (resp. její iluzi) jim poskytovaly psychoaktivní látky (drogy), díky kterým se mohli zbavit nejistoty, starostí, strachů, zlepšit hodnocení o sobě samém (Vágnerová, 2014). Příčiny inklinace k drogám mohou souviset s psychickými dispozicemi, fyzickými dispozicemi, sociálním a rodinným prostředím, ze kterého člověk pochází a ve kterém žije, s jeho věkem, zkušenostmi, psychikou, s jeho profesí (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007). U osob pracujících v sexbyznysu je toto riziko samozřejmě vyšší z mnoha důvodů. Těmito důvody může být nejisté prostředí původní rodiny, špatný psychický stav, psychická náročnost práce v sexbyznysu, špatné pracovní podmínky, vykořisťování, násilí, problémy v partnerském vztahu, lehčí dostupnost drog a podobně.

Dochází zde k situacím, kdy je riziko ohrožení drogami vyšší, a to především v případě nejistoty, smutku, úzkosti, vzteku, špatných podmínek pro život, pocitu bezmoci a méněcennosti. To vše jsou situace, které zvyšují riziko, že se osoba v nelehké situaci rozhodne sáhnout po nějaké látce, která alespoň na chvíli situaci ulehčí (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007). U osob poskytujících sexuální služby také může jít kromě jiného o prostředek, díky kterému pro ně bude výkon této profese snazší, pomůže jim k odstranění zábran a špatného pocitu ze sebe sama.

Drogy ovlivňují u uživatelů jak průběh fyziologických pochodů v organismu, tak i jejich psychologii. Tyto změny se pak promítají do sexuálního života. Dle odborníků je těžké předvídat, jaký účinek bude mít droga na sexuální výkonnost, dle jejich slov jsou tyto požitky velmi ovlivňovány očekáváním člověka již před použitím drogy. Zjednodušeně by se však dalo říci, že droga může navodit stavy většího vzrušení a sexuální fantazie, díky zostřenému vnímání zrakových, sluchových a dotykových podnětů (Pondělíčková-Mašlová, Raboch, 2005). I z těchto důvodů jsou drogy užívány některými sexuálními pracovníci za účelem zvýšení sexuální touhy a prožitku. Z dlouhodobého hlediska je však užívání drog na účinek a průběh sexuálních pochodů negativní (Pondělíčková-Mašlová, Raboch, 2005).

3.1 Definice drogy

Dle definice WHO z roku 1969 je drogou „jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“ (WHO,1969). Nešpor a Trávníčková definují psychoaktivní látku (drogu) jako látku, která může měnit psychický stav (Nešpor, 2002, Trávníčková, 2010).

Definice Jiřího Presla je širší. Jako droga je chápána každá látka, ať už přírodní nebo syntetická, která splňuje dva základní požadavky:

- 1) Má tzv. *psychotropní účinek*, tj. ovlivňuje určitým způsobem prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní ladění“ (působí na psychiku)
- 2) Může vyvolat závislost, má tzv. „*závislostní potenciál*“, jehož velikost se liší podle typu drogy, ale přítomen je vždy (Nožina, 1995).

3.2 Užívání drog

Droga má fyziologické a psychické účinky, které jejího konzumenta vedou k opakovanému užití (Vágnerová, 2014). Pokud mluvíme o užívání drog, je nutné popsat jednotlivé skupiny uživatelů drog. Míra užívání je hodnocena dle frekvence užívání a míry rizikovosti užívání. Skupiny uživatelů jsou rozlišeny následovně:

Experimentátoři – takto je označována osoba, která drogy tzv. „zkouší“ – občasně a nepravidelně užívá různé typy drog a může, ale nemusí mít problémy v jiných oblastech (Kalina, 2003). Impulzem k experimentování s drogami může být nuda, zvědavost či touha po něčem vzrušujícím (Vágnerová, 2014). V sexbyznysu bývá droga poprvé nabídnuta např. majitelem klubu, kuplířem nebo kolegyní, která ji popíše jako formu úniku.

Příležitostní a rekreační uživatelé – u těchto osob se užívání již stalo součástí životního stylu, ale není častější než jednou za týden a jeho důsledkem není (nebo dosud není) vznik závislosti a dalších problémů. Tento typ užívání je typický například pro uživatele marihuany, LSD nebo extáze na tzv. parties.

Pravidelní uživatelé – pravidelné užívání (častěji než 1x týdně) již přináší nejen jiný životní styl, ale jistý škodlivý účinek ve stupni závislém na užívané látce. Zde můžeme hovořit o škodlivém užívání podle MKN-10 (Kalina, 2003). Uživatel už nepopírá, že drogu bere, ale nepřipouští si závažnost, má stále iluzi kontroly (Vágnerová, 2014).

Tato diagnóza – *škodlivé užívání* – popisuje vzorec užívání, který poškozuje zdraví. Toto poškození může být jak tělesné, tak i duševní. Tato diagnóza vyžaduje, aby užívání mělo za následek aktuální poškození duševního nebo tělesného zdraví uživatele. Škodlivé užívání je často doprovázeno nepříjemnou kritikou od okolí a vyvolává další nepříznivé sociální důsledky (Nešpor in Kalina, 2003).

Problémoví uživatelé – podle EMCDDA je problémové užívání definováno jako intravenózní užívání drog (IUD) a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů, kokainu a drog amfetaminového typu. Do označení „problémové užívání“ se nezahrnuje užívání extáze a konopí.

Závislí – do této skupiny patří uživatelé splňující diagnostická kritéria syndromu závislosti – často, ale ne vždy se jedná o „problémové uživatele“ (Kalina, 2003). Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si dřív cenil více (Nešpor, 2007). Závislá osoba má jiné hodnoty, přestává skrývat svůj návyk, většinu přestává dbát o mínění druhých. Droga přestává být prostředkem k výjimečnému zážitku, ale stává se potřebou. Jediným zájmem závislé osoby se stává získání potřebné dávky drogy, bez ohledu na způsob, jakým si ji opatří (Vágnerová, 2014). Mezi tyto způsoby získání potřebné dávky drogy patří i prostituce.

Definitivní *diagnóza závislosti* by se obvykle měla stanovit tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (bažení, craving)
- potíže v sebeovládání při užití látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky
- tělesný odvykací stav – látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky
- průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látky, aby bylo dosaženo účinku původně vyvolávaného nižšími dávkami
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku

- pokračování v užívání i přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (Nešpor, 2007).

Návyk užívat drogy je spojen s komplexní proměnou v oblasti somatické, psychické i sociální (Vágnerová, 2014). Syndrom závislosti může být přítomen pro určitou látku (např. tabák), třídu látek (např. opioidy), nebo širší řadu různých látek (Nešpor, 2007). Mezi osoby ohrožené závislostí řadíme i rodiny a partnery uživatelů (Kalina, 2003). Okolí závislých také trpí tzv. spoluzávislostí. Tyto osoby jsou proto zařazovány do většiny intervencí zejména v sekundární a terciální prevenci (Kalina, 2003).

3.3 Dělení drog

Existuje více způsobů dělení drog. Dělení, které je společensky nejvíce užíváno, je dělení na drogy legální a nelegální. Mezi legální drogy patří alkohol, tabák, léky a těkavé látky (toluen a jiná průmyslová rozpouštědla, benzen, benzín, náplně do zapalovačů) (NMS, 2005). I přesto, že se jedná o látky legální, důsledky závislosti na nikotinu a alkoholu jsou poměrně vážné a řešení problémů spojených s kouřením a alkoholem je nákladnější než u nelegálních drog, a to především z důvodu, že závislých na alkoholu a nikotinu je více než závislých na nelegálních drogách (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007). Mezi nelegální drogy patří halucinogeny, konopné drogy, opiáty, stimulantia a taneční drogy (NMS, 2005).

Další dělení, které je často odborníky užíváno, je následující:

- 1) Podle vzniku (přírodní, semisyntetické a syntetické)
- 2) Podle typu působení a chemického složení (tlumivé látky, stimulantia, halucinogeny)
- 3) Podle stupně společenské nebezpečnosti (podle závažnosti společenských následků) (Zábranský, 2003).

Mezi „drogové problémy“ nebo „problémy vztažené k drogám“ (drug problems, drug-related problems) patří například i prostituce (dále např. přenos infekčního onemocnění prostřednictvím sdílení injekčního náčiní, poškození zdraví, kriminální chování aj.). Tento termín popisuje primární a sekundární poškození a negativní jevy spojené s užíváním legálních i nelegálních drog (Kalina, 2003). K přímým důsledkům zneužívání drog navíc přistupuje riziko šíření závažných infekčních onemocnění, jakými je například HIV nebo žloutenka typu B a C (Kalina, 2003).

Mnoho odborníků spekuluje o vztahu mezi zneužíváním návykových látek a prostituce. Výsledky výzkumů poté ukazují úzkou spojitost mezi prožitkem velkého traumatu, drogovým užíváním a prostitucí (Weichelt, Shdaimah, 2011). Dle názoru odborníků není jasné, zda užívání drog je jeden z faktorů, které tyto ženy dovedly k prostituci (55% zkoumaných žen uvedlo, že byli závislé již před začátkem působení v sexbyznysu) nebo jestli to byla právě prostituce, která zapříčinila jejich drogové užívání (30% se staly závislými po příchodu do sexbyznysu a 15% souběžně s příchodem do sexbyznysu). Výše prezentované výsledky se týkají žen, které provozují pouliční prostituci (Silbert, Pines, Lynch, 1982).

Výsledky sociologického výzkumu o spojitosti prostituce a drogového užívání v městě New York ukazují, že 100 % zkoumaných respondentek z oblasti prostituce zmiňují nějakou zkušenost s drogovým užíváním, 70 % z nich užívalo heroin, 93 % z nich pak užívalo marihuanu a 83 % z nich zmiňuje užívání kokainu. Data také ukazují, že ženy poskytující sexuální služby „vyšší úrovně“, berou sexbyznys jako práci a formu obživy, kdežto sexuální pracovnice „nižší“ kategorie podporují své drogové návyky nebo své kuplíře. Z výsledků výzkumu vyplývá, že užívání drog je méně časté mezi sexuálními pracovnicemi „vyšší“ úrovně než např. u silničních nebo pouličních sexuálních pracovnic (Goldstein, 1979).

4 Infekční onemocnění

Tato kapitola pojednává o infekčních onemocněních, které se nejčastěji objevují u osob pracujících v sexbyznysu. Mezi zdraví a život ohrožující infekce, které se sdílí nechráněným pohlavním stykem, patří HIV, syfilis a kapavka, pokud se pak jedná například o klientku, která by sdílela injekční náčiní při nitrožilní aplikaci, je zde vyšší riziko přenosu hepatitidy typu B a C. Na přítomnost těchto pohlavně přenosných infekcí je nejčastěji prováděno testování u osob pracujících v sexbyznysu.

Užívání drog je spojeno s vysoce rizikovými sexuálními praktikami a vysokou prevalencí pohlavně přenosných infekcí. Předpokládá se, že uživatelé drog, zejména injekční uživatelé, jsou více ohroženi pohlavně přenosnými infekcemi, protože u nich existuje vyšší pravděpodobnost provozování placených sexuálních služeb, sexuálních služeb s příslibem poskytnutí drogy nebo opomíjení zásad bezpečného sexuálního chování z důsledku sníženého úsudku během intoxikace drogou. Lze také předpokládat, že například u uživatelů drog, které pracují v sexbyznysu, může být jejich závislostní chování překážkou v přístupu ke zdravotní péči nebo orientačnímu testování na pohlavně přenosné infekce (Prevence a kontrola infekčních nemocí u injekčních uživatelů drog, 2011).

Dle své zkušenosti se domnívám, že ženy pracující v sexbyznysu (zejména low-cost pouliční prostitute), které jsou zároveň uživatelkami drog (IUD), často o služby sociálních a zdravotnických pracovníků nemají zájem, přijímají jen výměnu použitého injekčního materiálu za čistý. Informace o bezpečnějším sexu, prezervativy a orientační testy na pohlavně přenosné infekce odmítají.

Sexuální promiskuita, popř. prostituce ve spojení s drogovým užíváním může vést ke zvyšující se incidenci venerických chorob v naší populaci. Odborníci z oboru adiktologie poznamenávají, že se často setkávají s neléčenými pohlavními nemocemi v pokročilém stadiu, které jsou diagnostikovány až při hospitalizaci z jiného důvodu a léčba bývá obtížná (Hobstová, Minařík in Kalina, 2003).

Odborníci se shodují, že mezi injekčními uživateli drog a jejich sexuálními partnery dochází často k přenosu pohlavně přenosných infekcí (např. hepatitidy typu B a HIV) a je proto nutné zaměřit se na tuto cílovou skupinu osob z hlediska monitorování a prevence pohlavně přenosných chorob a jiných krví šířených virových nákaz (Prevence a kontrola infekčních nemocí u injekčních uživatelů drog, 2011).

4.1 Infekce HIV / AIDS

Zkráceným názvem AIDS je označován syndrom získané imunodeficiency, tj. syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrom). Poprvé bylo toto onemocnění identifikováno v roce 1981 ve Spojených státech (Kahoun, Kozlová, Tóthová, 2003). Vyvolavatelem onemocnění je HIV, které se řadí mezi retroviry (Minařík, Hobstová in Kalina, 2003). Retrovirus způsobující onemocnění AIDS, označovaný jako HIV (Human Immunodeficiency Virus), byl objeven v roce 1983 (Kahoun, Kozlová, Tóthová, 2003). Tento virus je citlivý na zevní podmínky, hyne při teplotách nad 60 °C a při zaschnutí, zničí jej i běžné dezinfekční prostředky (Minařík, Hobstová in Kalina, 2003). Po inkubační době se u části infikovaných rozvine akutní onemocnění, které připomíná chřipku, je doprovázeno teplotou, únavou, bolestmi hlavy a bolestí ve svalech. Poté přichází další bezpříznakové období, tzv. druhotná latence. V tomto období nemá infikovaný potíže, cítí se zdrav. Toto období může trvat mnoho let (Chmelík, 2001). Po uplynutí tohoto období HIV napadá buňky imunitního systému člověka (lymfocyty, které nesou CD4 receptor) a tím způsobuje postupnou ztrátu imunity (Minařík, Hobstová in Kalina, 2003). Po celou dobu infekce se virus množí a pacient je infekční (Chmelík, 2001). AIDS je již pokročilé stádium nemoci, ve kterém je nemocná osoba, díky ztrátě především buněčné imunity, náchylná k onemocnění řadou oportunních infekcí, nádory a celkově se jeho zdravotní stav zhoršuje. Je postižen i centrální nervový systém, a to jak HIV, tak i jinými viry, houbami a nádory (Minařík, Hobstová in Kalina, 2003).

Virus se přenáší nejčastěji nechráněným pohlavním stykem, a to jak homosexuálním, tak heterosexuálním. Vysoká koncentrace viru je ve spermatu, poševním sekretu a krvi (Minařík, Hobstová in Kalina, 2003). Přenos infekce z matky na plod může nastat v každé fázi těhotenství, při porodu a v šestinedělí při kojení (Mašata, Jedličková, 2006).

Nejdůležitější je prevence onemocnění pomocí prosazování praktik bezpečného sexu, výměnnými programy injekčních jehel a stříkaček u injekčních uživatelů drog a osvětou prováděnou v především u dětí a v rizikových skupinách (Minařík, Hobstová in Kalina, 2003).

V České republice je hlášeno celkem 2848 případů HIV pozitivních osob, z toho 2450 občanů České republiky a 398 cizinců. Celkem 2338 osob mužského pohlaví a 510 osob je ženského pohlaví (SZÚ, 2015). (stav k 31.5.2015)

Přístup harm reduction začal hrát velikou úlohu s nástupem epidemie HIV/AIDS v 80. letech minulého století. V postkomunistickém regionu střední a východní Evropy a zemích bývalého SSSR nastoupila tato epidemie zhruba o 10 let později, zato však rychle dosáhla obrovského a rozšíření. Experti OSN odhadují, že počet HIV pozitivních v této oblasti narostl z 30 000 nakažených osob v roce 1995 až na 700 000 lidí v roce 2002. Nárůst počtu nových případů infekce HIV je podle nich až z 80% způsoben vysokým podílem injekčního užívání drog (WHO, 1999). Hlavní příčinou šíření HIV/AIDS v postkomunistických zemích je zejména sdílení použitého, tedy kontaminovaného injekčního náčiní (Burrows, 2000), kdy toxikoman nedbá na hygienu při aplikaci a sdílí injekční materiál nebo ho vyplachuje krví (Chmelík, 2001).

4.2 Syfilis

Syfilis je sexuálně přenosné onemocnění vyvolané spirochetou *Treponema pallidum* (Mašata, Jedličková et al. 2006). U tohoto onemocnění probíhá přenos pohlavním stykem (vaginálním, análním i orálním) – prostřednictvím drobných poranění na kůži nebo sliznici, dále je možný přenos z těhotné nakažené ženy na plod (transplacentární přenos), z matky na dítě mateřským mlékem při kojení. Toto onemocnění se nejčastěji vyskytuje ve věkové skupině 15 – 30 let a podléhá povinnému hlášení (Št'áva, 1987).

Primární syfilis se objevuje přibližně za 10 – 90 dnů. V místě infekce se vytváří nebolestivý vřed – *ulcus durum*. U žen je většinou uložen na cervixu nebo v pochvě, to může způsobit, že není zprvu registrován. U mužů je vřed lokalizován na penisu nebo v perianální krajině. Bývají zvětšeny regionální lymfatické uzliny, které jsou tuhé a nebolestivé. V tomto stádiu je onemocnění vysoce nakažlivé. Vřed může přetrvávat jeden až pět týdnů, pak samovolně vymizí. Při zjištění vředu jsou sérologické testy na syfilis negativní. Pozitivita se objevuje za 1 – 4 týdny. *Sekundární syfilis* se objevuje za 6 týdnů až 6 měsíců po primární infekci. Obvykle se projevuje symetrickým, nesvědivým makulopapulárním enantémem, ten je nejčastěji lokalizován na dlaních nebo na ploskách nohou. Vyrážka bývá spojena se zvětšením lymfatických uzlin a teplotou, která je reakcí na systémové rozšíření spirochet. Až u 80 % nemocných mohou být postiženy sliznice. Z kožních lézí při sekundární syfilis se uvolňují spirochety. Toto stadium je vysoce infekční. Sekundární syfilis se může také projevovat alopecií (vypadávání vlasů ve shlucích), periostitidou (zánět okostnice), uveitidou (zánět živnatky) nebo postižením mozkové a míšní pleny, ledvin, jater a sleziny. Může také nastat senzorická hluchota. Při nezahájení vhodné léčby, kožní léze samovolně vymizí za 2 – 4 týdny, ale mohou se

objevovat v následujících dvou letech. Tuto fázi onemocnění označujeme jako časné latentní syfilis. Po tomto období již není onemocnění přenášeno sexuálním kontaktem a transplacentárně a následuje *pozdní latentní stádium*. Přibližně u 20 % neléčených pacientů přejde onemocnění do symptomatické terciární kardiovaskulární syfilis s aortálním aneurysmatem a insuficiencí. U 5-10 % se vyvine neurosyfilis s meningovaskulárním postižením, následně s generalizovanou obrnou, pomatností a tabes dorsalis (onemocnění CNS – zejm. míchy) (Mašata, Jedličková et al., 2006).

V případě kongenitální syfilitidy dochází po 5. měsíci těhotenství k přestupu treponem přes placentu. Novorozenec má poté příznaky jako v druhém stádiu: puchýře na nehtech rukou a nohou s tekutým žlutým obsahem, ploténkové kožní infiltráty (především okolo tělesných otvorů), hydrocefalus, splenomegalii, cirhózu jater, sedlovitý nos a šavlovité tibie (Šťáva, 1987).

4.3 Kapavka

Kapavka je sexuálně přenosné onemocnění s odlišným průběhem u mužů a u žen. Vyvolavatelem onemocnění je *Neisseria gonorrhoeae*, G – diplokok tvaru kávového zrna. Je citlivý na zevní prostředí, zejména na vyschnutí (Šťáva, 1987). Kapavka patří mezi klasické sexuálně přenosné infekce, které podléhají povinnému hlášení (Mašata, Jedličková et al., 2006).

U obou pohlaví může onemocnění probíhat zcela asymptomaticky. Nejvyšší prevalence je u mladých, sexuálně aktivních lidí a snižuje se po 25. roku života (Mašata, Jedličková et al., 2006).

Průměrná inkubační doba toho onemocnění je 3 – 5 dní, krajní rozmezí je však 1 – 14 dnů. U žen probíhá toto onemocnění mírněji než u mužů, častější je i asymptomatický průběh (Chmelík, 2001). U žen dochází po několika dnech k uretritidě nebo cervicitidě (příznaky mohou být velmi mírné a přehlédnutelné), častá je asymptomatická endocervikální infekce – u 20 % žen dochází k uterinní invazi s příznaky endometritidy, salpingitidy nebo pelvické peritonitidy. Komplikací u tohoto onemocnění může být neplodnost. U nakažených žen dochází k feryngeální infekci (bezpříznaková či s příznaky svědění, výtok) a rektální kapavce (záněty konečníku, bolestivé vylučování stolice, výtok). U mužů dochází k hnisavému výtoku z uretry a k dysurickým potížím za 2 – 7 dnů po expozici infekce. U mužů může nemoc přejít do chronicity a také dochází k asymptomatickému nosičství.

Tato nemoc je také přenosná z matky na plod. U infikovaných novorozenců (vzácně u dospělých) se objevuje gonokoková konjunktivitida, která při neléčení přechází v slepotu.

Až u 1 % infikovaných dochází k septikémii vedoucí k artritidě, kožním lézím a vzácně meningitidě nebo endokarditidě (Štáva, 1987). Kapavka bývá velmi často spojena s dalšími pohlavně přenosnými chorobami. Tradičně byla kapavka považována za rizikový faktor pro vznik syfilis. Uváděna je i spojitost s chlamydiovými infekcemi ve 20-40 % případů (Mašata, Jedličková et al., 2006).

4.4 Virová hepatitida typu B

Virová hepatitida typu B je akutní virový zánět jater, který se přenáší krví, krví kontaminovanými předměty a z matky na dítě (Chmelík, 2001). Vyvolavatele onemocnění je Hepadna virus ze skupiny Hepadnaviridae. Přenos je možný i sexuálním kontaktem (50 % nakažených) přes neporušenou sliznici, častý je přenos homosexuálním stykem. V případě uživatelů drog se virus přenáší pomocí sdílení injekčního náčiní a parafernálií (15 % nakažených). Inkubační doba je 2 – 6 měsíců.

K nejčastějším obtížím patří únava, bolesti kloubů, tlak v pravém podžebří, moč je tmavě zbarvená. Nemocní mohou mít světlejší stolici a žlutě zbarvenou kůži. Hepatitida typu B může probíhat velmi dlouho a těžce, může dojít k jaternímu selhání a v 10 % přechází do chronicity. Chronická hepatitida může během 6 – 20 let vyústit v cirhózu jater, ve které se v některých případech může vytvořit rakovina jater. Účinným prostředkem prevence tohoto onemocnění je vakcinace (Minařík, Hobstová in Kalina, 2003). Byla uskutečněna i očkovací akce mezi uživateli návykových látek (Chmelík, 2001).

4.5 Virová hepatitida typu C

Virová hepatitida typu C je přenášena především krví, krví kontaminovanými nástroji, přenos je možný i při těsném kontaktu s nositelem onemocnění. Přenos z matky na novorozence je vzácný (Chmelík, 2001). Nákaza má obdobný způsob přenosu jako Hepatitida typu B, ale větší podíl přenosu je krevní cestou než sexuálním stykem. Vyvolavatelem je virus ze skupiny flavovirů. Rozeznáváme 6 genotypů, což má epidemiologický význam (geografická distribuce) a prognostický význam. Na našem území se nejčastěji vyskytuje onemocnění genotypem 1a a 1b, které jsou velmi resistantní k léčbě. Inkubační doba je 2 – 12 týdnů (Minařík, Hobstová in Kalina, 2003).

U většiny nemocných je průběh akutní s klinickými příznaky s ikterem vzácný (20 %), infekce bývá diagnostikována spíše už chronická. Přejít do chronicity bývá u 70 -80 % nemocných osob. U 7-20 % nemocných osob s chronickou hepatitidou typu C vzniká během 6 – 20 let cirhóza jater. Osoby s cirhózou jsou poté ohroženy vznikem rakoviny jater (0,7-3,4 %). Úmrtí v souvislosti s onemocněním jater je popisováno v období 6-20 let od začátku hepatitidy typu C u 1,3-5,3 % případů (Minařík, Hobstová in Kalina, 2003). Prevence hepatitidy typu C vakcinací není možná. Toto onemocnění je velmi rizikové pro injekční uživatele drog, kteří nedbají na zásady bezpečnějšího užívání drog (Chmelík, 2001).

4.6 Prevence pohlavně přenosných infekcí

Dle údajů Ústavu pro zdravotnické informace a statistiky MZ ČR se prostituční scéna podílí na šíření pohlavně přenosných infekcí (PPI) mnohem méně, než většinové populace předpokládá. Jedná se zhruba o 10% podíl prostitutek.

Na tomto relativně dobrém výsledku v České republice má podíl primární a sekundární prevence zaměřená na cílovou skupinu osob pracujících v sexbyznysu.

První způsob prevence je založen na principu zabránění viru nebo bakterii (choroboplodnému zárodku), aby se dostal do lidského těla. Tento způsob předpokládá vytvoření takové bariéry, která by zabránila průniku infekce do těla. V případě pohlavně přenosných infekcí je touto bariérou dodržování zásad bezpečného sexu.

Účinnou metodou pro šíření zásad bezpečného sexu mezi sexuálními pracovníky je terénní sociální práce – streetwork (Malinová in Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2005).

V rámci terénní sociální práce v sexbyznysu (na ulici, na okraji silnice, v klubech) jsou poskytovány sexuálním pracovníkům informace (brožurky o bezpečném sexu) a prostředky prevence (prezervativy a lubrikační gely).

Prezervativ je mechanická bariérová antikoncepční metoda, která zabraňuje přímému styku sliznic a proniknutí mužského semene jak zdroj infekce do organismu jiné osoby, stejně jako proniknutí vaginálního sekretu sliznicí penisu do organismu muže. Lubrikační gely zabraňují protržení kondomu hlavně v případech, kdy nedochází k přirozenému zvlhčení pochvy nebo při análním sexuálním styku (Malinová in Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2005).

Druhým způsobem prevence je zlepšování obranyschopnosti organismu, z důvodu lepší odolnosti zdravého mechanismu proti infekcím. Mezi obecné zásady přispívající k lepšímu zdravotnímu stavu organismu patří otužování, zdravá výživa, dostatečný přísun tekutin a vitamínů, pravidelný pohyb apod. Pro prevenci HIV/AIDS má velký význam včasná diagnóza a léčba jiných sexuálně přenosných chorob (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

Roční náklady na léčbu, respektive udržování stabilizovaného stavu HIV pozitivní osoby stojí průměrně cca 1 milion korun.

5 Sociální služby v oblasti sexbyznysu

Do počátku 90. let minulého století byl postoj státních orgánů k prostituci v České republice zejména represivní. Probíhaly snahy o potírání prostituce uplatňováním paragrafu 203 trestního zákona (o příživnictví), sledoval se zdravotní stav prostitutek (jednou za čas byly násilím předvedeny k vyšetření na venerologickou ambulanci (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005). Příživnictví, neformálně přivýživa, byl komunistický trestný čin v letech 1956-1990, jehož cílem bylo stíhat osoby, které se neživí poctivě.

Tento trestný čin byl zaveden bodem 43 velké novely trestního zákona č. 63/1956 Sb. – jako jeho § 188a. Touto novelou bylo zavedeno i výtržnictví.

§ 188a

Příživnictví

Kdo se živí nekalým způsobem a vyhýbá se poctivé práci, bude potrestán odnětím svobody na tři měsíce až dvě léta.

Při rektifikaci v roce 1961 byla skutková podstata doplněna o kasuistický výčet:

§ 203

Příživnictví

Kdo se soustavně vyhýbá poctivé práci a opatřuje si prostředky k obživě prostitucí, hazardní hrou nebo jiným nekalým způsobem, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

Od roku 1965:

§ 203

Příživnictví

- (1) Kdo pokračuje v soustavném vynechávání pracovních směn bez závažného důvodu nebo v předstírání pracovní neschopnosti, ač byl již pro takový čin

postižen místním lidovým soudem nebo národním výborem, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo nápravným opatřením.

- (2) Kdo se soustavně vyhýbá poctivé práci a dává se někým vydržovat nebo si prostředky k obživě opatřuje jiným nekalým způsobem, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta.

V této době měla preventivní a terapeutický rozměr jen práce s mladistvými a nezletilými osobami pohybujícími se v sexbyznysu.

Otevřením hranic byl odstartován boom prostituce v České republice, zároveň se objevila i hrozba HIV/AIDS. Epidemie byla urychlována migrací osob. Hlavními cestami šíření tohoto viru byly a stále jsou sexuální styk a nitroděložní aplikace drog. Skupinou, která byla nákazou HIV nejvíc ohrožena a postižena, představovali homosexuální prostituti.

Sociální práce s cílem prevence HIV se u nás zaměřila na tři nejrizikovější skupiny, kterými jsou: uživatelé drog, homosexuálové a prostitutky.

5.1 Přístupy v sociální práci se sexuálními pracovníci

V sociální práci s osobami pracujícími v sexbyznysu je možné vymezit dva základní přístupy: harm reduction (snižování rizik) a resocializaci (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

5.1.1 Harm reduction (snižování rizik)

Přístup *harm reduction* – *snižování rizik* byl definován v 80. letech 20. století v souvislosti s drogovou problematikou, ale provází lidskou společnost už od počátku. Snížení rizik je mezinárodní trend, který vznikl jako odpověď na vysoký nárůst HIV/AIDS.

Účelem modelu harm reduction je zlepšení kvality života, zdravotního stavu a tělesné i duševní pohody. Dalším cílem harm reduction je také ochrana celé společnosti před nežádoucími dopady určitého jevu a souvisí se strategií ochrany veřejného zdraví (Public Health), která je zacílena spíše na celou společnost než na jednotlivce. Pomocí harm reduction usilujeme o snížení poškození zdraví celé komunity a v tomto kontextu je problém jedince chápán jako problém celku. Intervence jsou plánovány na základě potřeb jedince i celé společnosti. (Hrdina in Kalina, 2003) Harm reduction obecně předchází vážnému či trvalému zdravotnímu či sociálnímu poškození (Kalina, 2003).

Potřeby klientek jsou zjišťovány přímo v kontaktu s nimi a zároveň od sociálních a zdravotních pracovníků, kteří pracují s cílovou skupinou a znají její potřeby a problémy. To umožňuje plánování intervencí na základě skutečných potřeb klientely, a to tak, aby byly co nejúčinnější a oslovily co největší počet klientek. Služby vycházejí z konceptu Public Health a nabízejí bezprostřední zdravotnické služby, ale také informační servis, vzdělávání v oblasti bezpečného sexu, nácvik bezpečnějšího užívání a podobně (Hrdina in Kalina, 2003).

Zmírňování negativních důsledků prostituce patří mezi nejvíce žádané a nejefektivnější postupy. Do postupů harm reduction jsou zahrnuty:

- Prevence pohlavně přenosných infekcí,
- prevence sociálního propadu (prevence ztráty statusu občana, který je spojen se zákonem stanovenou minimální mírou společenských závazků – má v pořádku doklady, má bydlení, platí alespoň zdravotní, případně sociální pojištění),
- prevence kriminality, kdy je žena pachatelkou kriminálních činů (krádeže z nouze, vědomé šíření pohlavně přenosných infekcí, distribuce drog aj.), tak i v případě kdy je žena obětí kriminality (násilí, zneužívání apod.),
- prevence, případně i zprostředkování léčby závislostí, jakož i podpora klientky v jejím úsilí se závislosti/í zbavit,
- všestranná pomoc poskytovaná klientkám při vytváření vlastní rodiny, resp. rodinného zázemí pro jejich děti, podpora pokud možno každodenního osobního kontaktu matky s dítětem, pomoc při zařazení azylového bydlení, pomoc s vytvářením trvalého vztahu k dítěti v začátku rodičovství či v začátku vlastní péče o dítě (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

V oblasti sexbyznysu jsou služby harm reduction zacíleny na klientky, které nejsou motivovány ke změně životního stylu (v tomto případě profese). Jedná se o distribuci prezervativů, zdravotní a sociální pomoc a poradenství apod. Cílem těchto opatření je snižování rizik při provozu práce v sexbyznysu a stabilizace zdravotního a sociálního stavu u osob v této cílové skupině (Hrdina in Kalina, 2003).

Velice důležitým principem harm reduction je jeho *nízkoprahovost*. Díky tomu jsou tyto služby všem snadno dostupné, jsou přístupné komukoli bez dalších požadavků a restrikcí. Cílem je oslovit svou nabídkou co nejvíce klientek a osob z jejich okolí (Hrdina in Kalina, 2003).

5.1.2 Resocializace a prevence návratu do sexbyznysu

Existuje mnoho důvodů, proč ženy a dívky chtějí opustit sexbyznys. Mezi tyto důvody patří například špatné zacházení ze strany „pasáka“ nebo majitele klubu, únava a znechucení, pocit ohrožení, nejistota výdělků, závislost na náhodě nebo i to, že jejich dítě dospěje do věku, kdy se zajímá o to, kam matka odchází a co dělá.

V případě, že se žena či dívka rozhodne odejít ze sexbyznysu, závisí její odchod na tom, co od působení ve světě prostituce očekávala a jaké zdroje – v nejširším slova smyslu – má při odchodu k dispozici. Pokud se klientka rozhodne pro odchod ze sexbyznysu a vyhledá o pomoc některé z organizací, pracovník organizace by se měl snažit ji co nejvíce podpořit a primárně se zaměřit na sféru budoucího zaměstnání. Tyto ženy většinou nežijí s partnery, kteří by byli schopni je uživit. Je dobré, když se bude klientka spoléhat zejména sama na sebe, naučí se režimu, zodpovědnosti, dochvilnosti, smyslu pro povinnost, disciplíně. Tyto faktory jsou rozhodující při získání a posléze udržení a setrvání v zaměstnání, velice důležité jsou také komunikační dovednosti klientky (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

Velkou překážkou při resocializaci klientky jsou finanční problémy. Při práci v sexbyznysu si tyto ženy a dívky navyknou na velké finanční prostředky, tento životní styl je doprovázen např. kouřením dobrých a drahých cigaret, hezké drahé oblečení, drahé kosmetické přípravky apod. Najednou nemají dostatek peněz, mají problémy sehnat práci a bydlení, často jsou to samoživitelky, které se musí postarat o své děti a tyto překážky je vedou zpět k návratu do sexbyznysu. Další překážkou při resocializaci klientky je často nuda. Ženy jsou zvyklé na rušný život a při pokusu o resocializaci a počestný život se nudí. Často utíkají z azylových domů, od partnerů a od dětí s touhou zažít něco zábavného. Při práci v sexbyznysu si zvykly na mezní podněty, které vyhovují jejich osobnostnímu založení. Odchodem z prostituce se ocitají ve světě, kde podněty nemají dřívější povahu a intenzitu a v němž nemají možnost sdílet zkušenosti z minulosti. Základní podmínkou odchodu ženy či dívky ze sexbyznysu je její velké odhodlání. Mnohdy je resocializace zmařena výhrůzkami a vydíráním ze strany „pasáků“ či majitelů klubu. Tím je na ženu vytvářen tlak, který ji v sexbyznysu udržuje. Ještě větší tlak může být vytvářen v případě, že má žena dítě a výhrůžky se týkají i jeho či celé rodiny.

Pomoc při resocializaci není snadná pro pracovníka v sociálních službách, ani pro ženu či dívku samotnou. Minimálním cílem při sociální práci s touto klientelou je podporování

dívky či ženy v získání nejlepšího možného postavení, zajištění její přiměřené participace na výdělku a ochrana jejího zdraví (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

5.2 Metody práce v závislosti na prostředí

Při *kontaktní práci* s osobami pracujícími v sexbyznysu jde o vytvoření základního pracovního rámce potřebného pro realizaci konkrétní služby, který vychází z aktuální situace sexuální pracovnice a jejích potřeb (Seznam a definice výkonů drogových služeb, 2006). Nepostradatelnými vlastnostmi pracovníků s touto cílovou skupinou je empatie, vřelost a opravdovost (Řezníček, 1994). Cílem je vytvoření vzájemné důvěry a podmínek potřebných pro poskytování dalších služeb. Součástí kontaktní práce je upevňování hranic komunikace s klientkou a kultivování její schopnosti vyjádřit své potřeby a naučit se využívat existující nabídky služeb. Neoddělitelnou součástí kontaktní práce je i snaha o získávání údajů o prostituční scéně a mapování rizikového chování klientky a osob v jejím okolí. Rozlišujeme mezi prací v terénu (kluby, priváty, pouliční prostituce) a prací v kontaktní místnosti (Seznam a definice výkonů drogových služeb, 2006). Prostředí, ve kterém se pracovníci s osobami pracujícími v sexbyznysu setkávají, podmiňuje povahu jejich jednání (Řezníček, 1994). Atmosféra při terénní práci s klientkami z oblasti sexbyznysu bývá uvolněná a zábavná, připomíná spíše přátelské setkání. V tuto chvíli je však stále potřeba uvědomovat si profesionální hranice mezi klientkou a sociálním pracovníkem.

Dle Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, terénní služby jsou poskytovány osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Tyto služby jsou určeny pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny, jako je i skupina osob pracujících v sexbyznysu (Zákon o sociálních službách, 2006).

Další nezbytnou součástí práce s osobami pracujícími v sexbyznysu je *informační servis*. Informace jsou podávány v dobrém zájmu sexuální pracovnice, odpovídají povaze situace, stavu klientky a možnostem pracovníka.

Jedná se o informace:

- O bezpečnějším sexu a bezpečnějším užívání drog,
- o zdravotní a sociálně-právní oblasti,
- o literatuře pro vzdělávání,
- jiné specifické informace, které nelze zařadit do žádné z předchozích kategorií (Seznam a definice výkonů drogových služeb, 2006).

Součástí práce s osobami pohybujícími se v sexbyznysu je i *telefonické, písemné a internetové poradenství*. Může se jednat o:

- Telefonický rozhovor nebo písemnou komunikaci prováděnou prostřednictvím telefonu, faxu, pošty či internetu za účelem terapeutické intervence zpravidla podpůrné. O rozsahu a průběhu intervence se pořídí zápis v rozsahu potřebném pro evidenci, kontrolu či supervizi,
- získání nebo předání potřebných informací vedoucích ke kvalifikovanému zajištění následné péče (informování o zdravotním stavu, léčbě pohlavně přenosných infekcí apod.) Může se jednat také o formu získání nebo předání potřebných informací o osobě klientky. O rozsahu a způsobu získávání informace se pořídí zápis v rozsahu potřebném pro evidenci a kontrolu (Seznam a definice výkonů drogových služeb, 2006).

Jako prostředek prevence při práci s osobami pracujícími v sexbyznysu funguje velmi dobře *somatické vyšetření* – vyšetření na pohlavně přenosné choroby. Výkon slouží ke zhodnocení tělesného stavu klientky, respektive k vyloučení tělesného onemocnění, stanovení diagnózy, nebo stanovení dalšího diagnostického, nebo léčebného postupu. Tento výkon je složen z:

- Rozhovoru k získání anamnestických dat,
- zhodnocení objektivních údajů,
- fyzikálního somatického vyšetření,
- syndromologického závěru,
- navržení dalšího vyšetřovacího nebo léčebného plánu.

Závěry vyšetření a další terapeutický plán jsou zaneseny do dokumentace (Seznam a definice výkonů drogových služeb, 2006).

Se somatickým vyšetřením je spojený další výkon – *odběr biologického materiálu*. Tento výkon slouží k získání biologického materiálu a k jeho dalšímu vyšetření. Jedná se o provedení: odběru moči, odběru krve, odběru slin, odběru jiného biologického materiálu. V případě sociální práce s osobami pracujícími v sexbyznysu se jedná konkrétně o odběr krve a odběr jiného biologického materiálu (např. stěr z děložní sliznice při venerologickém vyšetření) (Seznam a definice výkonů drogových služeb, 2006).

Pro pracovníka sociálních služeb určených osobám pohybujícím se v sexbyznysu je nezbytné ovládat *krizovou intervenci*. Obsahem tohoto výkonu je diagnosticko-terapeutický přístup, který má sloužit ke zvládnutí psychické krize. Může jít o opakovaná setkání, pozorování chování klientky s důrazem na posouzení aktuálního psychického stavu, rozhovor směřovaný k základní orientaci v příčinách krizového stavu, cílenou intervenci zaměřenou na zvládnutí potíží, diagnosticko-terapeutickou rozvalu apod. Intervence obsahuje také návrh opatření a založení dokumentace. O rozsahu a způsobu provedení krizové intervence je pořízen zápis v rozsahu potřebném pro evidenci, kontrolu či supervizi (Seznam a definice výkonů drogových služeb, 2006).

Některé organizace, které působí na území České republiky v oblasti pomoci osobám pracujícím v sexbyznysu, nabízejí i službu *výměnného servisu*. Tato služba je často využívána zejména osobami, které provozují tzv. outdoor prostituci (např. na ulici, u silnice). Tato služba zahrnuje navázání spolupráce s klientkou a získání základních informací od klienta. V rámci výkonu je mapováno rizikové chování sexuálních pracovníků a jejich pracovní podmínky. Součástí práce je zhodnocení celkového stavu klientky a jejích potřeb. Výkon zahrnuje vlastní akt výměny injekčního materiálu nebo jeho součást – samostatný výdej čistého nebo příjem použitého injekčního materiálu. Nedílnou součástí výměnného programu je i nabídka standardního vybavení potřebného k bezpečné aplikaci (např. tampony, dezinfekční materiál apod.), včetně poučení o bezpečné likvidaci použitého materiálu. Dále jsou vydávány i další prostředky harm reduction (mírnění rizik) jako například prezervativy, lubrikační gely apod. Množství materiálu, který byl vydán a přijat, je evidováno (Seznam a definice výkonů drogových služeb, 2006).

Sociální práce s osobami pracujícími v sexbyznysu zahrnuje i *individuální poradenství*. Rozlišujeme tyto základní typy:

- *Obecné poradenství*, které se zaměřuje na řešení aktuálních problémů a zvyšování kompetence klientky tyto problémy řešit,

- *strukturované poradenství*, jehož cílem je pomoci klientce efektivněji jednat a dosahovat svých cílů. Toto poradenství probíhá strukturovaně na základě plánu, který je průběžně stanoven na základě potřeb konkrétní klientky. Jedná se o poradenství s prvky psychoterapie. O průběhu jednotlivých sezení je veden záznam,
- *garantský rozhovor*, individuální konzultace klienta s jeho garantem (vybraným pracovníkem). Rozhovor bývá strukturován, obsahuje méně prvků psychoterapie a je zaměřen spíše na rozvoj konkrétních schopností a dovedností klientky (Seznam a definice výkonů drogových služeb, 2006).

5.2.1 Streetwork – sociální práce na ulici

Streetwork reprezentuje metodu terénní práce, která namísto pasivních stacionárních modelů řešení sociálních konfliktů nabízí aktivní vyhledávající formu sociální pomoci a krizové intervence (Bednářová, Pelech, 1999). Podstatou terénní sociální práce je navazování přímých opakovaných kontaktů s klientkami v místě jejich působení a v době, kdy se na těchto místech obvykle vyskytují (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005). Součástí terénní sociální práce je mapování – monitoring prostituční scény, aktivní vyhledávání nových klientek – depistáž, kontaktování, doprovázení, aktuální krizová intervence a snižování rizik – harm reduction (Bednářová, Pelech, 1999).

Práce se sexuálními pracovníci v terénu spočívá v:

- Distribuci informací mezi klientky, včetně prostředků prevence, kontaktů na instituce, poradenství (dle konkrétní zakázky klientek),
- distribuci zdravotních služeb (může se jednat o poskytnutí prezervativů až po kompletní venerologické a gynekologické vyšetření,
- sběru informací o klientkách, monitoringu situace v místě nabídky sexuálních služeb (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

Výhodou tohoto způsobu sociální práce – streetworku je ta, že se může provádět bez velkých příprav a s jednoduchým zázemím. Nezbytnými vlastnostmi pracovníka by měla být kuráž, potřebné znalosti a nezbytné sociální dovednosti, vhodné materiály a je připraven vyrazit do terénu. Pracovník by měl přistupovat ke klientkám s respektem, mít slušné chování (pozdravit, představit se), informovat ji o službách své organizace, nabídnout materiály a své služby, chovat se neutrálně a neměl by moralizovat.

Streetwork má pomoci také k monitoringu prostituční scény, slouží k získávání informací o ženě či dívce, o jejím „pasákovi“, o tom, jak se jí daří vydělávat apod. Dle mé zkušenosti klientky bývají velmi sdílné a otevřené. Při tomto kontaktu s klientkami se pracovník snaží je nalákat také do klientského centra. Spolupráce sociálního pracovníka a klientky v poradenském centru by mohla sloužit k hlubšímu kontaktu a důvěrnějšímu vztahu, kdy by bylo možné více na klientku pozitivně působit.

5.2.2 Práce v místech, kde jsou provozovány indoor sexuální služby

Tento druh kontaktu by měl začínat kontaktováním přímo majitele klubu či jeho ochranky, která dbá o nerušený chod zařízení. Prvotní kontakt může být zpočátku problematický, majitelé někdy nechtějí přistoupit na vstup pracovníků organizace do nočního klubu. Při delší spolupráci je však mnohdy přátelsky vítají.

V případech vstupu do těchto podniků, kde jsou poskytovány placené sexuální služby, je nezbytné zachovat diskretnost a slib mlčenlivosti. Přítomnost terénního pracovníka v podniku je pro majitele jistou komplikací, jelikož jeho hlavním cílem je finanční výdělek. V tomto momentě se majitelé cítí ohroženi možností, že někdo zjistí, že jeho pracovnice trpí pohlavně přenosnými infekcemi. Dívky z eskort servisů či privátu jsou nejdříve telefonicky kontaktovány, některé sami kontaktují organizaci s určitou zakázkou (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

5.2.3 Institucionální pomoc

Institucí je zde myšleno zařízení, kde mohou být klientkám poskytnuty zdravotní, psychosociální, poradenské a jiné služby. Sociální pracovnice takových center musí být velmi univerzální, neboť klientky mají celou škálu různorodých zakázek, které potřebují s pracovníci řešit. Hana Malinová, generální ředitelka jedné z pomáhajících organizací v České republice dále radí, aby v takovém centru pracovaly pouze ženy. Dle jejího názoru je poté možno dosáhnout uvolněné atmosféry, v níž se klientka svěřuje se svými problémy.

Pomáhající instituce by měla ženám usnadňovat styk se státní byrokracií, jako je například psaní úředních dopisů, vyplňování různých žádostí (např. žádost o prominutí pokuty, žádost o nový občanský průkaz, žádost o rozvod aj.), vytváření splátkového kalendáře pro dlužnice apod.

Tato poradenská centra se stávají pro klientky zdrojem psychické podpory, zdrojem podpory pro odchod ze sexbyznysu, podpory ke komplexnímu zájmu o dítě ve vlastní péči a podobně (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

5.3 Organizace poskytující sociální služby osobám pracujícím v sexbyznysu

Mezi nejdéle působící organizace poskytující služby osobám pracujícím v sexbyznysu v České republice patří organizace Rozkoš bez rizika. Tato organizace byla založena v roce 1992 a poskytuje služby zejména sexuálním pracovnícím, bývalým sexuálním pracovnícím či personálu podniků, kde se poskytují placené sexuální služby (manažerům, barmanům, provozním aj.). Služby jsou poskytovány i ženám ohroženým prostitucí, které jsou bez přístřeší (zejména oblast Prahy), gayům či mužům majícím sex s muži (např. gay prostituční scéna v Brně). Tato organizace a jí podobné poskytují sociální služby registrované dle zákona o sociálních službách (odborné sociální poradenství a terénní programy) a terapeutické služby.

Služby terénních programů jsou zajištěny týmem složeným ze sociální a zdravotní pracovnice. Tento tým vyhledává cílovou skupinu v prostředí placených sexuálních služeb. Jedná se například o kluby, priváty či venkovní stanoviště.

Terénní tým nabízí klientům rychlotesty na HIV a syfilis, poradenství k bezpečnějšímu sexu, různé informační materiály, prostředky prevence (prezervativy, lubrikanty, orální roušky aj.) a další poradenství dle požadavků klientely. Dalším prostředkem terénních služeb je venerologická ambulance, kde je možno provádět další venerologická vyšetření, a to na HIV, syfilis, kapavku a další (Šídová, Poláková, Malinová, 2014).

Všechny ženy a dívky pracující v sexbyznysu, ať už poskytují placené sexuální služby na ulici, v klubech, v privátech, všechny potřebují poradenství, a to nejen zdravotní, ale také v sociální a psychologické oblasti. Je možné pozvat je z terénu také do střediska organizace či jim doporučit konkrétní specializované pracoviště (psychologická pomoc, pomoc při násilí ze strany zákazníka, dluhové poradenství apod.) Přicházejí však také situace, kdy je třeba, aby rada a pomoc přišla ihned na místě – krizová intervence (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

Kromě již mnohokrát zmíněné organizace Rozkoš bez rizika na území České republiky působí i další nestátní organizace, které se zabývají sociální prací s osobami pracujícími v sexbyznysu.

Mezi další takové organizace patří i La Strada, nevládní nezisková organizace, která působí v oblasti řešení problematiky obchodu s lidmi. Cílem organizace je přispívat k odstranění obchodování s lidmi a vykořisťování a poskytovat podporu a ochranu vykořisťovaným, obchodovaným a vykořisťováním a obchodováním ohroženým osobám (La Strada, 2010).

Jiné nestátní organizace vznikly v rámci komplexu služeb církevních charitativních organizací, existují i občanská sdružení poskytující sociální služby klientkám jen v jedné lokalitě (Malinová in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

6 Právní úprava prostituce v České republice

Prostituce není v České republice trestným činem. Nemůže za ni být trestána ani prostitutka, ani zákazník. Postihovány jsou pouze doprovodné jevy, které se k prostituci mohou pojit, a to kuplířství, příživnictví, porušování pracovní kázně nebo ohrožování pohlavní nemocí (Chmelík, 2003).

6.1 Současná legislativa

Jedinými právními normami, které v současnosti prostituci reflektují, jsou:

- *Zákon č. 241/1922 Sb. o potírání pohlavních nemocí*
- *Zákon č. 2/2003 Sb., o obcích* podle něhož může být postiženo jednání, které je v rozporu s vydanou obecně závaznou vyhláškou (Národní informační centrum pro mládež, 2014)

V rámci trestního zákoníku č. 40/2009 Sb. lze jednání související s prostitucí postihovat podle:

§ 189 Kuplířství

(1) Kdo jiného přiměje, zjedná, najme, zláká nebo svede k provozování prostituce, nebo

kdo kořistí z prostituce provozované jiným, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až na čtyři léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1

- a) v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch, nebo
- b) jako člen organizované skupiny.

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví.

(4) Odnětím svobody na osm až patnáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt (Trestní zákoník, 2009).

§ 190 Prostituce ohrožující mravní vývoj dětí

(1) Kdo provozuje prostituci v blízkosti školy, školského nebo jiného obdobného zařízení nebo místa, které je vyhrazeno nebo určeno pro pobyt nebo návštěvu dětí, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

(2) Kdo organizuje, střeží nebo jiným způsobem zajišťuje provozování prostituce v blízkosti školy, školského nebo jiného obdobného zařízení nebo místa, které je vyhrazeno nebo určeno pro pobyt nebo návštěvu dětí, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

(3) Odnětím svobody na šest měsíců až pět let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2

- a) nejméně na dvou takových místech, nebo
- b) opětovně (Trestní zákoník, 2009).

§ 168 Obchodování s lidmi

(1) Kdo přiměje, zjedná, najme, zláká, svede, dopraví, ukryje, zadržuje nebo vydá dítě, aby ho bylo jiným užito

- a) k pohlavnímu styku nebo k jiným formám sexuálního zneužívání nebo obtěžování anebo k výrobě pornografického díla,
- b) k odběru tkáně, buňky nebo orgánu z jeho těla,
- c) k službě v ozbrojených silách,
- d) k otroctví nebo nevolnictví, nebo
- e) k nuceným pracím nebo k jiným formám vykořisťování, anebo

kdo kořistí z takového jednání, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až deset let.

(2) Stejně bude potrestán, kdo jinou osobu než uvedenou v odstavci 1 za použití násilí, pohrůžky násilí nebo jiné těžké újmy nebo lsti anebo zneužívaje jejího omylu, tísně nebo závislosti, přiměje, zjedná, najme, zláká, svede, dopraví, ukryje, zadržuje nebo vydá, aby jí bylo jiným užito

- a) k pohlavnímu styku nebo k jiným formám sexuálního zneužívání nebo obtěžování anebo k výrobě pornografického díla,

- b) k odběru tkáně, buňky nebo orgánu z jejího těla,
- c) k službě v ozbrojených silách,
- d) k otroctví nebo nevolnictví, nebo
- e) k nuceným pracím nebo k jiným formám vykořisťování, anebo kdo kořistí z takového jednání.

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán,

- a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 jako člen organizované skupiny,
- b) vydá-li takovým činem jiného v nebezpečí těžké újmy na zdraví nebo smrti,
- c) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch, nebo
- d) spáchá-li takový čin v úmyslu, aby jiného bylo užito k prostituci.

(4) Odnětím svobody na osm až patnáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán,

- a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 těžkou újmu na zdraví,
- b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu, nebo
- c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

(5) Odnětím svobody na deset až osmnáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 smrt.

(6) Příprava je trestná (Trestní zákoník, 2009).

Seznam právních norem souvisejících s tématem prostituce:

- Listina základních práv a svobod
- Zákon č. 241/1922 Sb. o potírání pohlavních nemocí
- Zákon o potírání obchodu s ženami a dětmi
- Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích
- Zákon č. 2/2003 Sb., o obcích.

Zákony související s problematikou pohlavně přenosných nemocí:

- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví (Národní informační centrum pro mládež, 2014).

Osobám, které sexuální služby organizují, k jejich provozování opatřují jiné osoby a z této činnosti kořistí, naplňují skutkovou podstatu § 204 Trestního zákona („Kuplířství“).

Stávající právní úprava však *nezakazuje veřejné nabízení sexuálních služeb*.

Zákonodárci danou problematiku vyřešili tím, že do zákona o obcích zařadili § 10, který obcím umožňuje buď stanovit, že určité činnosti narušující veřejný pořádek nebo dobré mravy v obci lze vykonávat pouze na jasně vymezeném místě a v čase určeném obecně závaznou vyhláškou nebo zakázat určité činnosti na některých veřejných, jednoznačně určitelných prostranstvích.

Samotné nabízení sexuální služby na veřejném prostranství (vulgární gesta, posunky, verbální projevy, odhalování vnadů apod.) *natož pak samotná realizace intimního styku* (nemusí jít přímo o pohlavní akt) na těchto místech je nepochybně *narušením veřejného pořádku*. Při porušení této obecně závazné vyhlášky je možno uložit pokutu až do 30.000 Kč podle § 46 odst. 2 zákona o přestupcích.

V minulosti se vyskytly problémy u obecně závazných vyhlášek některých obcí spočívající v tom, že zastupitelstva obcí prostřednictvím těchto právních předpisů *zakazovaly nabízení a poskytování sexuálních služeb buď celoplošně*, tedy na celém území obce nebo *jednoznačně nespécifikovaly místa*, kde tuto činnost lze vykonávat, případně adresátům OZV ukládaly *povinnosti nad rámec zákona* (Ministerstvo vnitra ČR, 2015).

Pod pojem „*sexuální vykořisťování*“ řadíme jakékoliv zneužití zranitelného postavení, důvěry nebo rozdílu v mocenském postavení pro sexuální účely (okamžitý, sociální a politický zisk ze sexuálního vykořisťování jiné osoby). Sexuální vykořisťování je jedním z cílů obchodování s lidmi - např. účast na prostituci (Pořízek, Skalková, 2005).

Nucenou prostitucí rozumíme nucené zapojení se do sexbyznysu výměnou za materiální prostředky, služby a pomoc postihující většinou ženy a dívky, které nemohou samy pokrýt své základní potřeby a potřeby svých dětí. V případě nucené prostituce dochází k porušení základního lidského práva na ochranu před otroctvím (Pořízek, Skalková, 2005).

Jako „*obchodování s lidmi, otroctví*“ rozumíme prodávání a obchodování s lidskými bytostmi za účelem násilných sexuálních aktivit, otroctví nebo praktik otroctví podobným,

nevolnictví nebo odběr orgánů. Ochranou před těmito aktivitami je zejména Úmluva o potlačení a zrušení obchodu s lidmi a využívání prostituce druhých osob z 2.12.1949. Tato Úmluva předpokládá potlačení prostituce jako jevu neslučitelného s lidskou důstojností a ctí lidské bytosti. Zavazuje členské státy k potrestání každé osoby, která pro jinou osobu obstará, zláká k prostituci nebo využívá její prostituce, a to i v případě jejího souhlasu, provozuje, spravuje nebo úmyslně financuje či se jinak účastí na financování veřejného domu nebo vědomě pronajímá či najímá budovu nebo jiné místo nebo jejich části určené k prostituci druhých osob. Další ochranou žen před obchodováním a vykořisťováním formou prostituce je i čl. 6 Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen (Pořízek, Skalková, 2005).

6.2 Připravovaná regulace prostituce v České republice

Fenomén prostituce není v současné době upraven žádným právním předpisem. Neexistuje tak ani legální definice jevu prostituce a jeho provozování, tedy vykonávání a nabízení (Návrh zákona o regulaci prostituce a o změně některých zákonů, 2013). Od roku 1994 bylo zpracováno několik variant návrhů zákona o regulaci prostituce. Vládní návrh zákona o regulaci prostituce MV ČR v roce 2005 se nepodařilo v říjnu téhož roku schválit z důvodu zamítnutí návrhu na vypovězení mezinárodní „Úmluvy o potlačování obchodu s lidmi a využívání prostituce druhých osob“ (dále jen Úmluva). K Úmluvě, která vstoupila v platnost roku 1951, přistoupilo Československo v roce 1958. Touto Úmluvou jsme zavázáni nepřijímat žádné zákony, které by požadovaly po osobách živících se prostitucí vlastnit speciální průkaz, být registrován k této činnosti, a zavazuje trestat každého, kdo provozuje nevěstinec, což je v rozporu s navrhovaným zákonem o regulaci prostituce (ČTK, 20.6.2013). Poslední návrh zákona o regulaci prostituce předložilo Zastupitelstvo hlavního města Prahy sněmovně dne 30. ledna 2014, následně byl 3. března 2014 vládou vyjádřen nesouhlas s tímto návrhem (Poslanecká sněmovna parlamentu, 2015). Návrh by měl být opět projednáván v roce 2015 (Rozkoš bez rizika, 2014). Do doby dokončení této práce nebyly známy žádné nové skutečnosti ohledně projednávání tohoto návrhu.

Cílem navrhované právní úpravy je regulovat prostituci, podmínky jejího provozování, podmínky provozování zařízení, v nichž může být provozována prostituce, a kontrolu nad dodržováním tohoto zákona.

Provozováním prostitute se pro účely tohoto zákona rozumí poskytování služeb za úplatu směřujících bezprostředně k uspokojování sexuálních potřeb, pokud přitom dochází k přímému a dobrovolnému fyzickému kontaktu mezi osobou, která tyto služby poskytuje, a osobou, která jich využívá, jakož i nabízení poskytování takových služeb osobou, která je má poskytovat. Provozování prostitute a provozování zařízení k provozování prostitute je podnikáním.

Prostituci může provozovat jen fyzická osoba, které bylo uděleno oprávnění k provozování prostitute a která je zdravotně způsobilá k provozování prostitute. Oprávnění se prokazuje průkazem k provozování prostitute. Oprávnění k provozu prostitute může být vydáno osobě, která je starší 18 let, je plně svéprávná, je bezúhonná, je zdravotně způsobilá k provozu prostitute a je účastníkem zdravotního pojištění. Doba platnosti oprávnění je 1 rok ode dne jeho vydání.

Průkaz obsahuje na přední straně nápis „Průkaz k provozování prostitute“, fotografii, jméno a příjmení držitele, označení úřadu, který průkaz vydal, otisk úředního razítka a podpis oprávněné úřední osoby, evidenční číslo průkazu, datum vydání průkazu a datum platnosti oprávnění. Druhá a třetí strana jsou vyhrazeny pro potvrzování zdravotní způsobilosti a čtvrtá strana je vyhrazena pro záznamy týkající se platnosti oprávnění.

Mezi povinnosti osob provozující prostituci patří:

- Provozovat prostituci pouze v zařízení k provozování určeném / v prostoru, který je tato osoba oprávněna používat / v prostoru, který je oprávněn používat zájemce o sexuální službu
- Podrobovat se pravidelným lékařským prohlídkám a vyšetřením
- Předložit průkaz osobě, která hodlá využít nebo využila sexuálních služeb (na požádání)
- Předložit průkaz a prokázat svojí totožnost kontrolnímu orgánu (na požádání)
- Oznámit bezodkladně úřadu, který vydal oprávnění, ztrátu nebo odcizení průkazu
- Oznámit bezodkladně úřadu, který vydal oprávnění, všechny změny týkající se údajů a dokladů a předložit doklady o nich
- Odevzdat úřadu, který vydal oprávnění, průkaz do 15 dnů od zániku oprávnění.

Zařízení k provozování prostitute se nesmí nacházet v okruhu 150 m od budov státních orgánů, orgánů územních samosprávných celků, zastupitelských úřadů, škol nebo školských zařízení, zdravotnických zařízení, zařízení sociálních služeb, zařízení pro výkon

ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, zařízení pro preventivně výchovnou péči, ústavu sociální péče pro mládež, dětského hřiště, církevní budovy, veřejného nebo neveřejného pohřebiště, krematoria nebo národní kulturní památky.

Obec může veřejně závaznou vyhláškou stanovit místa, na kterých lze v obci provozovat zařízení k provozování prostituce, provozní dobu a maximální užitnou plochu zařízení k provozování prostituce. Doba platnosti povolení k provozu zařízení je 5 let.

Vzhled zařízení k provozu prostituce nesmí budit veřejné pohoršení. Nabízení prostituce provozované v zařízení k provozování prostituce nesmí vzbuzovat veřejné pohoršení, narušovat veřejný pořádek, snižovat lidskou důstojnost, obsahovat prvky pornografie, násilí nebo prvky využívající motivace strachu.

Provozovatel zařízení k provozování prostituce nesmí umožnit vstup do zařízení osobám mladším 18 let, umožnit v tomto zařízení prostituci osobě bez platného průkazu nebo platného lékařského posudku o zdravotní způsobilosti, nabízet prostituci obsahem tiskovin, televizí nebo rozhlasem.

Ministerstvo průmyslu a obchodu spravuje registr, který je informačním systémem veřejné zprávy, v němž se evidují údaje o osobách oprávněných k provozování prostituce a jejich průkazech, zařízeních k provozování prostituce, prostorách a osobách, kterým byla povolení k provozu zařízení či povolení k provozu prostoru vydána.

Tato evidence by měla obsahovat následující údaje o osobách, které jsou držitelem oprávnění a průkazu: jméno a příjmení držitele oprávnění, datum a místo narození držitele oprávnění, adresu místa trvalého pobytu, popřípadě místa pobytu držitele oprávnění, evidenční číslo průkazu, fotografii držitele oprávnění, označení zdravotní pojišťovny, jejímž pojištěncem je držitel oprávnění, státní občanství držitele oprávnění, číslo občanského průkazu (popřípadě cestovního dokladu držitele oprávnění), datum udělení oprávnění, datum prodloužení jeho platnosti, dobu a důvod pozastavení výkonu oprávnění a datum a důvod skončení jeho platnosti a evidenční čísla ztracených, odcizených nebo neplatných průkazů a datum ohlášení ztráty nebo odcizení průkazu. Údaje se uchovávají po dobu 10 let po zániku oprávnění, povolení k provozu zařízení nebo povolení provozu prostoru.

Ministerstvo je oprávněno poskytnout údaje z registru na základě písemné žádosti orgánům veřejné moci v rozsahu potřebném k plnění jejich úkolů, soudům, orgánům činným

v trestním řízení, obcím v rozsahu potřebném pro jejich činnost, fyzickým osobám, pokud jde o údaje o nich vedené, jiné fyzické nebo právnické osobě na základě písemného souhlasu osoby, o jejíž údaje je žádáno, ověřeného příslušným orgánem, nebo pokud taková osoba prokáže právní nebo jiný vážný zájem.

Porušením těchto a dalších nařízení dle návrhu o regulaci prostituce, se osoba dopouští přestupku (např. provozování prostituce bez platného oprávnění) či správního deliktu právnických a podnikajících fyzických osob (např. provozování prostituce bez platného lékařského posudku o zdravotní způsobilosti, provozování prostituce mimo místa k tomu určená, nepředložení průkazu nebo neprokázání své totožnosti kontrolnímu orgánu) (Návrh zákona o regulaci prostituce, 2013). Za spáchání přestupku je možno uložit pokutu osobám provozujícím prostituci do výše 50 000 korun českých, provozovatelům zařízení pro výkon prostituce do 2 000 000 korun českých. Přestupku se mohou dopustit i zákazníci, kteří využijí sexuálních služeb na místech nebo v době, kde a kdy jsou zakázány, či mimo prostory, kde je držitel povolení k provozování prostituce oprávněn. V tomto případě může být pokuta až ve výši 15 000 korun českých (Šídová, Poláková, Malinová, 2014).

Ze strany sexuálních pracovníků je kritizováno například vyžadování oprávnění k provozování prostituce. Problémem je vystoupení z anonymity, strach z odhalení například i v době, kdy už osoba ukončí své působení v sexbyznysu. Sexuální pracovníce také kritizují výši pokut za provozování prostituce bez oprávnění. Dle jejich názoru jsou tyto pokuty příliš vysoké. Nejméně problematické aspekty návrhu zákona jsou naopak například potvrzení od lékaře o zdravotní způsobilosti k výkonu prostituce a kontrola držení platného průkazu Policií ČR a obecní (městskou) policií. Mezi sexuálními pracovníky se však objevily obavy z korupce, vydírání, šikanování policisty, možné odrazování zákazníků a obavy z městské policie (Malinová, 2011).

Podle názoru organizací pracujících s touto cílovou skupinou, uplatňování zákona způsobí přesun velké části prostituční scény do ilegality, z důvodu problému se zařazením do registru. Skrytá prostituční scéna následně ztíží nevládním organizacím práci s touto cílovou skupinou a současně přinese i negativní dopad na celou společnost. Další kritika od odborníků přichází z důvodu, že se zákon nedostatečně zabývá aspektem práv osob v sexbyznysu a nepohlíží na prostituci jako na práci. Oproti zahraničním úpravám (např. německé a holandské), které přistupují k fenoménu prostituce i z lidsko-právního pohledu, je v českém návrhu nahlíženo na prostituci jako na sociálně patologický jev, se kterým je

třeba se vypořádat. Tento návrh o regulaci prostituce se nezabývá aspekty, jako jsou pracovní podmínky osob v sexbyznysu, nutností destigmatizace těchto osob nebo potřebou vytvořit programy zacílené na odchod ze sexbyznysu.

Odborníci kritizují nutnost povinné registrace. Dle jejich slov je přístup do centrálního registru natolik volný, že lehce může dojít k úniku informací. Dále je kritizována i nepřiměřená doba uchovávání informací o osobách v sexbyznysu v tomto registru (10 let). Obava ze ztráty anonymity a úniku dat z registru by mohla způsobit, že většina osob ze sexbyznysu nebude ochotna se zaregistrovat. Dalším problémem, který je odborníky popisován, je povinnost ukázat průkaz s povolením k provozu prostituce na vyžádání různým osobám, včetně zákazníků. Dle praxe, většina sexuálních pracovníků používá v sexbyznysu jiná jména nebo přezdívky. Takto je příliš zasahováno do jejich práva na ochranu soukromí. Odborníci zároveň vnímají nesoulad mezi platností oprávnění pro sexuální pracovníce a pracovníky (1 rok), dobu platnosti povolení pro provozovatele sexpodniků (5 let) a dobu uchovávání údajů v registru (10 let).

Pracovníci sociálních služeb v oblasti sexbyznysu dále vnímají jako negativní povinnost zdravotní prohlídky sexuálních pracovníků, která může vyvolat u zákazníků dojem, že pracovníci jsou zdraví a zvýší se tlak na poskytnutí sexuálních služeb bez ochrany, což přináší opačný než zamýšlený důsledek a zvyšuje pravděpodobnost rizikového chování. Pracovníci organizací navrhují jako účinnější preventivní opatření zajištění snadné dostupnosti testování na pohlavně přenosné infekce, které by mělo být založeno na dobrovolnosti provozovatele či provozovatelky sexuálních služeb (Šídová, Poláková, Malinová, 2014). Má se za to, že HIV testování vede k pozitivní změně chování, pokud je prováděno na dobrovolné a nikoliv povinné bázi (Jedlička, Stupka, Chmelová, ed., 2007) Další výtky směřují k navrhovanému hrazení povinných prohlídek ze strany žadatele, které údajně povede ke snížení dostupnosti testování pro řadu osob ze sexbyznysu, pro které bude velmi obtížné si prohlídky hradit.

Odborníci nesouhlasí s plošným zákazem pouliční prostituce, díky kterému je obcím odepřena možnost tento jev samostatně upravit obecně závaznou vyhláškou a stanovit místo v obci, kde by bylo možné sexuální služby nabízet a také určit podle jakých pravidel. Dle jejich slov, pouliční prostituce zahrnuje nejzranitelnější skupinu osob v sexbyznysu, kam patří osoby žijící na hranici bída, jsou zdrojem obživy celých rodin, často nepracují

tzv. „na sebe“, ale jsou vykořisťovány jak ony, tak mnohdy i jejich partneři závislí na drogách (Šídová, Poláková, Malinová, 2014).

Cílem tohoto návrhu je především zajištění veřejného pořádku, veřejného zdraví, veřejné morálky, mravního vývoje dětí, zlepšení vzhledu měst, usnadnění kontrol a zdanění zisků z prostituce (Havelková, Bellak-Hančilová, 2014). Pracovníci sociálních služeb pro osoby pracující v sexbyznysu poznamenávají, že tento návrh zákona jen v malé míře respektuje zájmy osob, které placené sexuální služby poskytují a z toho důvodu se domnívají, že míra participace osob ze sexbyznysu na tomto zákoně bude nízká (Šídová, Poláková, Malinová, 2014).

PRAKTICKÁ ČÁST

7 CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY

Hlavním cílem této práce je zmapování prostituční scény v České republice v letech 2010-2014, tedy za období posledních pěti let.

V návaznosti na hlavní cíl byly vytvořeny dílčí výzkumné otázky:

1. Jaká je charakteristika osob pracujících v sexbyznysu?
2. Jaká je prevalence užívání nelegálních drog osobami pracujícími v sexbyznysu?
3. Jaký je výskyt pohlavně přenosných infekcí mezi osobami pracujícími v sexbyznysu v České republice za období 2010 – 2014?

První výzkumná otázka je obecného charakteru, jejím cílem je charakterizovat skupinu osob pracujících v sexbyznysu podle socio-demografických charakteristik, a tudíž k této výzkumné otázce nebyla stanovena hypotéza.

Ke druhé výzkumné otázce byla stanovena hypotéza: „Prevalence užívání nelegálních drog osobami v sexbyznysu je vyšší než u obecné populace.“

Tato hypotéza byla stanovena na základě předpokladu, že osoby v sexbyznysu se pohybují v rizikovém prostředí, ve kterém je přístup k nelegálním drogám snazší, cesta do drogové závislosti může být strmější a rychlejší. Odborníci spekulují o souvislosti mezi prostitucí a drogovým užíváním. Osoby poskytující sexuální služby mohou drogu vyhledat za účelem odbourání psychických a fyzických bloků k zákazníkovi, k navození dobré nálady, k navození relaxace či sexuální vzrušivosti. Pro osoby užívající nelegální drogy může prostituce znamenat prostředek k obstarání finanční hotovosti na dávku drogy nebo obstarání dávky drogy od zákazníka, kuplíře jako odměny za poskytnutí sexuálních služeb.

Ke třetí výzkumné otázce byla stanovena hypotéza: „U osob pracujících v sexbyznysu a užívajících nelegální drogy je výskyt pohlavně přenosných infekcí vyšší než u osob pracujících v sexbyznysu neužívajících nelegální drogy.“

Tato hypotéza byla stanovena na základě předpokladu, že osoby užívající nelegální drogy žijí rizikovějším způsobem života a nedbají tolik na zásady bezpečného sexu, bezpečného braní drog a harm reduction obecně. Sexuální pracovníce mohou pod vlivem nelegálních drog svolit i k rizikovým praktikám, které běžně neprovozují (např. sexuální styk bez prezervativu, který je zákazníci často za příplatek požadován). K tomu také přistupuje fakt, že rizikové užívání drog v sexbyznysu se z velké části týká osob provozujících pouliční prostituci, která je označována jako nejproblémovější z hlediska souvislosti s ostatními rizikovými fenomény, kterými jsou v tomto případě právě užívání nelegálních drog a šíření pohlavně přenosných infekcí.

8 METODIKA

8.1 Použité metody výzkumu

K získání výsledků výzkumu byla v praktické části této práce použita sekundární analýza dat. Pod pojmem sekundární analýza rozumíme využití primárních dat, která byla sebrána výzkumníkem nebo týmem výzkumníků pro jiný specifický účel. V tomto případě výzkumník klade otázky, které jsou řešeny prostřednictvím analýzy dat, která již byla v minulosti zjištěna. Tato „primární data“ tedy mohou posloužit jak pro účely původního výzkumníka, tak i pro další (Boslaugh, 2007). Sekundární analýza dat slouží jako evaluační nástroj k získání nových, dosud nevyhodnocených informací (Disman, 2002).

Výhodou této metody je velké množství dostupných dat, které byly dlouhodobě sbírány a zaznamenávány. To umožňuje výzkumníkům zpětně hodnotit určitý fenomén v průběhu času. Ceněnou výhodou sekundární analýzy dat také je, že primární data byla získávána odborníky v oboru sociální práce se sexuálními pracovníci, čímž je věrohodnost dat podpořena mnohdy několikaletou spoluprací s respondentkami a vytvořeným vztahem založeným na důvěře (Boslaugh, 2007). Domnívám se, že osobnost výzkumníka také ovlivňuje výsledky výzkumu. V případě této výzkumné metody by měl být kladen důraz i na seznámení s průběhem a charakterem primárního výzkumu (Boslaugh, 2007). Tato skutečnost byla naplněna díky činnosti autorky práce v organizaci a tudíž i účasti na sběru primárních dat.

Primární data pro tento výzkum byla získávána od roku 2010 do roku 2014 sociálními a zdravotnickými pracovníci organizace Rozkoš bez rizika. Vyplňování dotazníků za pomoci pracovníků organizace a rozhovory byly zajištěny přímým (osobním) kontaktováním sexuálních pracovníků – klientek organizace.

Data, která byla použita a zpracovávána (primární data), mi byla poskytnuta statistikem organizace Rozkoš bez rizika, Ing. Jiřím Vopravilem, Ph.D. Vedení výše zmíněné organizace bylo kontaktováno a seznámeno s povahou mého výzkumu.

Databáze byla zpracována pomocí softwaru Microsoft Access a dílčí výpočty i finální tabulky a grafy byly zpracovány v softwaru Microsoft Excel. Mezi nejpoužívanějšími nástroji byly kontingenční tabulky.

Původním záměrem této práce bylo zkoumat užívání nelegálních drog u osob pracujících v sexbyznysu pomocí dotazníku (viz. Příloha 1) s vlastní administrací, který byl pro účely výzkumu vytvořen. Výzkum byl zahájen v květnu 2014 se svolením vedoucí krajské pobočky organizace Rozkoš bez rizika. Při snaze o pokračování ve výzkumu však došlo ke

změně stanoviska k možnosti uskutečnění výzkumu v terénu pro tuto organizaci, a to z důvodu realizace mnoha vlastních výzkumných šetření. Proto byl výzkum k této práci přerušen a autorce práce bylo doporučeno čerpat ze statistických dat organizace.

9 VÝSLEDKY

Údaje za Plzeňský a Karlovarský kraj jsou v této práci omezeny, neboť hlavní zdroj dat Rozkoš bez rizika v těchto krajích neoperuje z důvodu podobné činnosti jiných organizací ve spolupráci s německou stranou. Od těchto organizací se nepodařilo sehnat podobné relevantní statistiky.

9.1 Popis prostituční scény v České republice

Výsledky, které jsou prezentovány v této kapitole, byly vyhodnoceny za účelem získání charakteristiky osob pracujících v sexbyznysu, a to z hlediska místa - typu prostituce, kde sexuální služby poskytují, dále z hlediska kraje, kde sexuální služby poskytují, věkových skupin, národnosti, dosaženého vzdělání a rodinného stavu.

Tabulka 9-1: Počet osob vyšetřených R-R z krve podle místa provozování sexuálních služeb v letech 2010-2014 (%)

	2010	2011	2012	2013	2014
Klub	85,2	85,5	82,5	80,3	79,1
Privát	4,3	6,1	10,0	12,0	14,4
Ulice	8,0	5,5	5,7	4,3	4,1
Jiné	2,6	2,8	1,8	3,4	2,4
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

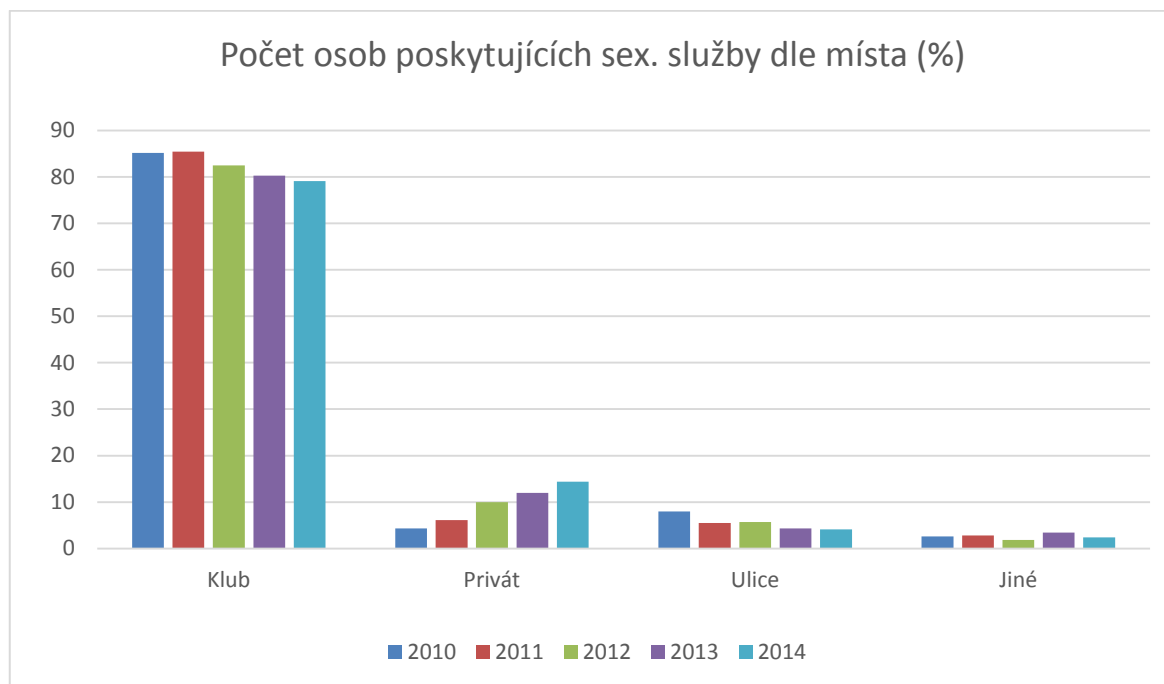
Zdroj dat: Rozkoš bez rizika, vlastní výpočty

Tabulka 9-1 a níže umístěný graf prezentují data od roku 2010 do roku 2014, která ukazují počty osob pracujících v sexbyznysu dle místa, kde sexuální služby poskytují. Můžeme vidět, že poskytování sexuálních služeb v České republice je doménou především klubů, kde pracuje v 85,2 % osob (2010), 85,5 % osob (2011), 82,5 % osob (2012), 80,3 % (2013) a 79,1 % osob (2014). Počet osob poskytujících sexuálních služeb v klubech je dle mého názoru poměrně stabilní s lehce klesající tendencí.

Procento osob poskytujících sexuální služby v privátech se navyšuje ze 4,3 % (2010), 6,1 % (2011), 10 % (2012), 12 % (2013) až na 14,4 % (2014). Rozdíl mezi stavem v roce 2010 a 2014 je tedy poměrně velký.

Počet osob poskytujících sexuální služby na ulici velmi poklesl z 8 % v roce 2010 na 5,5 % v roce následujícím, v dalším roce je situace obdobná 5,7 % (2012), dále 4,3 % (2013) a 4,1 % (2014).

Graf 9-1: Počet osob vyšetřených R-R z krve podle místa provozování sexuálních služeb v letech 2010-2014 (%)



Zdroj dat: Rozkoš bez rizika, vlastní výpočty

V grafu 9-1 můžeme vidět lehký pokles podílu osob poskytujících sexuální služby v klubech, a to z 85,2 % v roce 2010 na 79,1 % v roce 2014). Naopak k nárůstu podílu došlo u počtu osob, které poskytují sexuální služby v privátech, a to ze 4,3 % v roce 2010 až na 14,4 % v roce 2014). Podíl osob poskytujících sexuální služby na ulici se snižoval z 8 % v roce 2010 až na 4,1 % v posledním zkoumaném roce 2014.

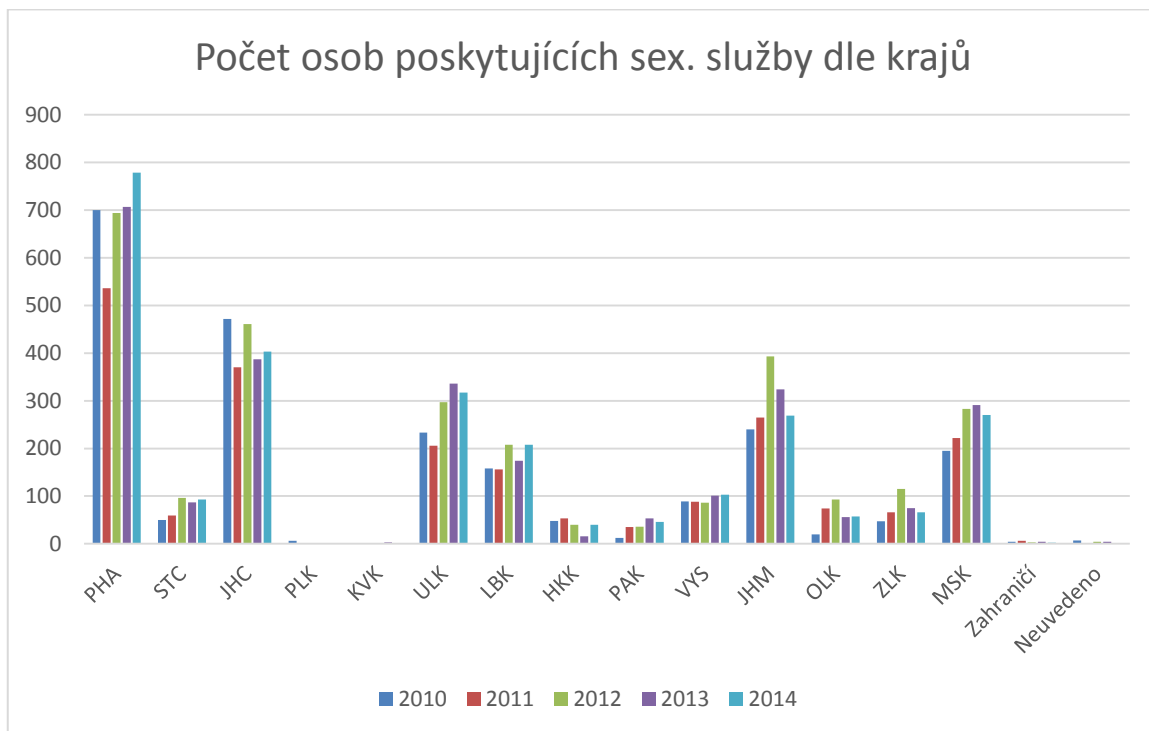
Tabulka 9-2: Počet osob vyšetřených R-R z krve podle místa (kraje) provozování sexuálních služeb v letech 2010-2014

Kraj	2010	2011	2012	2013	2014
PHA	700	536	694	707	779
STC	50	59	96	87	93
JHC	472	370	461	387	403
PLK	6	0	1	1	1
KVK	0	1	0	3	0
ULK	233	206	297	336	317
LBK	158	156	208	174	208
HKK	48	53	40	16	40
PAK	12	35	36	53	46
VYS	89	88	86	101	103
JHM	240	265	393	324	269
OLK	20	74	93	56	57
ZLK	47	66	115	75	66
MSK	195	222	283	291	270
Zahraničí	4	6	3	4	2
Neuvedeno	7	0	4	4	0
Celkem	2 281	2 137	2 810	2 615	2 654

Zdroj dat: Rozkoš bez rizika, vlastní výpočty

Tabulka 9-2 obsahuje počet osob pracujících v sexbyznysu v závislosti na kraji, kde sexuální služby poskytují v letech 2010-2014. Nejvíce osob poskytuje sexuální služby v hlavním městě Praha (700 osob v roce 2010, 536 osob v roce 2011, 694 osob v roce 2012, 707 osob v roce 2013, 779 osob v roce 2014). Dále jsou sexuální služby hojně zastoupeny v Jihočeském kraji (472 osob v roce 2010, 370 osob v roce 2011, 461 osob v roce 2012, 387 osob v roce 2013, 403 osob v roce 2014).

Graf 9-2: Počet osob vyšetřených R-R z krve podle místa (kraje) provozování sexuálních služeb v letech 2010-2014



Zdroj dat: Rozkoš bez rizika, vlastní výpočty

Ve výše umístěném grafu je znázorněno rozložení osob pracujících v sexbyznysu dle kraje, kde poskytují sexuální služby v jednotlivých letech. Z toho grafu je zřejmé, že osoby poskytující sexuální služby se koncentrují především ve velkých městech (v hlavním městě Praha a Brno – Jihomoravský kraj) a dále v příhraničních oblastech s Německem a Rakouskem (zejména v Jihočeském kraji). Tuto skutečnost vidím jako odpověď na existující poptávku v těchto oblastech a také skutečnost, že sexuální služby jsou často využívány cizinci. Dalšími oblastmi s vysokou koncentrací osob poskytujících sexuální služby jsou Ústecký kraj a Moravskoslezský kraj.

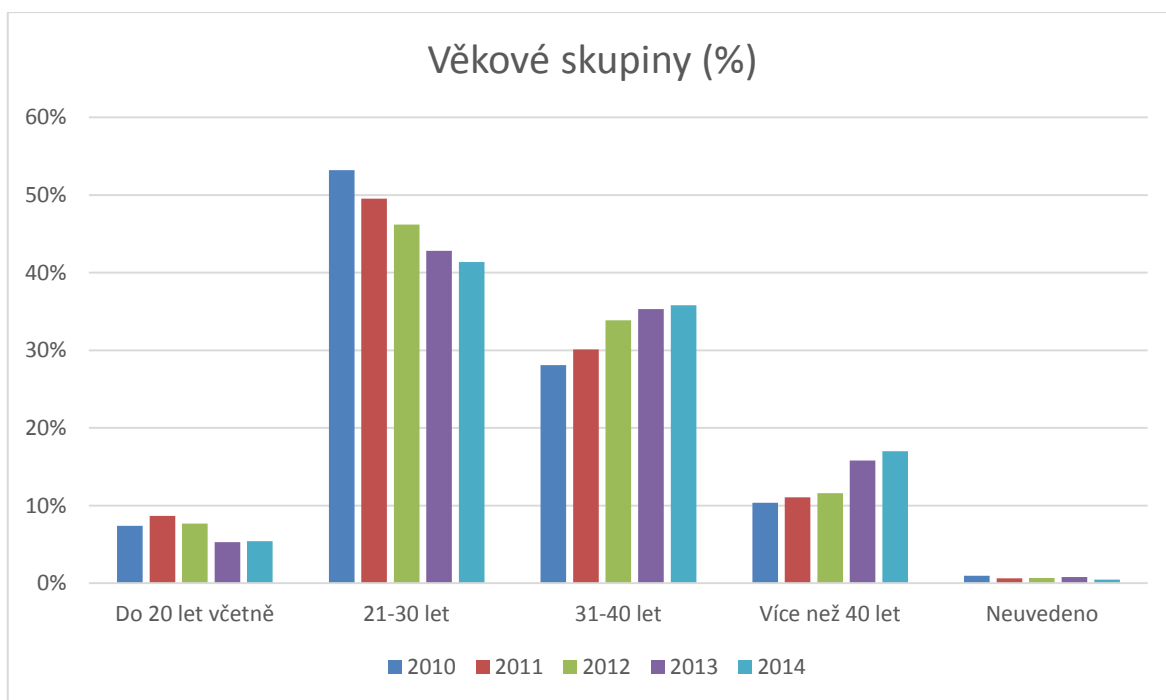
Tabulka 9-3: Věkové skupiny klientek R-R v letech 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Do 20 let včetně	168	186	215	138	143
21-30 let	1 214	1 066	1 298	1 120	1 098
31-40 let	641	648	952	923	950
Více než 40 let	236	238	326	413	451
Neuvedeno	22	13	19	21	12
Celkem	2 81	2 51	2 810	2 615	2 654

Zdroj dat: Rozkoš bez rizika, vlastní výpočty

V tabulce 9-3 jsou zaznamenány hlavní věkové skupiny osob poskytujících sexuální služby dle jednotlivých let. Můžeme zde vidět, že nejčastěji jsou sexuální služby poskytovány osobami ve věkové skupině 21-30 let (1 214 osob v roce 2010, 1 066 osob v roce 2011, 1 298 osob v roce 2012, 1 120 osob v roce 2013, 1 098 osob v roce 2014). Druhou nejvíce zastoupenou skupinou osob poskytujících sexuální služby jsou osoby ve věkové skupině 31-40 let (641 osob v roce 2010, 648 osob v roce 2011, 952 osob v roce 2012, 923 osob v roce 2013 a 950 osob v roce 2014). Nejméně zastoupenou skupinou je věková kategorie do 20 let včetně (168 osob v roce 2010, 186 osob v roce 2011, 215 osob v roce 2012, 138 osob v roce 2013 a 143 osob v roce 2014).

Graf 9-3: Věkové skupiny klientek R-R v letech 2010-2014 (%)



Zdroj dat: Rozkoš bez rizika, vlastní výpočty

Graf 9-3 ukazuje procentuelní zastoupení věkových skupin v sexbyznysu. Z grafu můžeme pozorovat, že sexuální služby jsou nejvíce poskytovány věkovou skupinou 21-30 let, jejíž zastoupení se za období 2010-2014 pohybuje mezi 41 a 53 %. Další nejčetnější věkovou skupinou osob poskytující sexuální služby jsou ženy ve věku 31-40 let. Jejich zastoupení se pohybuje mezi 28 a 36 % za období 2010-2014. Nejméně jsou sexuální služby poskytovány věkovou skupinou do 20 let včetně, a to 7 % v roce 2010 a 5 % v roce 2014.

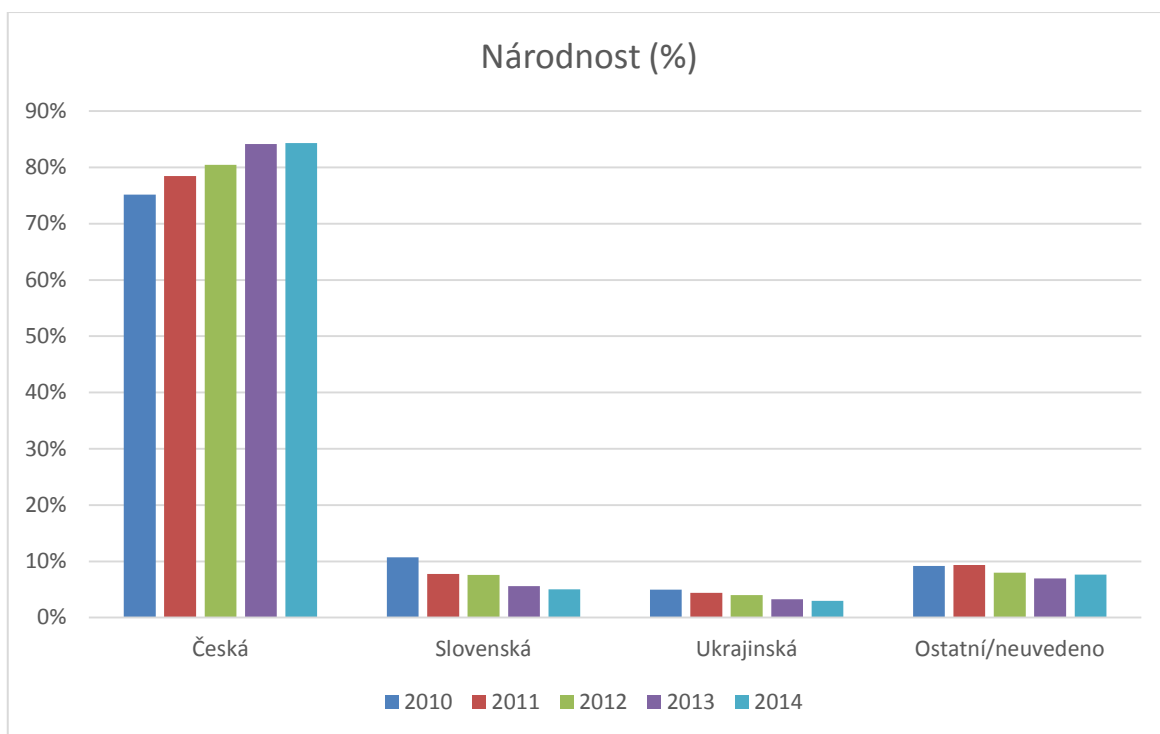
Tabulka 9-4: Národnost klientek R-R v letech 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Česká	1 715	1 688	2 260	2 201	2 238
Slovenská	244	167	214	147	134
Ukrajinská	113	95	112	85	79
Ostatní/ Neuvedeno	209	201	224	182	203
Celkem	2 281	2 151	2 810	2 615	2 654

Zdroj dat: Rozkoš bez rizika, vlastní výpočty

Tabulka 9-4 prezentuje počty osob poskytující sexuální služby dle jejich národnosti. Nejvíce zastoupenou národnostní skupinou je česká (1 715 osob v roce 2010, 1 688 osob v roce 2011, 2 260 osob v roce 2012, 2 201 osob v roce 2013 a 2 238 osob v roce 2014), dále slovenská (244 osob v roce 2010, 167 osob v roce 2011, 214 osob v roce 2012, 147 osob v roce 2013 a 134 osob v roce 2014), dále ukrajinská (113 osob v roce 2010, 95 osob v roce 2011, 112 osob v roce 2012, 85 osob v roce 2013 a 79 osob v roce 2014).

Graf 9-4: Národnost klientek R-R v letech 2010-2014 (%)



Zdroj dat: Rozkoš bez rizika, vlastní výpočty

Znázornění výsledků v grafu 9-4 ukazuje, že poskytování sexuálních služeb v České republice je jednoznačně nejvíce provozováno osobami české národnosti, podíl těchto osob představuje od 75 do 84 % v letech 2010-2014. Druhou nejvíce zastoupenou národnostní skupinou v sexbyznysu jsou ženy a dívky slovenské národnosti. Zde podíl těchto osob postupně klesá z 11 % v roce 2010 až na 5 % v roce 2014. Další nejvíce zastoupenou národností je ukrajinská, kde podíl klesá z 5 % v roce 2010 až na 3 % v roce 2014. Dalšími hojně zastoupenými národnostními skupinami jsou například rumunky, rusky a nigerijky. V tomto grafu můžeme vidět lehkou proměnu české prostituční scény v průběhu pěti let, kdy se stává více doménou českých dívek a žen a zastoupení ostatních národností pomalu klesá.

Tabulka 9-5: Nejvyšší dosažené vzdělání klientek R-R v letech 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Nedokončené základní	27	32	24	19	17
Základní	365	427	660	561	527
Střední bez maturity	512	611	790	736	731
Střední s maturitou	440	532	603	565	588
Vysokoškolské	39	40	61	43	69
Neuvedeno	898	509	672	691	722
Celkem	2 281	2 151	2 810	2 615	2 654

Zdroj dat: Rozkoš bez rizika, vlastní výpočty

Údaje v tabulce 9-5 ukazují, že mezi osobami pracujícími v sexbyznysu jsou nejvíce zastoupeny ženy a dívky se středním vzděláním bez maturity (512 osob v roce 2010, 611 osob v roce 2011, 790 osob v roce 2012, 736 osob v roce 2013, 731 osob v roce 2014), dále ženy a dívky se základním vzděláním (365 osob v roce 2010, 427 osob v roce 2011, 660 osob v roce 2012, 561 osob v roce 2013, 527 osob v roce 2014). Ženy a dívky se středním vzděláním s maturitou jsou také hojně zastoupeny (440 osob v roce 2010, 532 osob v roce 2011, 603 osob v roce 2012, 565 osob v roce 2013, 588 osob v roce 2014). Sexuální služby poskytují i ženy a dívky vysokoškolsky vzdělané, konkrétně pak 39 osob v roce 2010, 40 osob v roce 2011, 61 osob v roce následujícím, 43 osob v roce 2013 a 69 v roce 2014. Nejméně zastoupenou skupinou jsou ženy a dívky s nedokončeným základním vzděláním (27 osob v roce 2010, 32 osob v roce 2011, 24 osob v roce 2012, 19 osob v roce 2013, 17 osob v roce 2014).

Tabulka 9-6: Rodinný stav klientek R-R v roce 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Svobodná	1 041	1 164	1 528	1 295	1 330
Vdaná	195	215	258	253	226
Rozvedená	259	357	457	468	475
Vdova	4	8	9	17	20
Neuvedeno	782	407	558	582	603
Celkem	2 281	2 151	2 810	2 615	2 654

Zdroj dat: Rozkoš bez rizika, vlastní výpočty

Dle výsledků prezentovaných v tabulce 9-6, jsou sexuální služby nejčastěji poskytovány svobodnými ženami (1 041 osob v roce 2010, 1 164 osob v roce 2011, 1 528 osob v roce 2012, 1 295 osob v roce 2013 a 1 330 osob v roce 2014). Druhou nejvíce zastoupenou skupinou osob jsou rozvedené ženy (259 osob v roce 2010, 357 osob v roce 2011, 457 v roce 2012, 468 osob v roce 2013 a 475 osob v roce 2014). Sexuální služby jsou poskytovány i ženami vdanými (195 osob v roce 2010, 215 osob v roce 2011, 258 osob v roce 2012, 253 osob v roce 2013 a 226 osob v roce 2014) a vdovami (4 osoby v roce 2010, 8 osob v roce 2011, 9 osob v roce 2012, 17 osob v roce 2013 a 20 v roce 2014).

9.2 Prevalence užívání drog osobami v sexbyznysu

Tato kapitola prezentuje výsledky, které byly zjištěny za účelem zjištění prevalence užívání nelegálních drog osobami pracujícími v sexbyznysu. Pro tuto výzkumnou otázku byla vytvořena hypotéza: „Prevalence užívání nelegálních drog osobami v sexbyznysu je vyšší než u obecné populace“.

Tabulka 9-7: Prevalence užívání nelegálních drog běžnou populací v letech 2010-2014 (%)

	2010	2011	2012	2013	2014
Ano, intravenózně	0,37	0,37	0,39	0,4	x

Zdroj dat: NMS, vlastní výpočty

Tabulka 9-7 popisuje procentuelní zastoupení osob užívajících intravenózně drogy v běžné populaci. V roce 2010 bylo zastoupení těchto osob v běžné populaci 0,37 %, v dalším roce zůstalo toto číslo konstantní, také 0,37 %. V roce 2012 tento podíl lehce narostl na 0,39 % a postupně až na 0,4 % v roce 2013. Údaje za rok 2014 zatím nejsou dostupné.

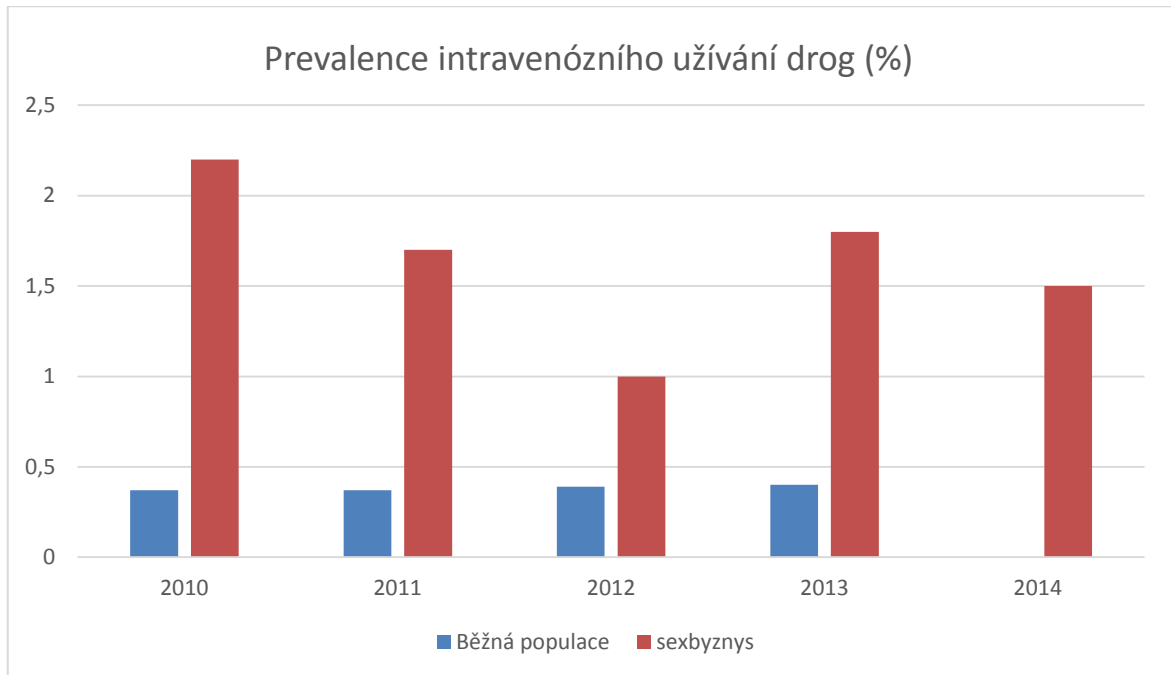
Tabulka 9-8: Prevalence užívání nelegálních drog osobami pracujícími v sexbyznysu v letech 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Ano	141	136	230	156	160
Ano, intravenózně	51	38	28	46	39
V minulosti	76	116	241	259	302
Ne	1047	1301	1614	1468	1449
Neuvedeno	966	56	697	686	704
Celkem	2281	2151	2810	2615	2654

Zdroj: NMS, vlastní výpočty

Tabulka 9-8 prezentuje počet osob pracujících v sexbyznysu a referuje o jejich zkušenostech s drogami.

Graf 9-5: Komparace intravenózního užívání nelegálních drog osobami v běžné populaci a osobami ze sexbyznysu (%)



Zdroj dat: Rozkoš bez rizika, NMS, vlastní výpočty

V roce 2010 činí počet intravenózních uživatelů drog v běžné populaci 0,37 % proti 2,2 % populace osob pracujících v sexbyznysu. V roce 2010 je počet osob užívajících intravenózně drogy v sexbyznysu 6 krát vyšší než v běžné populaci.

V roce 2011 činí počet intravenózních uživatelů drog v běžné populaci 0,37 % proti 1,7 % populace osob pracujících v sexbyznysu. Za rok 2011 je tedy počet osob užívajících intravenózně drogy v sexbyznysu 4,6 krát vyšší než v běžné populaci.

V roce 2012 činí počet intravenózních uživatelů drog v běžné populaci 0,39 % proti 1 % populace osob pracujících v sexbyznysu. V roce 2012 je počet osob užívajících intravenózně drogy v sexbyznysu 2,6 krát vyšší než v běžné populaci.

V roce 2013 činí počet intravenózních uživatelů drog v běžné populaci 0,4 % proti 1,8 % populace osob pracujících v sexbyznysu. V roce 2013 je tedy počet osob užívajících intravenózně drogy v sexbyznysu 4,5 krát vyšší než v běžné populaci.

V roce 2014 je podíl osob pracujících v sexbyznysu a užívající intravenózně drogy 1,5 %. Bohužel však zatím neexistují data o intravenózním užívání běžnou populací, která by sloužila ke komparaci.

9.3 Užívání nelegálních drog v sexbyznysu a pohlavně přenosné choroby

Organizace Rozkoš bez rizika poskytuje svým klientkám testování na pohlavně přenosné infekce. Nejčastěji mohou být klientky ohroženy těmito infekcemi: HIV/AIDS, kapavka, syfilis a virová hepatitida typu B a C, které je možno přenést sexuálním stykem.

V této kapitole se budeme zabývat prevalencí těchto infekcí u osob pracujících v sexbyznysu v závislosti na užívání nelegálních drog. Pro tuto výzkumnou část byla stanovena následující hypotéza: „U osob pracujících v sexbyznysu a užívajících nelegální drogy je výskyt pohlavně přenosných infekcí vyšší než u osob pracujících v sexbyznysu neužívajících nelegální drogy.“

Tabulka 9-9: Výsledky vyšetření klientek R-R na HIV v letech 2010 - 2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Počet vyšetření	2 472	2 433	3 120	3 646	2 944
Počet pozitivních výsledků	3	2	3	3	4

Zdroj dat: Rozkoš bez rizika, vlastní výpočty

Tabulka 9-9 popisuje výsledky vyšetření klientek R-R na HIV za období 2010 – 2014. Tyto výsledky nebudou prezentovány v souvislosti s užíváním nelegálních drog, a to z důvodu *anonymního testování* na toto onemocnění, kdy další okolnosti nejsou zjišťovány.

V roce 2010 bylo provedeno 2 472 testů na HIV, z toho 3 byly pozitivní. V roce 2011 bylo provedeno 2 433 testů na HIV a 2 testy byly pozitivní. V roce 2012 se navýšil počet provedených testů na HIV, a to na 3 120 osob, z toho 3 testy byly pozitivní. V roce 2013 se organizaci povedlo navýšit počet testování na HIV na 3 646 a 3 testy byly pozitivní. V roce 2014 bylo provedeno 2 944 testů na HIV, z toho 4 byly pozitivní.

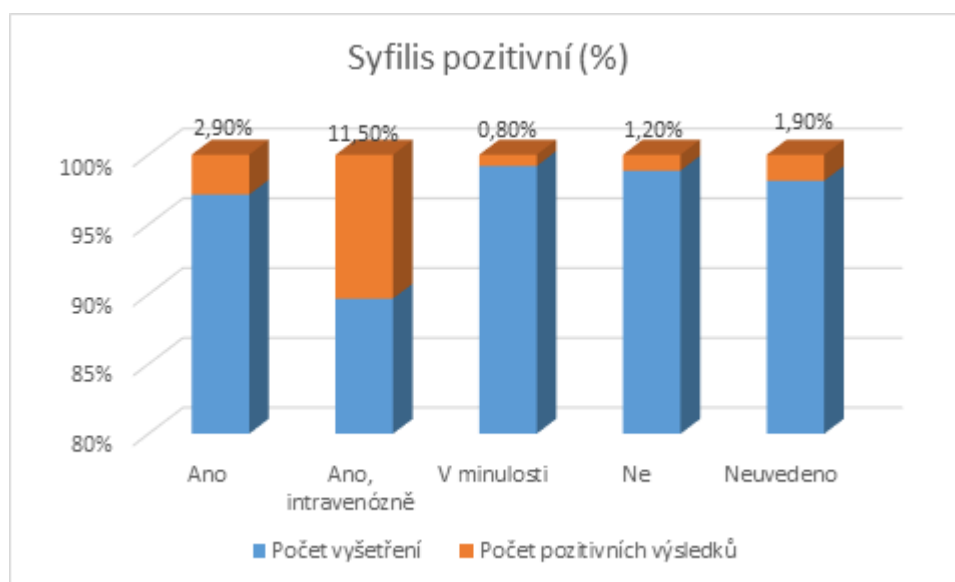
Tabulka 9-10: Výsledky vyšetření klientek R-R na syfilis v souvislosti s užíváním drog za období 2010 - 2014

	Počet vyšetření	Počet pozitivních výsledků	Počet pozitivních výsledků (%)
Ano	816	24	2,9
Ano, intravenózně	200	23	11,5
V minulosti	984	8	0,8
Ne	6 833	79	1,2
Neuvedeno	3 630	69	1,9

Zdroj: Rozkoš bez rizika, vlastní výpočty

Tabulka 9-10 prezentuje počet vyšetření na syfilis a počet pozitivních výsledků v souvislosti drogovým užíváním. Osoby, které užívají drogy, měly za období 2010-2014 ve 2,9 % pozitivní výsledky na toto onemocnění. Osoby užívající drogy intravenózně měly pozitivní výsledky na syfilis v 11,5 %, osoby užívající drogy v minulosti 0,8 % a osoby neužívající drogy 1,2 % pozitivních výsledků.

Graf 9-6: Výsledky vyšetření klientek R-R na syfilis v souvislosti s užíváním drog za období 2010 – 2014 (%)



Zdroj: Rozkoš bez rizika, vlastní výpočty

V grafu 9-6 jsou znázorněny podíly osob s pozitivními výsledky na syfilis v souvislosti s užíváním drog. Můžeme zde vidět, že podíl osob je mnohem vyšší u osob, které užívají drogy intravenózně, dále vyšší u uživatelék drog.

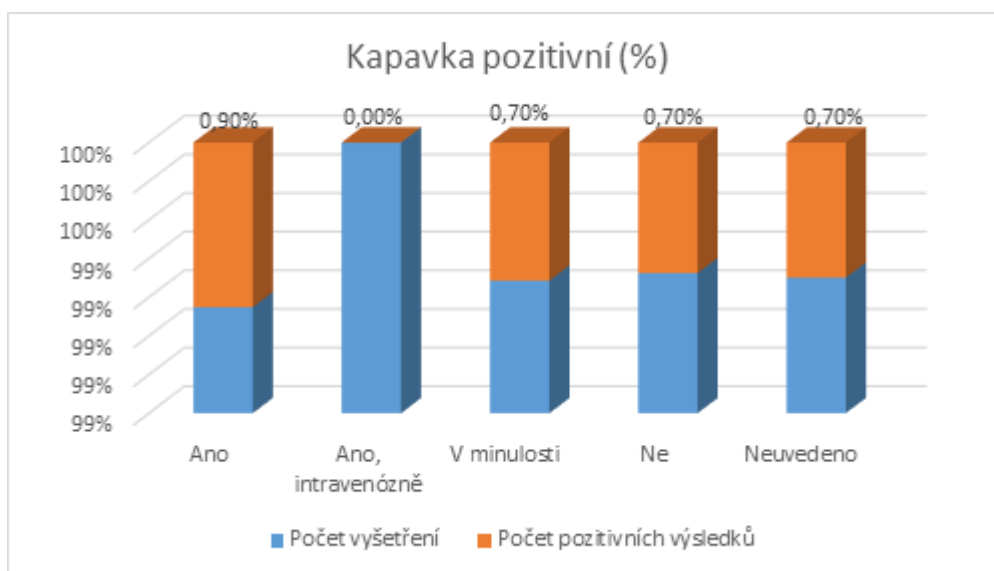
Tabulka 9-11: Výsledky vyšetření klientek R-R na kapavku v souvislosti s užíváním drog za období 2010-2014

	Počet vyšetření	Počet pozitivních výsledků	Počet pozitivních výsledků (%)
Ano	349	3	0,9
Ano, intravenózně	60	0	0
V minulosti	278	2	0,7
Ne	2352	16	0,7
Neuvedeno	284	2	0,7

Zdroj: Rozkoš bez rizika, vlastní výpočty

Tabulka 9-11 prezentuje počet provedených testů na kapavku a počet pozitivních testů na kapavku za období 2010-2014. U osob užívajících drogy je podíl pozitivních výsledků 0,9 %. U osob užívajících drogy intravenózně 0 % zjištěných případů ve zkoumaném období. U osob v minulosti užívajících drogy je podíl pozitivních výsledků 0,7 %, stejně i u osob neužívajících drogy, také 0,7 %.

Graf 9-7: : Výsledky vyšetření klientek R-R na kapavku v souvislosti s užíváním drog za období 2010-2014 (%)



Zdroj: Rozkoš bez rizika, vlastní výpočty

V grafu 9-7 jsou znázorněny podíly osob s pozitivními výsledky na kapavku v souvislosti s užíváním drog. Dle výsledků výzkumu pro tuto práci bylo zjištěno, že u uživatelů drog a osob, které neužívají, je podíl pozitivních výsledků jen lehce odlišný.

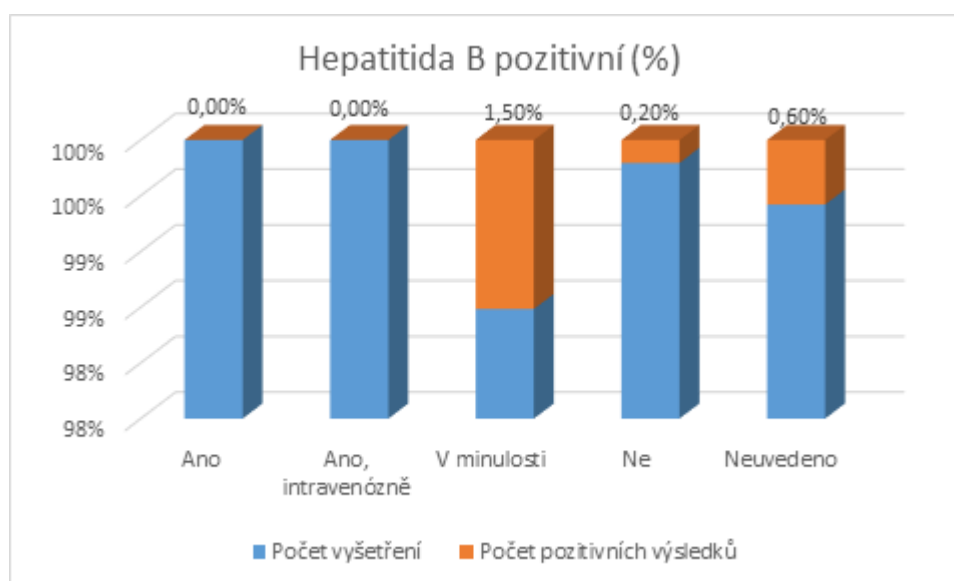
Tabulka 9-12: Výsledky vyšetření klientek R-R na hepatitidu typu B v souvislosti s užíváním drog za období 2010-2014

	Počet vyšetření	Počet pozitivních výsledků	Počet pozitivních výsledků (%)
Ano	52	0	0
Ano, intravenózně	20	0	0
V minulosti	65	1	1,5
Ne	487	1	0,2
Neuvedeno	172	1	0,6

Zdroj: Rozkoš bez rizika, vlastní výpočty

Tabulka 9-12 znázorňuje počet vyšetření na hepatitidu typu B a počet pozitivních výsledků za zkoumané období. U osob užívajících drogy a osob užívajících drogy intravenózně nebyly zjištěny žádné případy nákazy. U osob užívajících drogy v minulosti je podíl pozitivních vyšetření 1,5 % a u osob neužívajících drogy 0,2 %.

Graf 9-8: Výsledky vyšetření klientek R-R na hepatitidu typu B v souvislosti s užíváním drog za období 2010-2014 (%)



Zdroj: Rozkoš bez rizika, vlastní výpočty

Výsledky znázorněné v grafu 9-8 ukazují vyšší riziko nákazy u osob užívajících drogy v minulosti proti menšímu podílu osob, které v minulosti neužívaly. U osob, které užívají drogy a které užívají intravenózně, nebyly zjištěny žádné výskyty.

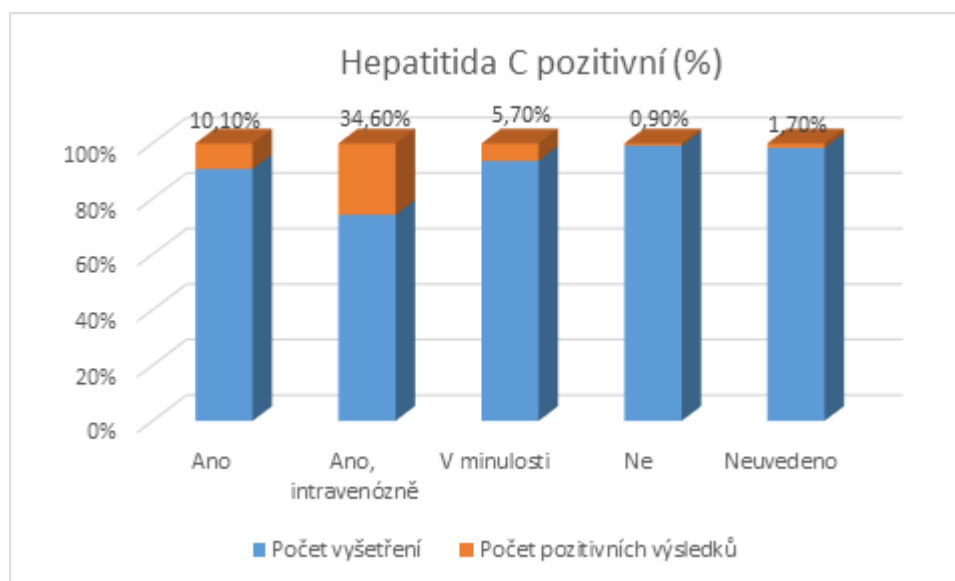
Tabulka 9-13: Výsledky vyšetření klientek R-R na hepatitidu typu C v souvislosti s užíváním drog za období 2010-2014

	Počet vyšetření	Počet pozitivních výsledků	Počet pozitivních výsledků (%)
Ano	69	7	10,1
Ano, intravenózně	26	9	34,6
V minulosti	104	7	5,7
Ne	679	6	0,9
Neuvedeno	353	6	1,7

Zdroj: Rozkoš bez rizika, vlastní výpočty

Tabulka 9-13 prezentuje počet vyšetření na hepatitidu typu C a počet pozitivních výsledků za zkoumané období. U osob užívajících drogy je podíl pozitivních výsledků 10,1 %, u osob užívajících drogy intravenózně 34,6 %. U osob, které užívaly drogy v minulosti je počet pozitivních výsledků 5,7 %, u osob neužívajících drogy 0,9 % pozitivních případů.

Graf 9-9: Výsledky vyšetření klientek R-R na hepatitidu typu C v souvislosti s užíváním drog za období 2010-2014 (%)



Zdroj: Rozkoš bez rizika, vlastní výpočty

Výsledky výzkumu znázorněné v grafu 9-9 ukazují na vyšší prevalenci hepatitidy typu C u osob užívajících intravenózně drogy, riziko je zvýšeno i u osob užívajících drogy jinou cestou a u osob užívajících drogy v minulosti.

DISKUZE

Prostituce je fenomén, který provází lidskou společnost již od starověku (Chmelík, 2003). Jednotná definice prostituce neexistuje, odborníky je definována různě. Malinová jednoduše a výstižně popisuje prostituci jako „propůjčování se k sexuálnímu styku za úplatu“ (Malinová, 1982). Tato úplata může mít různé podoby, a to finanční, materiální, či jiné formy například v podobě protekce (Chmelík, 2003, Mithöner, 1999). Dle historické zkušenosti se lze domnívat, že prostituce je jevem, který nelze trvale vymítit, je však možné usilovat o regulaci prostituce, informování společnosti o rozsahu prostituce, jejích formách, charakteru, mechanismech samořízení a o jejích vazbách na okraji či za hranicí zákona (Bassermann, 1993).

Prostituční scéna se přirozeně váže k mnohým rizikovým jevům a rizikovému chování, jakým je například i drogové užívání. Osoby pracující v sexbyznysu se pohybují v prostředí, kde je přístup k návykovým látkám snadnější a cesta k užívání návykových látek může být strmější a rychlejší. Návyková látka může být užívána i jako prostředek k odstranění morálních zábrán v provozu práce v sexbyznysu. Odborníci se domnívají, že užívání drog navozuje či odstraňuje zábrany a překážky prostituce. Některé osoby pracující v sexbyznysu jsou naopak pod vlivem návykové látky k sexu dotlačeni a pod jejím vlivem nuceni k setrvání v sexbyznysu (Cusick, 2002).

Osoby poskytující sexuální služby mohou být více ohroženy pohlavně přenosnými infekcemi, je pro ně velmi nezbytné dodržovat zásady harm reduction, konkrétně zásady bezpečného sexu. V případě uživatelů drog je pak také žádoucí dodržovat zásady harm reduction v oblasti užívání návykových látek, tedy bezpečnějšího užívání drog.

Při vyhodnocení výsledků je nutno vzít v úvahu faktory, které mohli mít větší či menší vliv na zkreslení dat:

- *Nesprávné definování výzkumné otázky* – druhá výzkumná otázka se zabývá užíváním nelegálních drog osobami pracujícími v sexbyznysu a získaná data jsou následně komparována s daty v běžné populaci. Z dostupných dat pro osoby pracující v sexbyznysu není jasné, zda klientky, které udávaly „ano, užívám drogy“, mají na mysli drogy obecně (legální i nelegální) nebo jen drogy nelegální. Aby nedošlo k zavádějícím výsledkům, byly ke komparaci použity jen počty osob, které udávaly „ano, užívám drogy intravenózně“ a následně byl tento počet

porovnán s počtem osob žijících intravenózně drogy v běžné populaci. Domnívám se, že by tedy druhá výzkumná otázka měla znít „*Jaká je prevalence injekčního užívání nelegálních drog osobami pracujícími v sexbyznysu?*“ a následně stanovená hypotéza „*Prevalence injekčního užívání nelegálních drog osobami pracujícími v sexbyznysu je vyšší než u běžné populace.*“

- *Sekundární analýza* – tato metoda výzkumu podrobuje analýze data, která byla získána jiným výzkumníkem za jiným účelem. Následně pak mohou být využita k získání jiných, dosud nevyhodnocených souvislostí. Nevýhodou této metody výzkumu může být nepřítomnost výzkumníka, který následně data používá, u sběru dat. Tato skutečnost může mít vliv na zkreslení dat a je také nutné dbát na prověření zdroje informací. Domnívám se, že můj zdroj dat, organizace Rozkoš bez rizika, je zdrojem velmi kvalitním, a to z mnoha důvodů. Těmi jsou například mnoholetá spolupráce a zkušenost s cílovou skupinou osob pracujících v sexbyznysu a profesionalita pracovníků organizace.

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je charakteristika osob pracujících v sexbyznysu?

První výzkumná otázka je obecného charakteru, jejím cílem je charakterizovat skupinu osob pracujících v sexbyznysu podle socio-demografických charakteristik, a tudíž k této výzkumné otázce nebyla stanovena hypotéza.

Při popisu prostituční scény v České republice se tato práce zabývá počtem osob v sexbyznysu dle místa, kde sexuální služby provozují. Dle výsledků výzkumu, je poskytování sexuálních služeb v České republice doménou především klubů, kde pracuje v 85,2 % osob (2010), 85,5 % osob (2011), 82,5 % osob (2012), 80,3 % (2013) a 79,1 % osob (2014). Počet osob poskytujících sexuálních služeb v klubech je dle mého názoru stabilně na nejvyšším místě s klesající tendencí (Tabulka 9-1, Graf 9-1). Dle Výroční zprávy organizace Rozkoš bez rizika, počet nočních klubů skutečně klesá a rozvíjí se sexbyznys v tzv. privátech (Malinová, 2014). Procento osob poskytujících sexuální služby v privátech se navyšuje ze 4,3 % (2010), 6,1 % (2011), 10 % (2012), 12 % (2013) až na 14,4 % (2014). Rozdíl mezi stavem v roce 2010 a 2014 je tedy poměrně velký (Tabulka 9-1, Graf 9-1). Dle slov Malinové, privátní scénu je obtížné mapovat, odhadují se

daleko vyšší počty privátů, než se podařilo zatím kontaktovat. Důvodem je zejména proměnlivost tohoto typu prostituční scény, častá změna adres a kontaktů. Privátní scéna má své klady i zápory. Pro sexuální pracovnice představuje příležitost být více v anonymitě, současně však s sebou nese vysoké riziko násilí od zákazníka (Malinová, 2014) např. v případě, že je pracovnice v bytě sama. Počet osob poskytujících sexuální služby na ulici velmi poklesl z 8 % v roce 2010 na 5,5 % v roce následujícím, v dalším roce je situace obdobná 5,7 % (2012), dále 4,3 % (2013) a 4,1 % v roce 2014 (Tabulka 9-1, Graf 9-1). Poskytování pouliční prostituce se v průběhu let snižuje, je to způsobeno i represivními zásahy ze strany obcí (např. bezpečnostní agentura v Českých Velenicích a Dolním Dvořišti). Například na Teplicku je pouliční prostituce stále velmi rozšířená, v roce 2012 představovaly ženy provozující pouliční prostituci více než polovinu klientek Rozkoše bez rizika v této oblasti (Malinová, 2012).

Tato práce se dále zabývá počtem osob v sexbyznysu v závislosti na kraji, kde sexuální služby poskytují v letech 2010-2014. Nejvíce osob poskytuje sexuální služby v hlavním městě Praha (700 osob v roce 2010, 537 v roce 2011, 694 osob v roce 2012, 707 osob v roce 2013, 779 osob v roce 2014). Dále jsou sexuální služby hojně zastoupeny v Jihočeském kraji (472 osob v roce 2010, 370 osob v roce 2011, 461 osob v roce 2012, 387 osob v roce 2013, 403 osob v roce 2014). Dalšími oblastmi s vysokou koncentrací osob poskytujících sexuální služby jsou Jihomoravský kraj, Ústecký kraj a Moravskoslezský kraj (Tabulka 9-2, Graf 9-2). Je zřejmé, že osoby poskytující sexuální služby se koncentrují především ve velkých městech (Praha, Brno) a v příhraničních oblastech s Německem a Rakouskem (zejména v Jihočeském kraji), dále také v Ústeckém a Moravskoslezském kraji. Tuto skutečnost vidím jako odpověď na existující poptávku v těchto oblastech a také skutečnost, že sexuální služby jsou často využívány cizinci.

Tato práce se zabývala dalšími demografickou charakteristikou, a to věkem sexuálních pracovnic v České republice. Výsledky výzkumu ukazují, že sexuální služby jsou nejčastěji poskytovány osobami ve věku 21-30 let, jejíž zastoupení se pohybuje mezi 53 a 41 % za období 2010-2014 (Tabulka 9-3, Graf 9-3). Organizace Rozkoš bez rizika vidí tuto skutečnost jako odpověď na poptávku, kdy jsou zákazníci přitahováni biologickou plodností ženy v tomto věku (Malinová, 2013). Druhou nejvíce zastoupenou skupinou jsou ženy ve věku 31-40 let, jejichž zastoupení se pohybuje mezi 28-36 % osob v sexbyznysu (Tabulka 9-3, Graf 9-3). V roce 2012 oproti roku předchozímu se věk osob poskytujících

sexuální služby zvýšil. Malinová vidí příčinu tohoto jevu ve ztížení uplatnění na trhu práce pro ženy i mladšího středního věku (Malinová, 2012).

Výsledky výzkumu ukazují, že v sexbyznysu v České republice bezkonkurenčně převažují české ženy a dívky, a to v 75-84 % v letech 2010-2014. Můžeme vidět lehkou proměnu české prostituční scény v průběhu pěti let, kdy se stává více doménou českých dívek a žen a zastoupení ostatních národností pomalu klesá (Tabulka 9-4, Graf 9-4). Malinová uvádí, že stále více českých žen nemá možnost najít si plnohodnotné zaměstnání. Dvě třetiny žen nemá praxi a vzdělání žádané na trhu práce a mnoho jich má v péči děti, které musí živit. Je také možné, že majitelé klubů preferují zaměstnávání českých žen, aby se vyhnuli problémům s mafií, nemuseli zajišťovat ženám bydlení, kontrolovat jejich pohyb apod. (Malinová, 2013). Druhou nejvíce zastoupenou národnostní skupinou je slovenská (11-5 % v letech 2010-2014), dále ukrajinská (5-3 % v letech 2010-2014). Dalšími hojně zastoupenými národnostními skupinami jsou například rumunky, rusky a nigerijky (Tabulka 9-3, Graf 9-3). Výjimkou je Jihočeský kraj, kde působí v sexbyznysu mnoho cizinek - 41,6 % cizinek, Praha – 21,8 % cizinek a Ústecký kraj – 25,2 % (Malinová, 2011).

Výsledky výzkumu prezentují, že mezi osobami pracujícími v sexbyznysu se nejvíce vyskytují ženy a dívky se středním vzděláním bez maturity, dále ženy a dívky se základním vzděláním a dívky se středním vzděláním s maturitou jsou také hojně zastoupeny. Nejméně jsou sexuální služby poskytovány ženami a dívkami vysokoškolsky vzdělanými a s nedokončeným vzděláním (Tabulka 9-5). Organizace Rozkoš bez rizika uvádí, že osoby pracující v sexbyznysu jsou nejvzdělanější v Praze a Jihočeském kraji (Malinová, 2011).

Sexuální služby jsou nejčastěji poskytovány ženami svobodnými (1 041 osob v roce 2010, 1 164 osob v roce 2011, 1 528 osob v roce 2012, 1 295 osob v roce 2013 a 1 330 osob v roce 2014). Druhou nejvíce zastoupenou skupinou osob jsou rozvedené ženy (259 osob v roce 2010, 357 osob v roce 2011, 457 osob v roce 2012, 468 osob v roce 2013 a 475 osob v roce 2014). Sexuální služby jsou poskytovány i ženami vdanými (195 osob v roce 2010, 215 osob v roce 2011, 258 osob v roce 2012, 253 osob v roce 2013 a 226 osob v roce 2014) a vdovami (4 osoby v roce 2010, 8 osob v roce 2011, 9 osoby v roce 2012, 17 osob v roce 2013, 20 osob v roce 2014) (Tabulka 9-6).

Výzkumná otázka č. 2: Jaká je prevalence užívání nelegálních drog osobami pracujícími v sexbyznysu?

Výsledky ukazují, že největší počet osob v sexbyznysu drogy neužívá (1 047 osob v roce 2010, 1 301 osob v roce 2011, 1 614 osob v roce 2012, 1 468 osob v roce 2013, 1 449 osob v roce 2014). Dále nejvíce zastoupenou skupinou jsou osoby užívající v minulosti (76 osob v roce 2010, 116 osob v roce 2011, 241 osob v roce 2012, 259 osob v roce 2013, 302 osob v roce 2014). Počty osob užívající drogy jsou následující – 141 osob v roce 2010, 136 osob v roce 2011, 230 osob v roce 2012, 156 osob v roce 2013, 160 osob v roce 2014. Intravenózně užívalo drogy 51 osob v roce 2010, 38 osob v roce 2011, 28 osob v roce 2012, 46 osob v roce 2013, 39 osob v roce 2014 (Tabulka 9-8). Malinová se domnívá, že klientky jsou v užívání možná opatrnější (Malinová, 2012), v letech 2011 a 2012 se snížil počet intravenózních uživatelů, poté narostl v roce 2013 a opět se snížil v roce 2014 (Tabulka 9-8). Mezi sexuálními pracovníci je také mnoho žen, které mají drogovou kariéru za sebou (Malinová, 2012). Drogové užívání mezi sexuálními pracovníci je nejčastěji monitorováno v Praze a Ústeckém kraji (Malinová, 2011). V roce 2010 je počet osob užívajících intravenózně drogy v sexbyznysu 6 krát vyšší než v běžné populaci. Za rok 2011 je poměr mezi dvěma zkoumanými skupinami 4,6 krát vyšší, v roce následujícím pak 2,6 krát vyšší a v roce 2013 je intravenózní užívání 4,5 krát vyšší než v běžné populaci (Tabulka 9-7, Tabulka 9-8, Graf 9-5). Z výše uvedeného plyne, že hypotéza: „Prevalence užívání nelegálních drog osobami v sexbyznysu je vyšší než u obecné populace.“, se potvrdila.

Organizace Rozkoš bez rizika uvádí, že ženy v sexbyznysu, které užívají drogy, si poskytováním sexuálních služeb zajišťují bydlení (v případě práce v klubu) a denní finanční prostředky na drogu (Malinová, 2014). O souvislosti mezi drogovým užíváním a prostitucí spekuluje mnoho odborníků. Kalina prostituci označuje jako „drogový problém“ či „problém vztahovaný k drogám“ (Kalina, 2003). Uchopuje zde tedy prostituci jako doprovodný jev k drogovému užívání, kdy si závislá osoba poskytováním sexuálních služeb opatřuje finanční prostředky pro svou závislost nebo drogu samotnou. EMCDDA informuje, že ženy – uživatelky drog – si finanční prostředky pro užívání drog opatřují poskytováním sexuálních služeb až z 60 % (EMCDDA, 2000). Existuje však i jiné pojetí této souvislosti, kdy droga působí jako prostředek k navození uvolnění a dobré nálady či odstranění psychických a fyzických bloků k zákazníkovi. Z výsledků některých výzkumů vyplývá, že užívání drog je méně časté mezi sexuálními pracovníci „vyšší“ úrovně než

např. u silničních nebo pouličních sexuálních pracovníků (Goldstein, 1979). Plant tvrdí, že mezi sexuálními pracovníky „vyšší“ úrovně jsou častěji užívány stimulační drogy a v tzv. „low class“ se spíše objevuje užívání opiátů (Plant, 1993). Výsledky výzkumu Dobšíčkové ukazují, že užívání nelegálních drog mezi privátními, eskortními pracovníky a erotickými masérkami se téměř nevyskytuje (Dobšíčková, 2013). Dle názoru některých zahraničních autorů není jasné, zda užívání drog je jeden z faktorů, které tyto ženy k prostituci dovedl, nebo jestli to byla právě prostituce, které zapříčinila jejich drogové užívání (Silbert, Pines, Lynch, 1982).

Výzkumná otázka č. 3: Jaký je výskyt pohlavně přenosných chorob mezi osobami pracujícími v sexbyznysu v České republice za období 2010-2014?

V roce 2010 se organizaci Rozkoš bez rizika podařilo provést 2 472 testů na HIV, z toho 3 byly pozitivní, v roce 2011 bylo provedeno 2 433 testů na HIV a 2 testy byly pozitivní. V roce 2012 se navýšil počet provedených testů na HIV, a to na 3 120 kusů, z toho 3 testy byly pozitivní. V roce 2013 se organizaci povedlo navýšit počet testování na HIV až na 3 646 a 3 testy byly pozitivní. V roce 2014 bylo provedeno 2 944 testů na HIV, z toho 4 byly pozitivní (Tabulka 9-9). Tyto výsledky nebyly prezentovány v souvislosti s užíváním nelegálních drog, a to z důvodu anonymního testování na toto onemocnění, kdy další okolnosti nejsou zjišťovány. Domnívám se tedy, že výskyt HIV je mezi ženami poskytujícími sexuální služby ojedinělý, stejně tak situaci hodnotí organizace Rozkoš bez rizika (Malinová, 2014). Větší prevalenci výskytu tohoto onemocnění odhaduji například v gay komunitě či mezi poskytovateli a zákazníky mužské prostituce. Dle WHO je nárůst výskytu HIV mezi jednotlivými lety způsoben z 80 % vysokým podílem injekčního užívání drog (WHO, 1999). Burrows dodává, že hlavní příčinou šíření HIV/AIDS v postkomunistických zemích je zejména sdílení použitého, tedy kontaminovaného injekčního náčiní (Burrows, 2000), kdy uživatel drogy nedbá na hygienu při aplikaci a sdílí injekční materiál nebo ho vyplachuje krví (Chmelík, 2001). Domnívám se tedy, že osoby poskytující sexuální služby nemají tak vysoký podíl na zvyšování počtu HIV pozitivních osob v České republice, jak by mohla předpokládat laická společnost. To potvrzuje Ettore, který uvádí, že ženy v sexbyznysu jsou obviňovány a kriminalizovány jako skupina nesoucí velká rizika pro společnost. Bližší šetření však ukazuje, že ačkoli je tato skupina žen skutečně vystavena vyššímu riziku přenosu infekčních onemocnění, většina údajů

napovídá, že například HIV je častěji přeneseno od mužské klientely na ženy poskytující sexuální služby, než naopak (Ettore, 1992).

Výsledky vyšetření klientek organizace Rozkoš bez rizika na syfilis za zkoumané období 2010-2014 ukázal, že pozitivní výsledky jsou nejvyšší u osob, které užívají drogy intravenózně (11,5 %), dále u osob užívajících drogy (2,9 %) oproti 1,2 % u osob, které drogy neužívají (Tabulka 9-10, Graf 9-6). Malinová uvádí, že v České republice je výskyt syfilis nejvyšší u Češek, a to 67,6 %. Výjimkou je Jihočeský kraj, kde se z 60 % vyskytuje syfilis u cizinek. Dále popisuje, že tato infekce se vyskytuje u každé osmé intravenózní uživatelky, proti výskytu u každé sedmnácté ženy, která není injekční uživatelkou drog (Malinová, 2013). Výsledky vyšetření klientek organizace Rozkoš bez rizika na kapavku za zkoumané období 2010-2014 ukázal, že rozdíl v podílu pozitivních výsledků vyšetření u osob, které užívají drogy (0,9 %) a které drogy neužívají (0,7 %), je velmi malý (Tabulka 9-11, Graf 9-7). Výsledky vyšetření klientek Rozkoše bez rizika na hepatitidu typu B za zkoumané období 2010-2014 prezentují 1,5% podíl pozitivních vyšetření u osob, které užívaly drogy v minulosti a 0,2% podíl u osob, které drogy neužívají. U osob užívajících drogy a intravenózně užívajících drogy nebyly nalezeny žádné výskyty hepatitidy typu B (Tabulka 9-12, Graf 9-8). V případě hepatitidy typu B se v této práci také neprokázala souvislost mezi drogovým užíváním a pohlavními infekcemi, i přesto, že dle odborníků užívání drog osobami v sexbyznysu souvisí s větší ochotou riskovat (Malinová, 2013) a zvyšuje otevřenost k rizikovému chování (Malinová, 2014). Výsledky vyšetření klientek Rozkoše bez rizika na hepatitidu typu C za zkoumané období 2010-2014 ukazují velmi vysoký podíl pozitivních výsledků u intravenózních uživatelky (34,6 %), dále vysoký podíl u uživatelky drog (10,1 %) a osob užívajících drogy v minulosti (5,7 %) proti 0,9 % u osob, které drogy neužívají (Tabulka 9-13, Graf 9-9). Z tohoto výsledku plyne souvislost mezi drogovým užíváním a rizikem přenosu hepatitidy typu C. Domnívám se, že hypotéza: „U osob pracujících v sexbyznysu a užívajících nelegální drogy je výskyt pohlavně přenosných infekcí vyšší než u osob pracujících v sexbyznysu neužívajících nelegální drogy.“, se potvrdila jen částečně, a to z důvodu, že dle výsledků výzkumu byla tato souvislost mezi výskytem pohlavních chorob a drogovým užíváním prokázána jen u některých onemocnění. Šídová uvádí, že v posledních letech se stále zvyšuje počet žen v sexbyznysu, kdežto zákazníků nepřibývá. Tím je vytvořena větší konkurence a tlak na ženy, které jsou nuceny posouvat své hranice a dělat věci, které by předtím nedělaly,

například sex bez ochrany, který je zákazníky často vyžadován (Malinová, 2013). Tato skutečnost má také vliv na výskyt pohlavních nemocí u žen ze sexbyznysu.

Domnívám se, že do budoucna by mohly být přínosné i výzkumy zaměřené na jednotlivé formy prostituce v souvislosti s drogovým užíváním. Charakteristika osob a jejich vzorců užívání nelegálních drog je odlišná také dle místa, kde poskytují sexuální služby. Liší se motivace těchto osob k užívání, druh užívané drogy i souvislost mezi sexbyznysem a užíváním drog těmito osobami. Jako velmi přínosné vnímám zaměření výzkumných šetření na skupinu osob poskytujících sexuální služby na ulici, vzhledem k tomu, že je tato forma prostituce považována za nejrizikovější. Jako velké úskalí však vnímám těžkou dostupnost k této skupině osob a zranitelnost těchto žen a dívek v pouličním sexbyznysu. V případě takového šetření by bylo nezbytné věnovat velkou pozornost etice výzkumu.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce je tvořena částí teoretickou, kde byly popsány pojmy, se kterými se následně pracuje v části praktické. Vysvětlení těchto pojmů je důležité pro pochopení významu výzkumu a zasazení daného tématu do celkového kontextu. V praktické části výzkumu byla definována použitá metodologie a prezentovány výsledky výzkumu. V kapitole diskuze jsou pak výsledky komentovány a obohaceny o souvislosti z praxe.

Domnívám se, že záměr této práce a především hlavní cíl, a to zmapování prostituční scény v České republice v letech 2010-2014, byl zcela naplněn.

Dalším záměrem výzkumu byla charakteristika osob pracujících v sexbyznysu. Výsledky výzkumu bylo zjištěno, že největší procento osob v sexbyznysu poskytuje sexuální služby v klubech. Dále je zřejmá koncentrace osob poskytujících sexuální služby ve velkých městech (Praha, Brno) a v příhraničních oblastech s Německem a Rakouskem (zejména v Jihočeském kraji), dále také v Ústeckém a Moravskoslezském kraji. Osoby pracující v sexbyznysu jsou nejčastěji ve věkové skupině 21-30 let a jejich nejvyšší dosažené vzdělání je nejčastěji střední bez maturity. Sexuální služby nejvíce poskytují ženy a dívky svobodné.

Výsledky výzkumu ukazují také na vyšší prevalenci užívání nelegálních drog u osob pracujících v sexbyznysu než v běžné populaci, čímž se potvrdila hypotéza, která byla stanovena k druhé výzkumné otázce. V roce 2010 bylo intravenózní užívání v sexbyznysu 6 krát vyšší než v běžné populaci, 4,6 krát vyšší v roce následujícím, 2,6 krát vyšší v roce 2012 a 4,5 krát vyšší v roce 2013.

Posledním cílem této práce bylo zjistit, jaký je výskyt pohlavně přenosných chorob mezi osobami pracujícími v sexbyznysu v České republice za období 2010-2014. Ukázalo se, že výskyt pohlavně přenosných infekcí u osob pracujících v sexbyznysu a užívajících nelegální drogy je vyšší, než u osob pracujících v sexbyznysu neužívajících nelegální drogy v případě výskytu syfilis a hepatitidy typu C. V případě kapavky a hepatitidy typu B se souvislost mezi výskytem infekce a drogovým užíváním v této práci neprokázala. Tím se částečně potvrdila hypotéza, která byla k této výzkumné otázce stanovena.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Bassermann, L. (1993). Nejstarší řemeslo. Kulturní dějiny prostituce. Praha: Mladá Fronta.
- Bednářová, Z., Pelech, L. (1999). Sociální práce na ulici. Streetwork. Brno: Doplněk.
- Boslaugh, S. (2007). Secondary Data Sources for Public Health: A Practical Guide. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Burrows, D. (2000). Starting and Managing Needle and Syringe Programs. New York: Open Society Institute/IHRD.
- Cusick, L. (2002). Youth prostitution: a literature review. Child Abuse Review, 11(4), 230-251.
- ČTK. (2013). Pražský deník. Pražská rada schválila návrh zákona o regulaci prostituce [online]. In: prazsky.denik.cz. [cit. 2015-07-12]. Dostupné z WWW: http://prazsky.denik.cz/zpravy_region/prazska-rada-schvalila-navrh-zakona-o-regulaci-prostituce-20130611.html.
- Disman, M. (2002). Jak se vyrábí sociologická znalost. Příručka pro uživatele. Praha: Karolinum.
- EMCDDA. (2000). Annual report of drugs in the EU. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Union.
- Ettore, E. (1992). Women and substance use. Londýn: Palgrave Macmillan.
- Glaser, D. (2008). Child Sexual Abuse. In: Rutter, M., Bishop, D. et al. (eds.). Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. Blackwell Publ.
- Goldstein, P. J. (1979). Prostitution and Drugs. New York: Lexington Books.
- Hobstová, J., Minařík, J. in Kalina, K. et al. (2003). Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Chmelík, J. et al. (2003). Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita. Praha: Portál.
- Chmelík, V. Infekce HIV / AIDS. In: Kolektiv autorů. (2001). Přenosné choroby. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

- James, J. (1976). Prostitution and Addiction: An interdisciplinary Approach. *Addictive Diseases: An International Journal*, 2(4), 601-618.
- Jedlička, J., Stupka, J., Chmelová, B. (2007). Příručka HIV poradenství. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Kahoun, V. Kozlová, L. Tóthová, V. (2003). Sociální práce. Praha: TRITON s.r.o.
- Kalina, K. Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kolektiv autorů. (2006). Seznam a definice výkonů drogových služeb. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kolektiv autorů sdružení SANANIM. (2007). *Drogy. Otázky a odpovědi*. Praha: Portál.
- La Strada. (2010). O nás [online]. In: Strada.cz.[cit. 2015-07-12]. Dostupné z WWW: <http://www.strada.cz/cz/kdo-jsme/o-nas>.
- Malá, E., Raboch, J., Sovák, Z. (1995). *Sexuálně zneužívané děti*. Praha: psychiatrické centrum Praha.
- Malinová, H. O nás, ale s námi aneb co si myslí sexuální pracovnice o návrhu zákona o regulaci prostituce. Výzkumná zpráva, 2011. Dostupné z http://www.rozkosbezrizika.cz/userdata/soubor_18.pdf.
- Malinová, H. Sociální práce s ženami, které poskytují placené sexuální služby. In: Matoušek, M., Koláčková, J., Kodymová, P. et al. (2005). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál.
- Malinová, H. (2011). Výroční zpráva 2010 [online]. In: [rozkosbezrizika.cz](http://www.rozkosbezrizika.cz). [cit. 2015-07-12]. Dostupné z WWW: <http://www.rozkosbezrizika.cz/ke-stazeni/soubory/vyrocnizprava-r-r-za-rok-2010/detail>.

- Malinová, H. (2012). Výroční zpráva 2011 [online]. In: rozkosbezrizika.cz. [cit. 2015-07-12]. Dostupné z WWW: <http://www.rozkosbezrizika.cz/ke-stazeni/soubory/vyrocnizprava-r-r-za-rok-2011/detail>.
- Malinová, H. (2013). Výroční zpráva 2012 [online]. In: rozkosbezrizika.cz. [cit. 2015-07-12]. Dostupné z WWW: <http://www.rozkosbezrizika.cz/ke-stazeni/soubory/vyrocnizprava-r-r-za-rok-2012/detail>.
- Malinová, H. (2014). Výroční zpráva 2013 [online]. In: rozkosbezrizika.cz. [cit. 2015-07-12]. Dostupné z WWW: <http://www.rozkosbezrizika.cz/ke-stazeni/soubory/vyrocnizprava-r-r-za-rok-2013/detail>.
- Malinová, H. (2015). Výroční zpráva 2014 [online]. In: rozkosbezrizika.cz. [cit. 2015-07-12]. Dostupné z WWW: <http://www.rozkosbezrizika.cz/ke-stazeni/soubory/vyrocnizprava-r-r-za-rok-2014/detail>.
- Mašata, J., Jedličková, A. et al. (2006). Infekce v gynekologii. Praha: Maxdorf, s.r.o.
- Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P. et al. (2005). Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál.
- Matoušek, O., Kroftová, A. (2003). Mládež a delikvence. Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže. Praha: Portál.
- Minařík, J., Hobstová, J. Somatické komplikace a komorbidita 1, 2. in Kalina, K. et al. (2003). Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky.
- MVČR. (2015) Ministerstvo vnitra České republiky. Prostituce a obecně závazné vyhlášky obcí [online]. In: Mvcr.cz. [cit. 2015-07-21]. Dostupné z WWW: <http://www.mvcr.cz/clanek/prostituce-a-obecne-zavazne-vyhlasky-obci.aspx>.
- Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., & Novák, P. (Eds.). (2010). Primární prevence rizikového chování ve školství. Tišnov: Sdružení SCAN.
- Mitlöchner, M. (1999). Erotika a paragrafy. Praha: GRADA Publishing, spol. s r. o.
- Munková, G. 2013. Sociální deviace. Přehled sociologických teorií. Plzeň: Aleš Čeněk, s.r.o.

- Národní informační centrum pro mládež. (2014). Prostituce – legislativa[online]. In: Icm.cz.[cit. 2015-07-12]. Dostupné z WWW: <http://www.icm.cz/prostituce-legislativa>.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2011). Prevence a kontrola infekčních nemocí u injekčních uživatelů drog. Praha: Úřad vlády České republiky.
- NMS. (2005). Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Legální drogy, nelegální drogy [online]. In: Drogy-info.cz [cit. 2015-07-12]. Dostupné z WWW: http://www.drogy-info.cz/index.php/drogova_situace/legalni_drogy.
- NMS. (2011). Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v roce 2010. Praha: Úřad vlády České republiky.
- NMS. (2012). Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v roce 2011. Praha: Úřad vlády České republiky.
- NMS. (2013). Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v roce 2012. Praha: Úřad vlády České republiky.
- NMS. (2014). Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v roce 2013. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Nešpor, K. Základy diagnostiky a zhodnocení klienta, psychologické a somatické komplikace. In Kalina, K. et al. (2003). Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Nešpor, K. (2007). Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál.
- Nožina, M. Hlavatý, L. (1995). Česká republika ve světe drog: tematický sborník. Vyd. 1. Praha: Ústav mezinárodních vztahů.
- Plant, M. A. (1993). AIDS, Drugs and prostitution. Londýn: Routledge&Kegan Paul.
- Pondělíčková-Mašlová, J., Raboch, J. (2005). O sexualitě a partnerských vztazích. Praha: Galén.
- Požizek, P., Skalková, M. Pronásledování související s příslušností k určitému pohlaví. Příručka k posuzování žádosti o azyl. Praha: SOZE.

Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. (2015). Sněmovní tisk 115. Návrh zákona o regulaci prostituce [online]. In: Psp.cz [cit. 2015-07-12]. Dostupné z WWW: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=7&T=115>.

Řezníček, I. (1994). Metody sociální práce. Praha: Sociologické nakladatelství.

Silbert, M. H., Pines, A. M., Lynch, T. (1982). Substance Abuse and Prostitution. *Journal of Psychoactive Drugs*, 14(3), 193-197.

SZÚ (2015). Státní zdravotní úřad. Celkový stav vyšetřování HIV protilátek v České republice [online]. In: Szu.cz. [cit. 2015-07-12]. Dostupné z WWW: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocni_zpravy/2015/HIV_AIDS_05_2015.pdf.

Šídová, L., Poláková, J., Malinová, H. a kol. (2014). Ze sexbyznysu na trh práce? Přenos znalostí v oblasti legálního uchopení prostituce a jeho dopad na trh práce. Praha: Rozkoš bez rizika.

Šťáva, Z. (1987). Sexuálně přenosné nemoci: základy současných poznatků pro lékaře, zdravotnické pracovníky, pedagogy a laickou veřejnost. Praha: Avicenum.

Trávníčková, I. (1995). Prostituce jako jedna z možných aktivit organizovaného zločinu. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

Úplné znění zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Vyd. 6. Praha: Armex, 2015, 175 s. Edice kapesních zákonů.

Vágnerová, M. (2014). Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál.

Weichlt, S. A., Shdaimah, C. S. (2011). Trauma nad Substance Abuse Among Women in Prostitution: Implications for a Specialized Diversion Program. *Journal of Forensic Social Work*, 1(2), 159-184.

Wiess, P. et al. (2005). Sexuální zneužívání dětí. Praha: Grada.

WHO (1969). Pojmy a definice [online]. In: Legalizace.cz. [cit. 2015-07-12]. Dostupné z WWW: <http://www.legalizace.cz/konopi/konopi-jako-droga/pojmy-a-definice/>.

WHO: Principy prevence infekce HIV mezi uživateli drog (1999). Praha: MZ ČR a kancelář WHO v ČR.

Young, A. M., Boyd, C., Hubbell, A. (2000). Prostitution, Drug Use, and Coping with Psychological Distress. *Journal of Drug Issues*, 30(4), 789-800.

Zábranský, T. (2003). *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách[online]. In: *Mpsv.cz*. [cit. 2015-07-12]. Dostupné z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf.

ZHMP: Návrh Zastupitelstva hlavního města Prahy na vydání zákona o regulaci prostituce a o změně některých zákonů (zákon o regulaci prostituce). Sněmovní tisk č. 1108/0, 12. červenec 2013.

10 PŘÍLOHY

10.1 Příloha č. 1 – Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Ivana Chrtová a jsem studentkou oboru Adiktologie na Univerzitě Karlově v Praze. Tento dotazník je vytvořen proto, aby zjistil *míru užívání nelegálních drog u osob pracujících v sexbyznysu*.

Dotazník je anonymní, proto se nikam nepodepisuje. Prosím Vás o co největší upřímnost při jeho vyplňování – jedná se o vědecký výzkum, ve kterém mají pravdivé odpovědi velkou cenu.

Tímto děkuji za čas, který jste věnoval/a vyplnění dotazníku.

1. Jakého jste pohlaví? ŽENA / MUŽ

2. Kolik je Vám let?

3. Jaká je Vaše národnost?

- a) česká
- b) slovenská
- c) ukrajinská
- d) rumunská
- e) ostatní: (napiště jaká)

4. Jaký je Váš rodinný stav?

- a) svobodná/ý
- b) vdaná/ženatý
- c) rozvedená/ý
- d) vdova/vdovec

5. Máte děti? ANO / NE

6. Pokud ano, uveďte počet:

7. Podstoupila jste někdy interrupci? ANO / NE

8. Pokud ano, kolikrát?

9. Používáte při práci v sexbyznysu kondom?

- a) vždy
- b) někdy ne
- c) nikdy

10. Jaké je vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) nedokončené základní vzdělání
- b) základní vzdělání
- c) vyučená/ý nebo střední bez maturity
- d) střední s maturitou
- e) vyšší odborné a nástavbové
- f) vysokoškolské vzdělání

11. Jaká je vaše motivace k výkonu prostituce? (zde můžete zaškrtnout více možností)

- a) finanční – musím se o sebe postarat
- b) finanční – musím se postarat o rodinu
- c) finanční – pro partnera
- d) za účelem seznámení
- e) z donucení
- f) z nudy
- g) jiné – jaké?

12. Jak dlouho pracujete v sexbyznysu? (uveďte v měsících)

13. Pracuji v:

- a) v privátu
- b) v klubu
- c) na ulici
- d) dělám eskort
- e) jiné, jaké?

14. Kolikrát v posledním roce jste užila konopnou drogu? (marihuana)

- a) 1x za rok
- b) 2-11x za rok
- c) 1-3x za měsíc
- d) 1-2x týdně
- e) 3-4x týdně
- f) 5-7x týdně
- g) ani jednou
- h) nikdy v životě

15. Kolikrát v posledním roce jste užila extázi?

- a) 1x za rok
- b) 2-11x za rok
- c) 1-3x za měsíc
- d) 1-2x týdně
- e) 3-4x týdně
- f) 5-7x týdně
- g) ani jednou
- h) nikdy v životě

16. Kolikrát v posledním roce jste užila kokain?

- a) 1x za rok
- b) 2-11x za rok
- c) 1-3x za měsíc
- d) 1-2x týdně
- e) 3-4x týdně
- f) 5-7x týdně
- g) ani jednou
- h) nikdy v životě

17. Kolikrát v posledním roce jste užila heroin?

- a) 1x za rok
- b) 2-11x za rok
- c) 1-3x za měsíc
- d) 1-2x týdně
- e) 3-4x týdně
- f) 5-7x týdně
- g) ani jednou
- h) nikdy v životě

18. Kolikrát v posledním roce jste užila pervitin?

- a) 1x za rok
- b) 2-11x za rok
- c) 1-3x za měsíc
- d) 1-2x týdně
- e) 3-4x týdně
- f) 5-7x týdně
- g) ani jednou
- h) nikdy v životě

19. Kolikrát v posledním roce jste užila LSD?

- a) 1x za rok
- b) 2-11x za rok
- c) 1-3x za měsíc
- d) 1-2x týdně
- e) 3-4x týdně
- f) 5-7x týdně
- g) ani jednou
- h) nikdy v životě

20. Kouřila jste někdy cigarety?

- a) ano (pokračujte další otázkou)
- b) ne (pokračujte otázkou č. x)

21. Kouřil/a jste cigarety v posledních 12-ti měsících?

- a) ano, každý den. Kolik cigaret denně?
- b) příležitostně, jak často.....
- c) ne
- d) nikdy v životě

22. Pila jste alkoholické nápoje v posledních 12-ti měsících?

- a) 1x za rok
- b) 2-11x za rok
- c) 1-3x za měsíc
- d) 1-2x týdně
- e) 3-4x týdně
- f) 5-7x týdně
- g) ani jednou
- h) nikdy v životě

23. Byla jste někdy někým nucena požívat alkohol při práci v sexbyznysu?

ANO / NE

24. Byla jste někdy někým nucena užívat drogy při práci v sexbyznysu? ANO / NE

25. Kolik dní v roce pracujete? (uved'te přibližně v týdnech – rok má 52 týdnů)

.....

26. Kolik peněz si v průměru vyděláte za 1 týden?

.....

! MOC VÁM DĚKUJI ZA SPOLUPRÁCI !

10.2 Příloha č. 2 - Seznam tabulek

Tabulka 10-1: Počet osob vyšetřených R-R z krve podle místa provozování sexuálních služeb v letech 2010-2014 (%)	str. 58
Tabulka 10-2: Počet osob vyšetřených R-R z krve podle místa (kraje) provozování sexuálních služeb v letech 2010-2014	str. 60
Tabulka 9-3: Věkové skupiny klientek R-R v letech 2010-2014	str. 62
Tabulka 9-4: Národnost klientek R-R v letech 2010-2014	str. 64
Tabulka 9-5: Nejvyšší dosažené vzdělání klientek R-R v letech 2010-2014	str. 66
Tabulka 9-6: Rodinný stav klientek R-R v roce 2010-2014	str. 67
Tabulka 9-7: Prevalence užívání nelegálních drog běžnou populací v letech 2010-2014 (%)	str. 68
Tabulka 9-8: Prevalence užívání nelegálních drog osobami pracujícími v sexbyznysu v letech 2010-2014	str. 68
Tabulka 10-9: Výsledky vyšetření klientek R-R na HIV v letech 2010-2014	str. 70
Tabulka 10-10: Výsledky vyšetření klientek R-R na syfilis v souvislosti s užíváním drog za období 2010-2014	str. 71

Tabulka 9-11: Výsledky vyšetření klientek R-R na kapavku v souvislosti s užíváním drog za období 2010-2014 str. 72

Tabulka 9-12: Výsledky vyšetření klientek R-R na hepatitidu typu B v souvislosti s užíváním drog za období 2010-2014 str. 73

Tabulka 9-13: Výsledky vyšetření klientek R-R na hepatitidu typu C v souvislosti s užíváním drog za období 2010-2014 str. 74

10.3 Příloha č. 3 – Seznam grafů

- Graf 9-1: Počet osob vyšetřených R-R z krve podle místa provozování sexuálních služeb v letech 2010-2014 (%) str. 59
- Graf 9-2: Počet osob vyšetřených R-R z krve podle místa (kraje) provozování sexuálních služeb v letech 2010-2014 str. 61
- Graf 9-3: Věkové skupiny klientek R-R v letech 2010-2014 (%) str. 63
- Graf 9-4: Národnost klientek R-R v letech 2010-2014 (%) str. 65
- Graf 9-5: Komparace intravenózního užívání nelegálních drog osobami v běžné populaci a osobami ze sexbyznysu (%) str. 69
- Graf 9-6: Výsledky vyšetření klientek R-R na syfilis v souvislosti s užíváním drog za období 2010-2014 (%) str. 71
- Graf 9-7: : Výsledky vyšetření klientek R-R na kapavku v souvislosti s užíváním drog za období 2010-2014 (%) str. 72
- Graf 9-8: Výsledky vyšetření klientek R-R na hepatitidu typu B v souvislosti s užíváním drog za období 2010-2014(%) str. 73
- Graf 9-9: Výsledky vyšetření klientek R-R na hepatitidu typu C v souvislosti s užíváním drog za období 2010-2014 (%) str. 74