

ZMAPOVÁNÍ POTŘEBNOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
V LIBERECKÉM KRAJI

Analýza stavu patologického hráčství v Libereckém kraji

Závěrečná zpráva

prosinec 2012

Dokument vznikl v rámci individuálního projektu IP 3 „Rozšíření nástrojů pro podporu systému plánování sociálních služeb v Libereckém kraji“, reg. č. CZ.1.04/3.1.00/05.00053, který je financován z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a ze státního rozpočtu České republiky.

Nositel projektu: Liberecký kraj

Zpracovatel dokumentu: Institut projektového řízení a .s.

Obsah

| | | |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | Závěry a doporučení..... | 1 |
| 2 | Východiska výzkumu..... | 2 |
| 2.1 | Situace na poli výzkumů v oblasti patologického hráčství..... | 2 |
| 2.2 | Pojmový aparát..... | 2 |
| 2.3 | Výchozí přístup k problematice problémového hráčství..... | 3 |
| 3 | Metodologický rámec výzkumu..... | 3 |
| 3.1 | Zadání analýzy, cíle výzkumu..... | 4 |
| 3.2 | Použité metody a zdroje dat..... | 4 |
| 3.2.1 | Multiplikační analýza..... | 5 |
| 3.2.2 | SWOT analýza..... | 6 |
| 3.2.3 | Analýza sekundárních dat..... | 7 |
| 3.3 | Organizace a průběh sběru dat..... | 8 |
| 3.3.1 | Dotazník..... | 8 |
| 3.3.2 | Interview..... | 9 |
| 3.3.3 | Analýza dokumentů a dalších zdrojů dat..... | 10 |
| 4 | Výsledky analýzy..... | 11 |
| 4.1 | Počet a struktura populace problémových hráčů a osob ohrožených hazardem v Libereckém kraji..... | 11 |
| 4.1.1 | Počet zkoumaných osob ve sledované populaci..... | 11 |
| 4.1.2 | Analýza demografických údajů sledované populace..... | 12 |
| 4.1.3 | Závěr..... | 15 |
| 4.2 | Analýza služeb pro problémové hráče a osoby ohrožené hazardem..... | 15 |
| 4.2.1 | Typy služeb..... | 15 |
| 4.2.2 | Dostupnost služeb..... | 19 |
| 4.2.3 | Využití služeb..... | 21 |
| 4.2.4 | Závěr..... | 22 |
| 4.3 | Zmapování situace na poli hazardu v Libereckém kraji..... | 23 |
| 4.3.1 | Formy hazardu..... | 23 |
| 4.3.2 | Situace v jednotlivých obcích Libereckého kraje..... | 24 |
| 4.4 | Podmínky v oblasti právních předpisů týkajících se hazardu..... | 26 |
| 4.4.1 | Problémové hráčství a právní předpisy v České republice..... | 27 |
| 4.4.2 | Rozhodnutí o povolení provozování herních přístrojů..... | 29 |
| 4.4.3 | Vyúčtování provozování výherních hracích přístrojů..... | 30 |

| | | |
|-------|--------------------------------------------------------|----|
| 5 | SWOT analýza | 31 |
| 5.1 | Represivní opatření | 31 |
| 5.2 | Primární prevence | 32 |
| 5.3 | Sekundární prevence | 33 |
| 5.4 | Terciární prevence | 35 |
| 6 | Kritické zhodnocení realizace a výsledků analýzy | 36 |
| 7 | Významné aspekty dané problematiky | 37 |
| 7.1 | Průvodní jevy problémového hráčství | 38 |
| 7.1.1 | Osobnost a osobní život hráče | 38 |
| 7.1.2 | Patogeneze problémového hráčství | 39 |
| 7.2 | Hazard | 41 |
| 7.3 | Patologické hráčství | 44 |
| 7.3.1 | Hráčské bludy | 45 |
| 7.4 | Problémové hráčství | 46 |
| 8 | Závěry a doporučení | 47 |
| 8.1 | Oblast represivních opatření | 47 |
| 8.2 | Oblast primární prevence | 48 |
| 8.3 | Oblast sekundární prevence | 48 |
| 8.4 | Opatření v oblasti terciární prevence | 49 |
| 8.5 | Obecná doporučení | 50 |
| | Zdroje | 51 |
| | Literatura | 51 |
| | Zákony | 52 |
| | Web | 52 |
| | Seznam tabulek a grafů | 54 |
| | Zkratky | 55 |

1 Závěry a doporučení¹

Závěry

Podstatným zjištěním výzkumu bylo to, že instituce v Libereckém kraji (až na jednotlivé výjimky) nevedou statistiky ohledně počtu problémových hráčů, kteří využívají jejich služeb. Na druhou stranu většina oslovených institucí potvrdila to, že problémoví hráči se v jejich službách vyskytují. Celkové zastoupení problémových hráčů v zachycené populaci bylo 6,7%. Vysoký poměr problémových hráčů (více než 15% z celkového počtu klientů) využívá zejména služby azylových domů a služeb poskytujících adiktologické poradenství. Podíl pohlaví vychází v případě problémového hráčství na poměr 6 mužů ku 1 ženě. Z hlediska věku mají v cílové populaci největší zastoupení osoby nad 34 let.

V Libereckém kraji jsou pouze dvě organizace poskytující sociální služby cíleně pro populaci problémových hráčů a osob ohrožených hazardem. Obě tyto organizace jsou místně velmi těžko dostupné pro většinu území kraje. Další organizace se při své práci nevěnují problematice závislosti. Tyto organizace nemají širší povědomí o problémovém hráčství a nedokážou tak rozklíčovat potřeby problémových hráčů. Síť služeb v Libereckém kraji je úzce zaměřena na Liberec a Jablonec n. N.

Výskyt fenoménu problémového hráčství v běžné populaci je přímo závislý na výskytu příležitostí k hazardu v prostředí. Některé obce v Libereckém kraji chtějí regulovat hazard na svém území. V současné době nejsou velké zkušenosti se zaváděním regulačních opatření. Po novele Loterijního zákona plynou do obecních rozpočtů velké prostředky z odvodů z provozování hazardu.

Doporučení

- Obce by měly prostředky z odvodů z provozování hazardu investovat zpět do prevence patologického chování. Vhodným řešením by bylo stanovení pevného podílu, plynoucího do služeb sekundární a terciární prevence.
- Vypracovat strategii pro politiku zaměřenou na prevenci problémového hráčství. Reflektovat problémové hráčství při komunitním plánování obcí.
- Rozvíjet krajskou síť nízkoprahových služeb zaměřených na depistáž a léčbu problémového hráčství.
- Rozvíjet krajskou síť služeb zaměřených na poradenství pro osoby ohrožené hazardem.
- Podporovat zvyšování pracovních kompetencí týkajících se problémového hraní u pracovníků v oblasti sociální práce.
- Zvyšovat informovanost o fenoménu hazardu a problémového hráčství.
- Podporovat spolupráci a sdílení zkušeností mezi institucemi pracujícími s problémovými hráči.
- Podporovat zvýšení kvality statistického zaznamenávání patologických jevů ve společnosti.
- Vypracovat strategii pro realizaci primární prevence se začleněním tématu problémového hráčství.

¹ Pro snazší srozumitelnost celé zprávy jsou vybrané závěry a doporučení umístěny na začátek textu. Kompletní soubor závěrů a doporučení naleznete na konci zprávy.

2 Východiska výzkumu

Vzhledem k tomu, že oblast výzkumu patologického hráčství není v našem prostředí zatím příliš probádaná, věnovali jsme velkou pozornost jasnému vymezení perspektivy výzkumu, na které ukážeme náš přístup k problému. Ze stejného důvodu jsme definovali i pojmový aparát analýzy, který není v řadě případů v této oblasti ustálený.

Oblasti patologického hráčství a hazardu vnímáme jako pevně funkčně provázané. Proto zde vždy hovoříme o jedné oblasti hazardu a problematického hráčství. Na tyto psychické a sociální fenomény nahlížíme jako na součásti komplexní struktury celé společnosti. Předpokládáme, že společenské prostředí z velké části ovlivňuje populaci, která jej obývá, a naopak společenské prostředí je utvářeno populací, která v něm žije. Tímto jsme se přihlásili k tradici sociálního konstruktivismu Bergera a Luckmanna.² Problematiku patologického hráčství pak vidíme ve stejných souvislostech jako problematiku obecného závislostního chování.³ K analýze patologického hráčství jsme proto přistoupili obdobně, jako bychom řešili analýzu drogové závislosti.

2.1 Situace na poli výzkumů v oblasti patologického hráčství

Nejcitovanějším textem v oblasti patologického hráčství je článek „Kolik je v ČR patologických hráčů.“⁴ Článek vyšel v časopisu Československá psychiatrie a jeho autory jsou předními badatelé v oblasti závislostí u nás Nešpor a Csémy. Nejedná se o jediný text, který se zabývá touto tematikou, ale všechny ostatní práce se například v odhadech počtu patologických hráčů v ČR odvolávají právě na tento článek. Texty věnované fenoménu hazardu a jeho důsledků vznikají většinou jako závěrečné akademické práce, nebo jsou jejich autory občanské iniciativy zaměřené na potírání hazardu.

2.2 Pojmový aparát

Důležitým pojmem, se kterým jsme se při zpracování analýzy museli vyrovnat, bylo patologické hráčství. Máme za to, že tento pojem popisuje pouze část spektra populace, na jejíž životní situaci má hazardní hra negativní dopad. Proto jsme se rozhodli v celé práci používat termín **problémové hráčství**, který zahrnuje jak osoby s medicínsky diagnostikovaným patologickým hráčstvím, tak všechny osoby, na jejichž životní situaci má hazardní hraní negativní dopad. Od definice problémového hráče odvozujeme i definici **osoby ohrožené hazardem**, tedy problémovým hraním osoby blízké.

² Berger, P. L.; Luckmann T.: *Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii vědění*. Centrum pro studium demokracie a kultury, Brno 1999.

³ Při porovnávání patologického hráčství a drogové závislosti vycházím z teorie behaviorálních závislostí. Shaffer, H. J.: *Understanding the means and objects of addiction: Technology, the internet, and gambling*. Journal of Gambling Studies 12 (4), 1996. Str. 461–469.

⁴ Nešpor, K., Csémy L.: *Kolik je v ČR patologických hráčů*. Česká a slovenská psychiatrie, Časopis Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrickej spoločnosti SLS, 8/2005.

Dalším z důležitých pojmů byl **hazard**. Hazardem nebo **hazardní hrou** máme na mysli lidskou činnost, která je prováděna cíleně za účelem rozptýlení, zábavy nebo zisku, jejímž prostředkem jsou peníze a jejíž výsledek je z objektivního hlediska založen převážně na náhodě.

Důležitým termínem byly i **instituce sociální sítě**, které poskytují služby pro problémové hráče nebo osoby ohrožené hazardem. Jde o široké spektrum sociálních služeb, doplněné službami poskytovanými zdravotnickými a soukromými institucemi, ale i o služby poskytované státní správou a samosprávou.

Zejména v závěru analýzy při formulování doporučení dostaly na významu také termíny **represivní opatření** a **primární, sekundární a terciární prevence**. Represivními opatřeními máme na mysli opatření regulující hazard, nejtypičtější obecně závazné vyhlášky obcí. Primární a sekundární prevenci rozumíme tak, jak ji definuje WHO (World Health Organization). U terciární prevence se držíme taktéž definice WHO, ale klademe větší důraz na prevenci rizik u neabstijních osob (Harm reduction) oproti sociální rehabilitaci.

2.3 Výchozí přístup k problematice problémového hráčství

V této práci jsme se na patologické hráčství dívali z pohledu holistického modelu v celé šíři všech jeho konotací, provázaností a s respektem ke všem jeho funkčním mechanismům. Patologický hráč pro nás není pouhým nemocným, ale nemocným ve svém prostředí, které ho do značné míry ovlivňuje stejně, jako on svým chováním ovlivňuje jej. Důležité pro nás byly všechny složky bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti.⁵

Patologické hráčství jsme zkoumali jako jistý druh návykového chování. Tedy druh chování, pro který jsou typické mechanismy bažení (touhy), kompulzivního jednání (bez smyslového naplňování touhy), relapsů (návraty k ohrožujícímu chování) a řady dalších. Tím jsme patologické hráčství postavili velmi blízko k poruchám způsobeným užíváním psychoaktivních látek.

3 Metodologický rámec výzkumu

Podrobný popis metodologie je podle nás důležitý z toho důvodu, že může zásadním způsobem ovlivnit výsledky celé analýzy. Proto jsme mu věnovali poměrně velký prostor a dbali jsme na to, abychom každou metodu volili na základě dobře připravených kritérií.

⁵ Kalina K.; a kol.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Úřad vlády, RVKPP, Praha 2003. Str. 90-145.

3.1 Zadání analýzy, cíle výzkumu

Dle zadávací dokumentace byl cíl zakázky definován následovně. „*Hlavním účelem zpracování Analýzy je zmapování situace v oblasti patologického hráčství a shromáždění potřebných argumentů pro doporučení změn v síti služeb pro dotčené cílové skupiny a rovněž pro doporučení úprav v legislativní oblasti (oblasti právních předpisů).*“⁶

Dále bylo ve spolupráci se zadavatelem stanoveno, že shromažďované argumenty a doporučení se nebudou týkat pouze změn v síti služeb a právních předpisů, ale zaměří se i na doporučení pro další postupy a analýzy realizované v této oblasti.

Jednotlivé předměty analýzy jsou dle zadání následující:

- zjištění a odborné zhodnocení stávající situace v oblasti patologického hráčství (zmapování počtů a struktury sledované cílové skupiny, tj. osob ohrožených a závislých na patologickém hráčství),
- zjištění a odborné zhodnocení stávající situace v oblasti dostupnosti služeb (sociálních, zdravotnických, školských, atd.),
- popis a zhodnocení stávajících možností legislativy (tedy oblasti právních předpisů týkajících se problémového hráčství).

Z tohoto pohledu jsme definovali následující témata:

- 1. Počet a struktura populace problémových hráčů a osob ohrožených hazardem v Libereckém kraji.**
- 2. Analýza služeb pro problémové hráče a osoby ohrožené hazardem.**
- 3. Zmapování situace na poli hazardu v Libereckém kraji.**
- 4. Podmínky v oblasti právních předpisů týkajících se hazardu.**

Zásadním očekáváním zadavatele podle zadání bylo, že výstupem analýzy budou odborně podložené závěry a argumenty pro další koordinovaný postup kraje a dalších subjektů v oblasti patologického hráčství.

3.2 Použité metody a zdroje dat

Volbu metody, která by byla pro tuto oblast vhodná, ztěžoval fakt, že u nás nebyla zatím žádná testována. Podobná situace panuje v oblasti výzkumu problémového hráčství také v zahraničí. Zahraniční studie, které jsou shrnuty v Mezinárodní srovnávací analýze oblasti hazardních her,⁷ používají většinou metodu širokého dotazovacího šetření v obecné populaci.

⁶ *Výzva k podání nabídky: Zmapování potřebnosti sociálních služeb - 2. fáze. V rámci projektu IP 3 „Rozšíření nástrojů pro podporu systému plánování sociálních služeb v Libereckém kraji“, část B, reg. č. CZ.1.04/3.1.00/05.00053*

⁷ *International vergleichende analyse des glücksspielwesens.* Schweizerisches Institut für Rechtsvergleichung, Lausanne; Institut ‘Créa’ de macroéconomie appliquée, Université de Lausanne; Institut für Psychologie und Kognitionsforschung der Universität Bremen, 2009.

My jsme se rozhodli pro jinou cestu. Vycházeli jsme především z toho, že problémové hráčství a fenomén hazardu funguje ve společnosti na velmi podobných principech jako drogové závislosti a fenomén drog. Přičemž nejpodstatnějším rozdílem mezi těmito dvěma oblastmi je to, že hazard je v naší společnosti legální. Z těchto důvodů jsme se rozhodli postupovat podle doporučení European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).⁸ Z názoru EMCDDA vyplývá, že výzkumy v obecné populaci jsou jen zřídka použitelné pro oblast závislostního chování. Na druhou stranu lze v této oblasti úspěšně aplikovat řadu nepřímých metod. O volbě té nejvhodnější metody nakonec může rozhodovat samotná povaha a rozsah zkoumaného fenoménu v konkrétní oblasti. I z tohoto důvodu jsme si otázku doporučení vhodného postupu pro analýzy příští vytyčili jako jeden z cílů této práce.

3.2.1 Multiplikační analýza

V oblasti prevalenčních odhadů v populaci uživatelů drog na lokální úrovni je v ČR používána především multiplikační metoda s využitím dat o cílové skupině. Jako data o cílové skupině jsou nejčastěji využívána léčebná data.⁹ To má především tu výhodu, že zdravotnická zařízení vedou precizní statistiku své činnosti. Vzhledem k vysoké komorbiditě patologického hráčství a k tomu, že samo problémové hráčství má jen velmi pozvolnou progresi fyziologické devastace lidského organismu, neodpovídají data o patologickém hráčství ze zdravotnických statistik reálnému stavu ve společnosti. Patologické hráčství je často bráno jako sekundární diagnóza (typicky jiného závislostního chování). Problémoví hráči také vůbec do styku se zdravotnickým zařízením nemusejí přijít, protože jsou jejich problémy v čistě sociální rovině.¹⁰

Z těchto důvodů jsme se rozhodli pro multiplikační metodu s využitím dat o výskytu cílové skupiny v institucích sociální sítě. Využívání institucí sociální sítě už samo predikuje nepříznivou sociální situaci a nám tak koreluje s definicí problémového hráčství. Pro získání dat o výskytu cílové skupiny v institucích sociální sítě jsme zvolili metodu dotazníkového šetření. Multiplikační metoda je založena na předpokladu, že část sledované populace je v kontaktu s jistým prostředím, a že podíl velikosti této části na celkové populaci lze odhadnout či zjistit pomocí multiplikátoru.

$$T \text{ (celkový počet PH)} = B \cdot 1/c^{11}$$

⁸ *Key Epidemiological Indicator: Prevalence of problem drug use.* EMCDDA Recommended Draft Technical Tools and Guidelines, 2004.

⁹ Mravčík, V. a kol.: *Prevalenční odhady problémových uživatelů drog v ČR – souhrnný článek.* Adiktologie 2005/5/1.

¹⁰ Nešpor, K., Csémy L.: *Kolik je v ČR patologických hráčů.* Česká a slovenská psychiatrie, Časopis Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrickej spoločnosti SLS, 8/2005.

¹¹ T je celkový počet problémových hráčů (PH), který se rovná počtu problémových hráčů v kontaktu s institucemi sociální sítě (B) vynásobenému multiplikátorem, který odpovídá převrácené hodnotě podílu problémových hráčů zjištěných ve specifickém okruhu respondentů a problémových hráčů v kontaktu s institucemi (1/c).

Při výzkumech v drogové oblasti se multiplikátor (in-treatment rate) zjišťuje pomocí metody zpětného zachytu (CRM), která je velmi náročná na dlouhodobou systematickou práci s cílovou skupinou a při analýze stavu problémového hráčství je z povahy problematiky neuskutečnitelná. Jako metodu, jejímž výsledkem měl být multiplikátor, jsme v naší analýze zvolili polostandardizované interview¹² s problémovými hráči. Při interview byl sledován podíl osob ve specifickém okruhu známých respondentů, kteří využívají institucí sociální sítě.¹³

Multiplikační metoda v našem případě vycházela z následujícího. Pokud známe celkový počet problémových hráčů využívajících instituce sociální sítě, můžeme jejich poměr z celkové populace problémových hráčů odhadnout z poměru problémových hráčů využívajících instituce sociální sítě v námi zjištěné populaci problémových hráčů zkoumané prostřednictvím interview.

3.2.2 SWOT analýza

SWOT analýza byla zpracovávána na základě zadání, konkrétně aktivity 3., 2. fáze analýzy. Navazovala na zpracování dat sesbíraných prostřednictvím výzkumu. SWOT analýza by měla shrnout a vzájemně porovnat nejpodstatnější charakteristiky aspektů problémového hráčství a hazardu v LK.

Metodika zpracování analýzy

SWOT analýza je komplexní metodou kvalitativního vyhodnocení veškerých aspektů problémového hráčství a hazardu v LK a jejich vzájemných provázaností. Metoda spočívá v klasifikaci a ohodnocení dílčích faktorů, které jsou děleny do čtyř skupin. První dvě skupiny představují vnitřní stránky zkoumaného subjektu, jedná se o jeho silné a slabé stránky. Druhé dvě skupiny představují vlastnosti vnějšího prostředí, jedná se o příležitosti a hrozby. Porovnáním vztahu dílčích faktorů z první a druhé skupiny lze dojít k vyhodnocení jejich vzájemného působení. Podstata SWOT analýzy vychází z předpokladu, že realizace opatření vycházejících z jejich výsledků, dosáhne úspěchu maximalizací silných stránek a příležitostí a minimalizací slabých stránek a hrozeb.

SWOT je zkratkou slov z angličtiny: **S**trengths (přednosti = silné stránky), **W**eaknesses (nedostatky = slabé stránky), **O**pportunities (příležitosti), **T**hreats (hrozby).

¹² Pergler, P.; Disman, M. a kol.: *Vybrané techniky sociologického výzkumu*. Svoboda, Praha 1969.

¹³ Mioviský, M.: *Kvalitativní přístup ve výzkumu závislosti: teoretická východiska a aplikační možnosti*. Adiktologie 2001/1/1.

Tabulka č. 1. Struktura SWOT analýzy

| | pomocné (dosažení cíle) | škodlivé (dosažení cíle) |
|---------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| interní původ (atributy opatření) | S - silné stránky | W - slabé stránky |
| externí původ (atributy prostředí) | O - příležitosti | T - hrozby |

Podstatnou částí SWOT analýzy je její vyhodnocení. Každému dílčímu faktoru je přiřazena hodnota a význam. Tedy to, jakou hodnotu a význam nebo vliv má oproti ostatním faktorům. Hodnota se přiřazuje u silných stránek a příležitostí od 1 do 5 s tím, že 5 znamená nejhodnotnější opatření z hlediska realizátora opatření. U slabých stránek a hrozeb přiřazujeme hodnotu od -1 do -5, přičemž -5 je z pohledu realizátora tou nejnižší. Váhu nebo význam dílčích faktorů označujeme tak, aby jejich součet v jedné buňce byl vždy 1. Čím vyšší číslo faktoru přidělíme, tím větší obecný význam má konkrétní faktor.

Při konečném vyhodnocení SWOT analýzy se postupuje tak, že u každého faktoru vynásobíme hodnotu a význam a následně sečteme za každou buňku. Následně se sečítá interní a externí část SWOT analýzy a vypracovává se konečná bilance jako odpočet externí části od části interní. Čím vyšší je výsledná kladná hodnota, tím lépe na tom jsou naše interní možnosti oproti externím podmínkám.

SWOT analýza byla zpracovávána v rámci všech sledovatelných aspektů fenoménu problematického hráčství a hazardu, které vycházejí ze zjištění a popisu současné situace v oblasti patologického hráčství v LK.

3.2.3 Analýza sekundárních dat

Velkým zdrojem dat pro analýzu byly statistiky z oblasti zdravotnictví vytvářené Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR a také některá data Českého statistického úřadu. Mimo tyto dokumenty jsme pracovali s krajskou koncepcí protidrogové politiky a dalšími krajskými materiály. Data byla čerpána i ze zpráv jednotlivých obcí a z jejich komunitních plánů. Jedním z podstatných zdrojů pro nás jsou výroční zprávy poskytovatelů sociálních služeb a dalších organizací pracujících s populací problémových hráčů.

Pro přehled situace v oblasti právních předpisů jsme používali všechny zákony náležející do zkoumané oblasti. Mimo jiné i dostupné koncepční a strategické materiály celostátního rozsahu. Podstatná pro nás byla i právní opatření týkající se hazardu realizovaná obcemi na jejich území.

3.3 Organizace a průběh sběru dat

Samotné realizaci výzkumu předcházela fáze, kdy byla u jednotlivých předmětů analýzy definována rámcová témata výzkumu a výzkumné otázky. Na základě definovaných otázek byl sestaven dotazník, struktura interview a zdroje dalších dat potřebných pro jejich zodpovězení. Data jsme rozdělili do dvou skupin. Primární data (data o cílové skupině) byla shromažďována prostřednictvím dotazníků a interview. Sekundární data jsou data z písemných dokumentů a dalších zdrojů kraje, obcí, institucí sociální sítě apod.

3.3.1 Dotazník

Aby bylo dosaženo co největší návratnosti a validity dat, byla sestavování dotazníku věnována velká péče. Soustředili jsme se především na přesné vymezení všech termínů používaných v dotazníku, aby nedocházelo k různé interpretaci požadovaných dat. Dotazníky byly formulovány tak, aby byly stejně interpretovány respondenty ze sociálních služeb, ze zdravotnických služeb i ze strany obcí a dalších. Stejně tak bylo dbáno na to, aby byl dotazník co nejstručnější a nezatěžoval nadměrně respondenty. Dotazník nebyl vyplňován anonymně, aby bylo možné rozdělit získaná data podle druhu poskytovaných služeb, místa výskytu populace apod. Data byla ale následně anonymizována tak, aby je nebylo možné přiřadit ke konkrétním institucím. Dotazník je k nahlédnutí v příloze analýzy.

Při testování dotazníku formou předvýzkumu byla ověřena srozumitelnost všech položených otázek a zároveň byl měřen čas, který vyplnění dotazníku respondentům zabral. Celkový čas strávený nad dotazníkem se pohyboval mezi 10 až 15 minutami v závislosti na tom, s jakými zdroji dat respondent při vyplňování pracoval. Čas se prodlužoval s mírou podrobnosti vedené statistiky a zkracoval se v případě odhadování dotazovaných hodnot.

Počítali jsme s tím, že většina dotazovaných respondentů nevede statistická data zaměřená na sledovanou populaci, a někteří z nich nevedou statistiku vůbec. Proto bylo u všech otázek možno zaznamenat i na zkušenosti založený odhad. Tento odhad dosahuje jisté validity tím, že jej činí osoba, která je v každodenním kontaktu se sledovanou populací a je pro naši analýzu cenným zdrojem.

Data získaná z dotazníku měla sloužit v kombinaci s dalšími daty jako podklad ke všem tématům výzkumu vyjma čtvrtého, tedy zjišťování podmínek v oblasti právních předpisů týkajících se hazardu.

Dotazník byl směřován na respondenty v oblasti institucí sociální sítě. Jednalo se o všechny poskytovatele sociálních služeb v Libereckém kraji s výjimkou služeb zaměřených primárně na cílovou skupinu seniorů a zdravotně postižených. Dále byly respondenty sociální odbory jednadvaceti obcí II. a III. typu v Libereckém kraji (obce s rozšířenou působností a obce s pověřeným obecním úřadem). Tedy všechny úřady obcí, které vykonávají sociální práci. Byla oslovena i zdravotnická zařízení, jako jsou AT poradny, soukromé psychoterapeutické praxe a některé další instituce.

Ze všech 59 zařízení poskytujících sociální služby bylo 43 osloveno dotazníkem. Dotazník byl rozeslán v elektronické podobě e-mailem konkrétním osobám, které byly v první řadě telefonicky kontaktovány, aby jim byl představen záměr výzkumu. Již při tomto telefonickém kontaktu se prokázalo, že všechny tyto instituce se často setkávají s problémovými hráči. Návratnost dotazníků zobrazuje následující tabulka.

Tabulka č. 2. Návratnost dotazníku

| skupina respondentů | počet oslovených | počet navracených dotazníků | návratnost |
|---------------------------------|------------------|-----------------------------|------------|
| poskytovatelé sociálních služeb | 43 | 21 | 49% |
| obce | 21 | 8 | 38% |
| zdravotnické a další instituce | 14 | 3 | 21% |
| celkem | 78 | 32 | 41% |

Otázky dotazníku

V hlavičce dotazníku respondenti vyplňovali název a druh instituce, za kterou dotazník vyplňují. Tato část dotazníku byla následně anonymizována a data byla tříděna pouze dle druhu instituce, případně druhu poskytované služby.

Následovaly otázky č. 1-3. Které se dotazovaly na počet klientů za rok 2011 a na počet problémových hráčů a osob ohrožených hazardem z tohoto počtu. U všech těchto hodnot bylo možné vyplnit, zda je hodnota odhadovaná, nebo skutečná. Otázky č. 4-6 zjišťovali stejné hodnoty, ale z počtu klientů aktuálně v kontaktu.

Otázka č. 7 se zaměřuje na místní příslušnost cílové skupiny. Vycházeli jsme z toho, že většina služeb vůbec nesleduje místní příslušnost osob v kontaktu. Jistou výjimkou jsou poskytovatelé sociálních služeb, z nichž někteří vedou u svých klientů místní příslušnost dle okresu a v jistých případech i dle obce. Spoléhali jsme na to, že nejvýznamnější data v této oblasti dostaneme od jednotlivých obcí. Otázka č. 8 zjišťovala demografické údaje o zachycené populaci. U obou skupin zvlášť jsme se ptali na poměr pohlaví a věkovou strukturu.

Otázky č. 9-12 zjišťovaly, jak respondenti hodnotí hustotu sítě služeb pro problémové hráče a osoby ohrožené hazardem. Ve druhé části pak na to, zda cílové skupiny využívají síť služeb pro ně.

3.3.2 Interview

Při interview byli oslovováni hráči, kteří byli náhodně vybíráni přímo v prostředí heren v Liberci. Interview mělo polostandardizovanou podobu, která kopírovala jednotlivá témata výzkumu a byla zaměřena na získání multiplikačního kvocientu. Interview probíhalo v anonymním režimu a respondenti byli dopředu informováni o cílech analýzy, pro kterou byla data získávána.

Hráči byli dotazováni na okolnosti jejich hráčské kariéry, na informovanost o službách, kterých by mohli využít, na jejich dostupnost a kvalitu. Otázky byly kladeny i na dostupnost příležitostí ke hře a na množství peněz vkládaných do hry. Mimo tuto oblast zaměřenou na témata výzkumu byli hráči dotazováni na počet známých (příčemž za známého jsme pokládali každou osobu, u které hráč zná jméno i příjmení.), kteří také hrají a na poměr známých, kteří jsou v kontaktu s institucemi sociální sítě.

Plánovali jsme oslovit deset hráčů. Vzhledem k podmínkám se nám však podařilo kontaktovat pouze tři hráče. Přitom aplikace polostandardizovaného interview se ukázala v krátkém časovém úseku možné práce s hráči jako velmi obtížná.

3.3.3 Analýza dokumentů a dalších zdrojů dat

Při analýze dokumentů byl pro nás stěžejním zdrojem registr poskytovatelů sociálních služeb, který je veden krajským úřadem, a jsou v něm uvedeni všichni poskytovatelé sociálních služeb. Registr je v celostátní podobě dostupný z portálu „iregistr“ provozovaného Ministerstvem práce a sociálních věcí.¹⁴ Alternativou registru poskytovatelů sociálních služeb může být Katalog poskytovatelů sociálních služeb v Libereckém kraji 2011, vydaný Libereckým krajem. Při šetření nám šlo o to, postihnou všechny poskytovatele soc. služeb, kteří se můžou ve své praxi setkat s problémovými hráči nebo osobami ohroženými hazardem. Z celého spektra sociálních služeb jsme vyřadili pouze služby, které pracují s cílovými skupinami seniorů a osob se zdravotním postižením, u kterých je zřejmé, že se s problematickým hraním nesetkávají, i když to nemůžeme zcela vyloučit.

Pro doplnění institucí sociální sítě o zdravotnická a další zařízení poskytující služby problematickým hráčům, jsme použili „Mapu pomoci“ dostupnou na webových stránkách Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.¹⁵ Významným zdrojem nám byla i řada dokumentů krajských, jako Koncepce prevence kriminality LK a Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb LK a řada dalších.

Jako další klíčové dokumenty jsme použili dostupné závěrečné zprávy poskytovatelů sociálních služeb, které nám pomohou mapovat dostupnost služeb.

¹⁴ Iregistr naleznete na url: <http://iregistr.mpsv.cz>.

¹⁵ Mapu pomoci naleznete na url: <http://www.drogy-info.cz>.

4 Výsledky analýzy

Výsledky výzkumného šetření jsou strukturovány podle témat výzkumu. Počet a struktura populace problémových hráčů a osob ohrožených hazardem v Libereckém kraji. Struktura služeb pro problémové hráče a osoby ohrožené hazardem. Hazard v Libereckém kraji. Podmínky v oblasti právních předpisů týkajících se hazardu.

4.1 Počet a struktura populace problémových hráčů a osob ohrožených hazardem v Libereckém kraji

V tomto tématu jsme se ptali po četnosti problémových hráčů a osob ohrožených hazardem v LK. Soustředili jsme se přitom na počet těchto osob v jednotlivých typech institucí sociální sítě. Součástí této činnosti bylo také ověření dostupnosti dat o cílových skupinách prostřednictvím různých metod aplikovaných v různých prostředích. Sledovali jsme demografickou strukturu cílových skupin, zastoupení pohlaví v jednotlivých cílových skupinách a jejich věkovou strukturu.

Shrnutí stěžejních výsledků:

- zachycená populace - 3195 klientů, kteří využívají služeb sociální sítě, ze zachycené populace 215 (6,7%) problémových hráčů a 470 (14,7%) osobami ohroženými hazardem,
- hazard negativně ovlivňuje 21,4% zachycené populace klientů institucí sociální sítě,
- zachycená populace azylových domů - 287 klientů z pěti zařízení, z tohoto počtu 15,6% problémových hráčů a 40% osob ohrožených hazardem,
- zachycená populace adiktologických služeb - 399 klientů, z tohoto počtu 17,5% problémových hráčů a 3,7% osob ohrožených hazardem,
- zachycená populace problémových hráčů - 150 klientů institucí sociální sítě, z této populace 129 mužů a 21 žen,
- zachycená populace osob ohrožených hazardem - 304, z ní 154 mužů a 150 žen,
- v cílové populaci problémových hráčů je největší zastoupení osob nad 34 let.

4.1.1 Počet zkoumaných osob ve sledované populaci

Osloveno bylo 78 institucí, z toho 32 z nich nám dotazník vrátilo. Poměr skutečných údajů a odhadů byl přibližně půl na půl. Z 32 institucí bylo 13 schopno vyplnit data týkající se počtu klientů za rok 2011. Celkem se nám podařilo zachytit populaci **3195 klientů, kteří využívají služeb sociální sítě**, mají tedy problémy, které nezvládnou vyřešit vlastními silami. Jedná se o data z pouze 16% oslovených institucí. Z celkové zachycené populace 3195 klientů bylo **215 (6,7%) problémovými hráči a 470 (14,7%) bylo osobami ohroženými hazardem**. To znamená, že hazard negativně ovlivňuje 21,4% zachycené populace klientů institucí sociální sítě. Celkový poměr populace problémových hráčů ve vzorku klientů institucí sociální sítě (6,7%) se příliš nevzdaluje od vrchní hranice poměrů odhadovaných v celkové

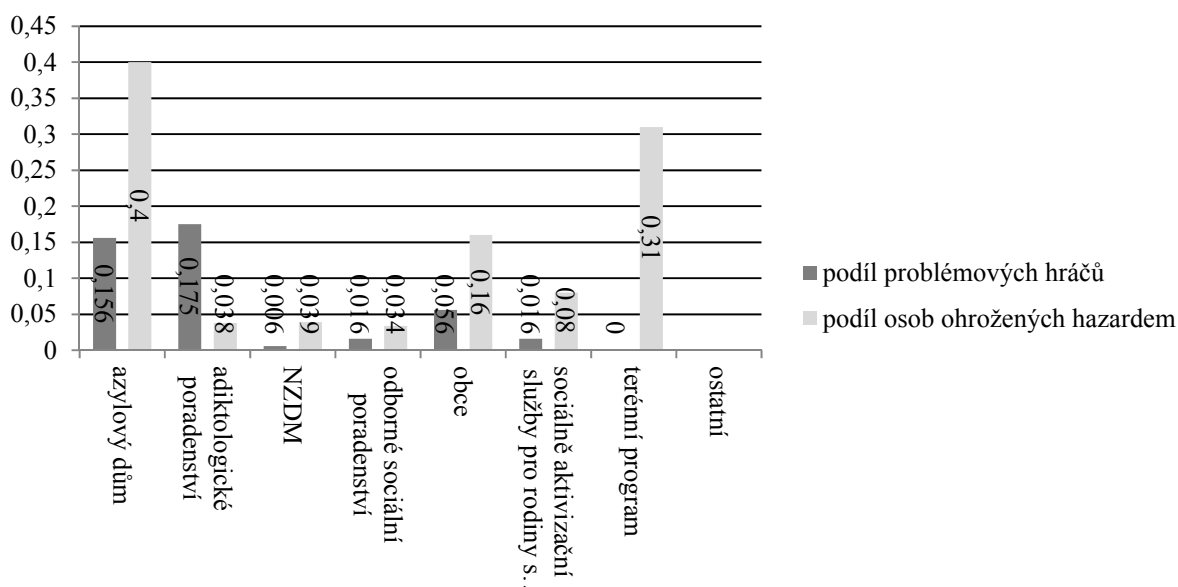
populaci, podle výzkumů realizovaných v jiných zemích. Musíme tomu ale rozumět tak, že se jedná o vzorek populace využívající sociální služby a ne celé populace, kde bude zřejmě poměr problémových hráčů nižší.

Tabulka č. 3: Počet dotazníkem zachycených klientů institucí sociální sítě.

| celkem klientů | problémoví hráči | osoby ohrožené hazardem |
|----------------|------------------|-------------------------|
| 3195 | 215 | 470 |
| 100% | 6,7% | 14,7% |

Zajímavá jsou data rozdělená dle jednotlivých druhů poskytovaných služeb. V případě azylových domů se nám podařilo zachytit populaci 287 klientů z pěti zařízení a z tohoto počtu bylo 15,6% problémových hráčů a 40% osob ohrožených hazardem. U třech služeb poskytujících odborné sociální poradenství se zaměřením na adiktologické služby jsme zachytili 399 klientů a z tohoto počtu 17,5% problémových hráčů a 3,7% osob ohrožených hazardem. Na sesbíraných datech je vidět, že zejména azylové domy se s problematikou dopadů hazardu setkávají velmi často. Pokud sečteme osoby ohrožené hazardem i problematické hráče, jedná se o více než polovinu všech klientů využívajících služby azylových domů. Přitom se jedná o služby terciální prevence z pohledu problematiky závislostí. Klienti v těchto službách svou závislost neřeší, ale jsou sanováni před dalším sociálním propadem zaviněným jejich rizikovým způsobem života.

Graf č. 1: Podíl problémových hráčů a osob ohrožených hazardem v jednotlivých službách¹⁶



4.1.2 Analýza demografických údajů sledované populace

Pohlaví

Na demografická data byla zaměřena otázka dotazníku č. 8. Tazatelé mohli označit v jednotlivých cílových skupinách problémových hráčů a osob ohrožených hazardem počet

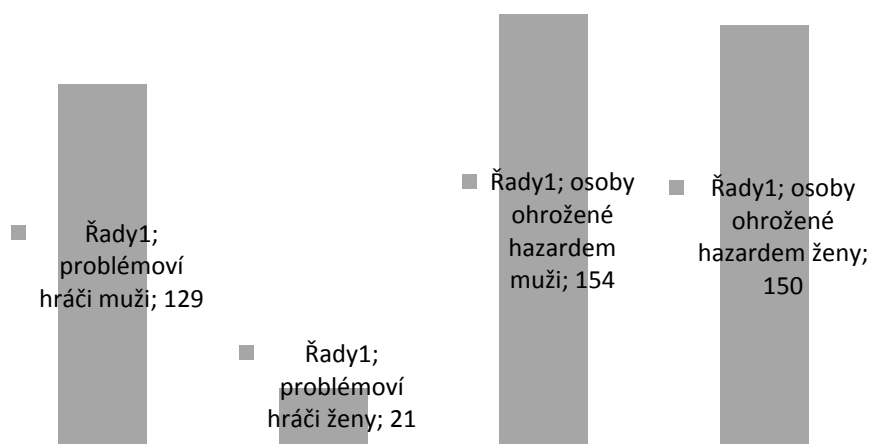
¹⁶ Zdroj: dotazníkové šetření.

mužů a žen. Podle tabulky, která zachycuje počet osob s diagnostikovaným patologickým hráčstvím v ambulantní léčbě ve zdravotnických zařízeních, zjistíme, že poměr pohlaví se drží na úrovni 10:1. To znamená, že na deset patologických hráčů mužů připadá jedna žena patologická hráčka.¹⁷

Data z našeho výzkumu se částečně liší od zdravotnických dat shromažďovaných Ústavem zdravotnických informací (ÚZIS). Musíme tedy počítat s tím, že nedostatečně vedená statistika snižuje u těchto podrobnějších otázek počet respondentů, kteří na ní jsou schopni odpovědět. Z celkového počtu 150 zachycených problémových hráčů využívajících služby poskytované institucemi sociální sítě je 129 mužů a 21 žen. Poměr obou pohlaví je tedy v případě problémového hráčství 6:1. Rozdíl v poměru pohlaví je tak citelně nižší v porovnání s daty ÚZIS týkající se patologického hráčství.

Náš výzkum nám navíc dává možnost podívat se i na poměr pohlaví mezi osobami ohroženými hazardem. Z celkového počtu 304 námi zachycených osob ohrožených hazardem je ale 154 mužů a 150 žen. Poměr pohlaví v populaci osob ohrožených hazardem a využívajících služby poskytované institucemi sociální sítě je tedy podle dat z našeho výzkumu prakticky vyrovnaný.

Graf č. 2: Poměr pohlaví v populaci problémových hráčů a osob ohrožených hazardem¹⁸



Věk

Dalšími demografickými údaji, na které jsme se ve výzkumu zaměřili, bylo věkové složení zkoumaných cílových skupin. Mezi patologickými hráči má největší zastoupení věková kategorie 36-64 let, což je oproti například drogové závislosti netypické.¹⁹ Je to dáno především pomalou progresí negativních důsledků problematického hraní. Velké množství

¹⁷ *Péče o pacienty s diagnózou F63.0 - patologické hráčství v ambulantních a lůžkových zařízeních ČR v letech 2004–2010.* Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky 63, 2011.

¹⁸ Zdroj: dotazníkové šetření.

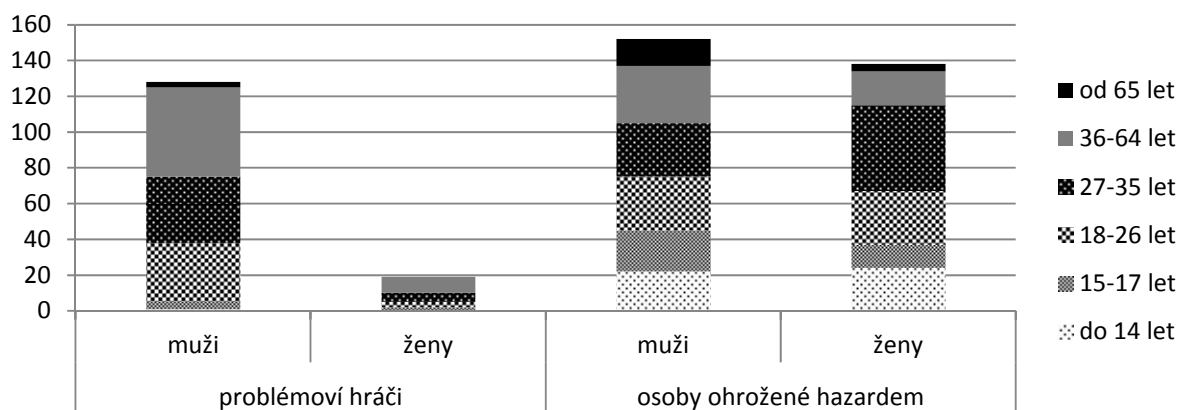
¹⁹ *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010.* Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Sekretariát vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Praha 2011.

hráčů dokáže své hraní dlouhou dobu tajit, následně se s pomocí rodiny vyrovnávat s jeho následky a trvá dlouhou dobu, než svůj problém začnou řešit, nebo je jejich životní situace donutí využít institucí sociální sítě.

Tabulka č. 4: Počet zachycených osob dle věkových kategorií²⁰

| | problémoví hráči | | osoby ohrožené hazardem | |
|-----------|------------------|------|-------------------------|------|
| | muži | ženy | muži | ženy |
| do 14 let | 1 | 0 | 22 | 24 |
| 15-17 let | 4 | 2 | 23 | 13 |
| 18-26 let | 33 | 3 | 30 | 30 |
| 27-35 let | 37 | 5 | 30 | 48 |
| 36-64 let | 50 | 9 | 32 | 19 |
| od 65 let | 3 | 0 | 15 | 4 |

Graf č. 3: Poměr věkových kategorií v populaci problémových hráčů a osob ohrožených hazardem²¹



Místní příslušnost

Při výzkumu nás zajímalo také místní rozložení populace problémových hráčů a osob ohrožených hazardem. Pro tuto oblast byla vytvořena otázka dotazníku č. 7, kde bylo možné zaznamenat počet osob ze zachycené populace podle příslušnosti k jednotlivým okresům LK. K jednotlivým okresům bylo možné uvést i konkrétní obec. Jen velmi malá část respondentů však tuto otázku vyplnila. Pokud instituce nevedly statistiku (většina dotazovaných institucí), ve které by zaznamenávaly to, jestli osoba hraje či nikoliv, pak ani nezaznamenaly místní příslušnost zachycené populace.

Odborné prameny dávají do přímé souvislosti prevalenci problémového hraní s množstvím výskytu a dostupností příležitostí ke hraní. Místní rozložení populace problémových hráčů tak můžeme odvozovat od množství příležitostí hrát v jednotlivých místech.

²⁰ Zdroj: dotazníkové šetření.

²¹ Zdroj: dotazníkové šetření.

4.1.3 Závěr

Při výzkumu jsme došli k tomu, že až na výjimky instituce v Libereckém kraji nevedou statistiky ohledně počtu problémových hráčů, kteří využívají jejich služeb. Na druhou stranu většina oslovených institucí potvrdila to, že problémoví hráči se v jejich službách vyskytují. Celkové zastoupení problémových hráčů v zachycené populaci bylo 6,7%. Vysoký poměr problémových hráčů (více než 15% z celkového počtu klientů) využívá zejména služby azylových domů a služeb poskytujících adiktologické poradenství. Poměr pohlaví vychází v případě problémového hráčství na 6 mužů na 1 ženu. Z hlediska věku mají v cílové populaci největší zastoupení osoby nad 34 let.

4.2 Analýza služeb pro problémové hráče a osoby ohrožené hazardem

Téma č. 2 se snaží odpovědět na část zadání, která se týká zjištění a odborného zhodnocení stávající situace v oblasti dostupnosti služeb pro problémové hráče (sociálních, zdravotnických, školských, atd.). Hlavní zdroje dat nutné pro zodpovězení této části jsme hledali v dostupných dokumentech, doplňující data poskytla i dvojice otázek v dotazníku.

4.2.1 Typy služeb

Služby, které mohou problémoví hráči využívat, jsme rozdělili do tří skupin. Jsou to sociální služby, služby zdravotnické a ostatní služby, kam patří služby poskytované úřady jednotlivých obcí, školské, služby poskytovatelů primární prevence a další.

Sociální služby

Nejprve jsme se zaměřili na poskytovatele sociálních služeb, které tvoří nejvýznamnější část spektra služeb pro problémové hráče. Přehled nám poskytuje tabulka č. 5 níže. Zvláštní místo mezi sociálními službami zauímají služby odborného sociálního poradenství zaměřeného na závislosti (adiktologické služby). Tento druh služeb je v Libereckém kraji poskytován dvěma institucemi a to občanským sdružením Advaita v Liberci (odborné sociální poradenství a následná péče) a Centrem intervenčních a psychosociálních služeb v rámci Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy v Jablonci nad Nisou (odborné sociální poradenství). Obě tyto služby jsou sice primárně zaměřeny spíše na látkové závislosti, ale velkou část jejich klientely tvoří i problematičtí hráči. Je to dáno i tím, že řada lidí užívajících alkohol nebo nelegální drogy zároveň hraje. Specifikem těchto dvou organizací je také to, že jejich klienti jsou již více méně motivovaní k řešení své nepříznivé situace. Jedná se tedy o zařízení pracující na poli sekundární prevence. Mezi adiktologické služby bychom mohli zařadit ještě další služby, jako Terapeutickou komunitu Advaita nebo Centrum drogových služeb ve vězení Laxus. Tyto služby jsme ale ve výzkumu vynechali, z toho důvodu že ve větší míře pracují s klientelou z celé ČR.

Tabulka č. 5. Sociální služby v Libereckém kraji²²

| typ služby | počet zařízení v kraji | místo |
|------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| azylové domy | 7 | Česká Lípa 3x, Jablonec nad Nisou 1x, Liberec 2x, Stráž nad Nisou 1x |
| intervenční centra | 1 | Liberec 1x |
| kontaktní centra | 2 | Česká Lípa 1x, Liberec 1x |
| nízkoprahová denní centra | 2 | Jablonec nad Nisou 1x, Liberec 1x |
| nízkoprahová zařízení pro děti a mládež | 8 | Česká Lípa 1x, Liberec 2x, Tanvald 1x, Ralsko 1x, Zákupy 1x, Jablonec nad Nisou 1x, Nové Město pod Smrkem 1x |
| noclehárny | 2 | Liberec 1x, Jablonec nad Nisou 1x |
| odborné sociální poradenství | 9 | Česká Lípa 2x, Semily 1x, Liberec 4x, Jablonec nad Nisou 1x, Frýdlant 1x |
| odborné sociální poradenství (adiktologické) | 2 | Liberec 1x, Jablonec n. N. 1x |
| odborné sociální poradenství (rodinné) | 5 | Turnov 2x, Liberec 1x, Jilemnice 1x, Jablonec nad Nisou 1x |
| podpora samostatného bydlení | 1 | Liberec 1x |
| služby následné péče | 1 | Liberec 1x |
| sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi | 10 | Liberec 4x, Česká Lípa 2x, Jablonec nad Nisou 2x, Semily 1x, Nový Bor 1x |
| terapeutické komunity | 1 | Nová ves 1x |
| terénní programy | 9 | Jablonec nad Nisou 3x, Liberec 5x, Česká lípa 1x |
| celkem | 59 | |

Jak jsme předeslali již výše, podle zjištěných dat přicházejí do kontaktu s problémovými hráči takřka všechny služby z celého spektra poskytovatelů sociálních služeb. Někteří to ale registrují pouze okrajově. Tedy o výskytu problematiky vědí, ale více se jí nevěnují. Typickým takovým příkladem je Intervenční centrum. Sice zaznamenají, že v případě, který zrovna řeší, se vyskytlo problémové hraní, nemají ale prostor se tomuto tématu více věnovat. Tím, že žádné z těchto zařízení neposkytuje služby zaměřené přímo na problémové hraní nebo jinou závislost, hráči jejich prostřednictvím řeší problémy související s hraním, ne však hraní samotné. Není také úkolem všech poskytovatelů, aby se více zabývali problematikou hraní. O těchto zařízeních bychom tak z pohledu problémového hraní mohli hovořit jako o zařízeních terciární prevence.

Hráči během svého života s hazardem mohou vystřídat péči řady služeb. Na počátku jejich hráčské kariéry se zhoršuje především finanční situace (občanské poradny apod.). Na dluhovou problematiku často navazuje řešení poškozených vztahů v rodině (rodinné poradny, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, intervenční centra). Nezřídka se

²² Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb.

stává, že odbornou pomoc v tuto chvíli vyhledají spíše osoby ohrožené hazardem (problémovým hraním někoho blízkého). Typické je, že pracovníci poskytující tyto služby, často mohou jen tušit, že řešený problém vznikl v souvislosti s hazardem. S postupujícím časem dochází k dalšímu sociálnímu propadu hráče. Stejně tak se mění i služby, kterých využívá. Postupně se dostává do služeb, které řeší jeho nedostačující bytovou situaci. Z výzkumu vyplynulo, že v azylových domech je výrazný podíl osob, na jejichž současné životní situaci se podílelo i problémové hraní.

Zdravotnické služby

Další skupinou služeb, které mohou problémoví hráči využívat, jsou služby poskytované ve zdravotnických zařízeních. Jedná se zejména o psychiatrické nebo psychologické ambulance, které jsou buď přímo zaměřeny na problematiku závislostí (AT ambulance), nebo pracují s širší problematikou. Hráči mohou také využívat lůžkových zařízení, většinou zdravotnických pracovišť psychiatrie. V následující tabulce budou vypsány zdravotnické instituce zapsané v „Mapě pomoci“, provozované Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky na serveru www.drogy-info.cz. Bude se jednat o instituce, které opět nejsou určeny primárně pro problémové hráče, ale při své praxi se s těmito klienty mohou potkávat. Co se týče psychiatrických a psychologických ambulančí neobsahuje výčet z Mapy pomoci zdaleka všechny zařízení. Proto jsme do seznamu zařadili i další zařízení, je ale třeba počítat s tím, že ne všechna zařízení přijímají pacienty se závislostmi. Lůžkové zdravotnické zařízení určené pro patologické hráče v Libereckém kraji chybí úplně. Problémoví hráči mohou využívat jiných oddělení, určených pro léčení jiného druhu jejich závislosti (alkohol, nelegální drogy). Vzhledem k velmi nízké návratnosti dotazníků z oblasti zdravotnických zařízení, není možné posoudit míru, v jaké se s problémovými hráči zdravotnická zařízení setkávají.

Důležitým faktorem ovlivňujícím vstup do zdravotnických služeb je z hlediska problémového hráče „vyšší práh“ těchto zařízení. Sociální služby jsou ve většině případů koncipovány jako tzv. nízkoprahové. Jejich služeb mohou klienti často využívat anonymně a je kladen velký důraz na bezpečné a důvěryhodné nastavení těchto služeb. To však není možné ve zdravotnických zařízeních, kde je často potřeba doporučení praktického lékaře. O klientech jsou také shromažďovány další údaje potřebné pro vykazování výkonů zdravotní pojišťovně, která péči hraří.

V oblasti zdravotnických zařízení nemůžeme operovat s termínem problémového hraní. Ve zdravotnických statistikách se vyskytuje termín patologické hráčství diagnostikované dle MKN 10.²³ Navzdory velmi precizním zdravotnickým statistikám z jejich dat vypadává podstatná část námi studované populace. Podle poslední zdravotnické ročenky LK z roku 2010 bylo v rámci ambulantní péče vyšetřeno pouze 18 pacientů s diagnostikovaným patologickým hráčstvím. Lůžkové zařízení v kraji není.

Tabulka č. 6. Zdravotní služby v Libereckém kraji²⁴

²³ Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10). Klasifikace nemocí dle WHO. V České republice je tato klasifikace v platnosti od roku 1994.

²⁴ Zdroj: Mapa pomoci.

| typ zařízení | počet v kraji | místo |
|---------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Detoxifikační oddělení – psychiatrické oddělení nemocnice | 1 | Liberec |
| Psychiatrické oddělení - dětské | 1 | Liberec |
| Stanice pro léčbu alkoholové závislosti při Psychiatrickém oddělení | 1 | Liberec |
| Psychiatrická ambulance | 13 | Semily 3x, Liberec 4x, Jablonec nad Nisou 2x, Jilemnice 1x, Česká Lípa 2x, Frýdlant 1x. |
| Ambulance klinické psychologie | 8 | Semily 2x, Liberec 3x, Česká Lípa 2x, Jablonec nad Nisou 1x |

Ostatní služby

Třetí skupinou služeb, kterých mohou problémoví hráči využít, jsou služby poskytované v souvislosti s výkonem sociální práce na úřadech obcí II. a III. typu. Dále sem řadíme služby školské (střediska výchovné péče, pedagogicko-psychologické poradny, instituce primární prevence) a služby soukromých poradců a psychologů.

Tabulka č. 7. Ostatní služby v Libereckém kraji

| typ zařízení | počet v kraji | místo |
|----------------------------------------------|---------------|----------------------------|
| obce II. a III. kategorie | 21 | |
| středisko výchovné péče | 1 | Liberec 1x |
| soukromá psychologická nebo poradenská praxe | 4 | Liberec 3x, Česká Lípa 1x, |

Z výzkumu vyplynulo, že na úřadech jednotlivých obcí se s cílovou skupinou problémových hráčů a osob ohrožených hazardem setkávají velmi často. Hráči využívají služeb především sociálních kurátorů pro dospělé, dostávají se do kontaktu s terénními pracovníky. Pokud v obci existuje pracovník, kterému je vyhrazena práce s romskou menšinou nebo práce v určené vyloučené lokalitě, setkává se i tento pracovník s řadou problémových hráčů. Opět se jedná spíše o nemotivované hráče a tyto služby pak fungují jako terciální prevence. Velká část pracovníků obcí, především při práci s rodinami a ohroženými dětmi, se pak často setkává s následky problémového hraní v rodině. Podobně jako v sociálních službách pracovník často ví, že problém, který s klientem řeší, je důsledkem hazardu, na toto téma se ale při práci s klientem nedostane. Úřady obcí, až na jednotlivé výjimky, nebyly schopny odhadnout data o této populaci. Důležitým faktorem bylo to, že po transformaci systému vyplácení dávek byla většina pracovníků, které měly přehled o cílové skupině, přesunuta na úřady práce a data od nich neměl kdo převzít.

Ze školských institucí bylo osloveno pouze středisko výchovné péče, které potvrdilo výskyt populace problémových hráčů ve své péči. Dokonce tento jev označili pracovníci za významný problém. Bohužel ale nebyli schopni dodat data, jelikož nevedou statistiku tohoto jevu.

Soukromé poradenské a psychologické praxe pracují s širokou paletou klientů. Mezi nimi mohou být ve velké míře zastoupeni i problémoví hráči a osoby ohrožené hazardem. V případě problémových hráčů se jedná o ty motivované, kteří chtějí řešit svoji nepříznivou životní situaci. Podobně v případě osob ohrožených hazardem, které do těchto institucí přicházejí kvůli poradenství a řeší následky hraní někoho blízkého. Soukromé praxe mají celkem vysoký práh pro řadu klientů, jsou totiž hrazeny přímými platbami, které se pohybují v rozmezí 400-800 Kč/h. Nabízejí ovšem oproti všem ostatním službám naprosto bezpečné prostředí, což může vyhovovat zejména hráčům, kteří si zatím udrželi svůj vyšší společenský status. Data z prostředí soukromých praxí jsou pro tento výzkum nedostupná. Oslovené instituce odmítly spolupracovat.

Primární prevence

V Libereckém kraji realizují primární prevenci dvě specializované neziskové organizace Maják o. p. s. a Advaita, o. s. Mimo tyto instituce se primární prevencí zabývají školy a pedagogicko-psychologické poradny. Velkou pozornost oblasti primární prevence věnuje také policie. Zatímco školy a organizace specializované na primární prevenci poskytují primární prevenci formou komplexních programů, policie a další organizace s celorepublikovou působností se zaměřují cíleně na jednotlivé oblasti.

Z materiálů všech organizací je zřejmé, že se žádná z nich cíleně nevěnuje problematice hazardu. Většinou se v oblasti závislostního chování soustředí především na nealkoholové drogy, alkohol a tabák.

Pomocí primární prevence lze snadno zasáhnout celou populaci, která může být ohrožena hazardem. Na druhou stranu účinnost těchto programů se jen velmi těžko měří, neboť se jejich účinky projevují až v delším časovém horizontu. Důležitým faktorem je také relativně nízká nákladovost primární prevence. Neopomenutelným činitelem souvisejícím s primární prevencí je obrovský vliv reklamy na hazard, která není v ČR nijak regulována. Často bývá velice agresivní a velmi sofistikovaně mířená na rozvoj závislostního chování problémových hráčů.

O významu primární prevence, která je v oblasti hazardu v ČR úplně opomíjena, hovoří Nešpor, Pernicová a Csémy.²⁵ Přičemž vyzdvihují roli působení více strategií na jednu a důležitost neomezovat prevenci pouze na jediný přístup. Hovoří o umění odmítat, tvorbě žebříčku hodnot, schopnosti komunikace, mediální gramotnosti a síti zdravých mezilidských vztahů, které mohou snižovat riziko vzniku a dalšího rozvoje všech druhů závislostního chování.

4.2.2 Dostupnost služeb

Při mapování dostupnosti služeb jsme začali s poskytovateli sociálních služeb. Při zběžném pohledu na předchozí kapitolu, která čerpala převážně z analýzy dokumentů, se může zdát, že v LK je velmi dobrá dostupnost služeb pro problémové hráče a osoby ohrožené

²⁵ Nešpor, K.; Pernicová, H.; Csémy, L: *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Portál, Praha 1999.

hazardem. Z odpovědí respondentů na otázky dotazníku č. 9-12 již je zřejmé, že tomu tak úplně nemusí být.

Co se týče služeb, které řeší až následky problémového hraní, tyto služby jsme v předchozí kapitole definovali jako terciální prevenci, je jejich dostupnost v porovnání s jinými kraji standardní.

Tabulka č. 8. Porovnání dostupnosti sociálních služeb ve třech krajích²⁶

| služba | Liberecký kraj | Královohradecký kraj | Pardubický kraj | Karlovarský kraj |
|---------------------------------------------|----------------|----------------------|-----------------|------------------|
| azylové domy | 7x (180 lůžek) | 7x (284 lůžek) | 10x (238 lůžek) | 10x (169 lůžek) |
| odborné sociální poradenství | 26x | 34x | 26x | 15x |
| odborné sociální poradenství, adiktologické | 2x | 2x | 1(2)x | 0 |
| počet obyvatel | 438 600 | 553 856 | 516 411 | 303 165 |

Z odpovědí v dotazníku se však jeví jistý rozdíl mezi respondenty ze služeb zaměřených na závislosti (adiktologických) a službami ostatními. Adiktologické služby hodnotí dostupnost služeb pro problematické hráče i osoby ohrožené hazardem jako zcela dostačující. Naopak ostatní služby a to zejména NZDM a azylové domy pro matky s dětmi hodnotí dostupnost služeb jako mírně nedostačující až zcela nedostačující.

Adiktologické služby k hodnocení v komentáři uvádějí, že hodnotí pouze místní dostupnost služeb. To z toho důvodu, že jsou obě služby umístěny v Liberci a Jablonci n. N., takže pokrývají pouze část regionu. Z pohledu adiktologických služeb je síť služeb pro problémové hráče v regionu Liberecka a Jablonecka zcela dostačující. Pouze výhledově může dojít k nedostatkům v personálním obsazení stávajících služeb. Kvalita poskytování těchto služeb podléhá Standardům kvality sociálních služeb a jejich naplňování je pod dohledem Inspekce poskytování sociálních služeb. Služby poskytované občanským sdružením Advaita splňují navíc Standardy odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog, jejichž plnění je kontrolováno certifikací Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, což zaručuje jejich vysokou kvalitu.

Ostatní služby, které se sledovanou problematikou nepracují cíleně, hodnotí síť služeb pro problémové hráče a osoby ohrožené hazardem nejčastěji jako částečně dostačující nebo mírně či zcela nedostačující. To je ovlivněno zejména tím, že samy nemají zkušenosti s prací s touto klientelou a úplně se tak neorientují v problematice závislostí. Na druhou stranu se často setkávají s nemotivovanými klienty, které hra přivedla až na hranu sociálního vyloučení. V komentářích respondentů z této skupiny služeb se často objevovalo to, že se k problematice závislostí u svých klientů vůbec nedostávají.

Ze strany obcí je pak kvalita sítě služeb hodnocena jako mírně či zcela nedostačující. V jejich případě zejména z pohledu místní dostupnosti. Dostávají se do kontaktu

²⁶ Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb.

s problematickými hráči, jejichž závislostní chování ovlivnilo situaci jejich rodiny natolik, že se například dostala do péče sociálně právní ochrany dětí. Pracovníci obcí se snaží své klienty motivovat ke změně jejich způsobu života. Často se přitom setkávají s tím, že služby pro tyto klienty jsou místně nedostupné a klienti odmítají za službou dojíždět na větší vzdálenost.

V necelé polovině dotazníků nebyly hodnoty vyplněny vůbec, většinou z toho důvodu, že se respondenti necítili být kompetentní posoudit rozsah sítě služeb pro problematické hráče a osoby ohrožené hazardem. Což také svědčí o nízké informovanosti o problematice.

Tabulka č. 9. Hodnocení dostupnosti služeb pro problémové hráče a osoby ohrožené hazardem.

| | Je z Vašeho pohledu síť služeb pro problémové hráče dostačující? | Je z Vašeho pohledu síť služeb pro osoby ohrožené hazardem dostačující? |
|----------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| zcela dostačující | 2 | 3 |
| částečně dostačující | 11 | 10 |
| mírně nedostačující | 3 | 2 |
| zcela nedostačující | 3 | 2 |
| nevyplněno | 13 | 15 |

4.2.3 Využití služeb

Respondenti také hodnotili to, do jaké míry problémoví hráči a osoby ohrožené hazardem využívají síť služeb. Tyto otázky v dotazníku však respondenti nechávali povětšinou nevyplněné s tím, že nejsou schopni je posoudit. Zbytek komentářů se shoduje v tom, že nejčastěji přichází do služeb rodiny problémových hráčů. Problémoví hráči, kteří jsou motivovaní ke změně svého životního stylu, pak přicházejí spíše výjimečně a využívají spíše adiktologických služeb.

Tabulka č. 10. Hodnocení využívání služeb pro problémové hráče a osoby ohrožené hazardem²⁷

| | Využívají problémoví hráči síť služeb pro ně? | Využívají osoby ohrožené hazardem síť služeb pro ně? |
|------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| plně jí využívají | 2 | 2 |
| částečně jí využívají | 5 | 5 |
| zcela výjimečně jí využívají | 3 | 2 |
| vůbec jí nevyužívají | 3 | 4 |
| nevyplněno | 19 | 19 |

Tabulka č. 11. Místní příslušnost klientů problémových hráčů ve službách specializovaných na závislosti.²⁸

| | Advaita, o.s., odborné sociální poradenství, Liberec | Advaita, o.s., služby následné péče, Liberec | Poradna pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy, Jablonec n. N. |
|---------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| okr. Česká Lípa | 2 | 0 | 0 |
| okr. Jablonec n. N. | 6 | 0 | 15 |
| okr. Liberec | 30 | 14 | 0 |
| okr. Semily | 3 | 0 | 0 |

4.2.4 Závěr

V Libereckém kraji jsou pouze dvě organizace poskytující sociální služby cíleně pro populaci problémových hráčů a osob ohrožených hazardem ve třech programech. Obě tyto organizace jsou místně velmi těžko dostupné pro většinu území kraje. Jsou využívány až na výjimky pouze klienty z blízkého okolí. Další organizace poskytující sociální služby, ale i úřady obcí a ostatní služby při své praxi přicházejí do kontaktů s velkým počtem osob ze sledovaných cílových skupin. Při práci s těmito osobami se ale nevěnují problematice závislostí. Z principů poskytování sociálních služeb je to tak správně, klienty s problematikou závislostního chování by měly odkazovat do specializovaných služeb. Bohužel tyto organizace nemají širší povědomí o problémovém hráčství a nedokážou tak rozklíčovat potřeby problémových hráčů. Síť služeb v Libereckém kraji je navíc úzce zaměřena na Liberec a Jablonec n. N., takže je těžké tyto klienty odkazovat na specializované adiktologické služby.

Je přirozené, že v populaci problémových hráčů je velké procento nemotivovaných jedinců, kteří nechtějí svoji životní situaci řešit. O služby tak často žádají spíše jejich blízcí. Působení většiny služeb se tak orientuje spíše na oblast terciární prevence problémového hráčství. I přes velký počet nemotivovaných problémových hráčů je potřeba s touto skupinou pracovat tak, aby se podařilo změnit jejich motivaci, aby byli informováni o specializovaných adiktologických službách, a aby aktivně pracovali na změně svého patologického životního stylu.

²⁷ Zdroj: dotazníkové šetření.

²⁸ Zdroj: dotazníkové šetření.

4.3 Zmapování situace na poli hazardu v Libereckém kraji

V této části analýzy jsme se zaměřili na hazard v LK. Cílem analýzy bylo zmapovat počet a místní dostupnost příležitostí k hazardu. O tom, co všechno obsahuje oblast hazardu nebo hazardních her, se podrobněji zmíníme v kapitole 7.2 Hazard.

4.3.1 Formy hazardu

Oblast hazardních her zahrnuje jednak tradiční hry jako **karty, kostky, ruletu** a podobně, které jsou dnes provozovány ve své klasické podobě především v kasinech. Počítat ale musíme i s rozmanitým množstvím **herních přístrojů a technických zařízení**, které lze nalézt jak v již zmíněných kasinech, tak i v hernách, barech a restauracích. Velkou oblastí nabízející příležitost k hazardu je **kurzové sázení na sport** a podobné činnosti, provozované sázkovými kancelářemi. Místem, kde se v posledních letech stále více rozvíjí oblast hazardu, je online prostředí internetu. Internet umožňuje online provoz většiny her, které lze hrát v běžných hernách, kasinech a sázkových kancelářích. Jako poslední ve výčtu by neměly chybět nejrůznější **loterie, losy a bingo**.

Každá z forem hazardu z předchozího výčtu měla pro naši práci specifický význam. To z hlediska své potencionální nebezpečnosti a hlediska dostupnosti dat. Částečně jsme opomněli loterie a podobné hry, protože jejich potenciál k rozvoji závislosti je velmi nízký.²⁹ Naopak stěžejní pro naši analýzu budou herní přístroje a jiná technická zařízení, jejichž potenciál z pohledu rozvoje závislostního chování je zdaleka největší.³⁰ Studie zpracovávané v ČR, které se snaží zmapovat rozsah příležitostí k hazardu v určitém místě, počítají vždy pouze s výherními hracími přístroji (VHP). To z toho důvodu, že VHP byly povolovány obcemi a je tak o jejich počtech velmi dobrý přehled. Téměř identické video loterijní terminály (VLT), byly v těchto studiích opomíjeny. VLT fungují na principu, který běžný hráč neodliší od principu VHP. Opomíjení VLT bylo způsobeno nedostupností dat o jejich počtech, protože byly povolovány Ministerstvem financí, které nepublikuje počty povolených VLT v jednotlivých obcích. Situace, kdy se do zorného pole studií o hazardu dostávaly pouze VHP, zcela neodpovídá realitě, kde VLT pomalu vytlačily VHP z veřejného prostoru. Podle statistik Ministerstva financí dostupných od roku 2007³¹ stále klesala celková suma vsazená do VHP a naopak rostla suma vsazená do VLT, viz následující tabulka. Na tuto skutečnost zareagovala novela loterijního zákona účinná od 1. ledna 2012. Zákon již bere VLT jako jiné technické herní zařízení (JTHZ)³² a posuzuje je stejně jako VHP.

²⁹Meyer, G.: *International vergleichende Analyse des Glücksspielwesens*. Teil vier, Gesundheitswissenschaftliche Studie. Institut für Psychologie und Kognitionsforschung der Universität Bremen 2009. Str. 40.

³⁰ tamtéž

³¹ Najdete na url: http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/loterie_statistika_71280.html.

³² Navíc k nim řadí i elektronické rulety a další elektrotechnické hry provozované v hernách a kasinech.

Tabulka č. 12. Částky vsazené ho VHP a JTHZ za celou ČR podle jednotlivých let³³

| rok | VHP (částka v mil. Kč) | JTHZ (částka v mil. Kč) |
|-------------|------------------------|-------------------------|
| 2007 | 57 164 | 22 160 |
| 2008 | 63 346 | 35 904 |
| 2009 | 48 728 | 53 416 |
| 2010 | 37 812 | 64 330 |
| 2011 | 30 864 | 76 743 |

Podobně jako s opomíjením role JTHZ v prostředí nabídky hazardu jsme na tom i v oblastech kurzových sázek a především v oblasti online hazardu. Kurzové sázky jsou obecně považovány za druh hazardu s velmi nízkou společenskou nebezpečností, avšak jejich dopad na společnost je nepřehlédnutelný. Zcela neprobádanou je pro nás oblast online hazardu. V tuto chvíli o ní víme především to, že je uživatelsky velmi komfortní a tím může lákat a nejspíše také láká velké množství hráčů na začátku jejich kariéry. Hraje také velkou roli při rozvoji jejich závislostního chování.

Výherní hrací přístroje a jiné technické herní zařízení

Pro naši práci byla stěžejní oblast VHP a JTHZ. Jde o tzv. automaty umístěné typicky v nonstop hernách, ale i v řadě jiných typů provozoven. Tato oblast se mimo automatů týká také elektronických rulet a dalších podobných zařízení. Jde o zařízení, u kterých se většina badatelů shodne na jejich vysokém stupni rizikovitosti. Zároveň jde o oblast, které využívá drtivá většina problematických hráčů.

Tabulka č. 13. Nejčastěji hrané hazardní hry u léčených patologických hráčů v PL Kroměříž 2009/2010³⁴

| hazardní hra | Procentuální podíl ve výzkumu |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| VHP a JTHZ (výhradně jen CLS s IVT obsluhovanými hráči, elektromechanická ruleta a lokální loterijní systémy) | 87,5% |
| kursově sázky | 12,5% |
| hra v kasinu | 0 |
| jiné | 0 |

4.3.2 Situace v jednotlivých obcích Libereckého kraje

Dostupnost VHP a JTHZ v jednotlivých obcích LK odvozujeme od statistik Ministerstva financí. Konkrétně od „Odhadu příjmů obcí v roce 2012 z titulu novely zákona č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění účinném od 1. ledna 2012.“³⁵ Jde o orientační predikci, která počítá s daty za rok 2010. Ve svém výpočtu odvodu z technických zařízení (TZ) počítá s odhadem částky, kterou jednotlivé obce obdrží v rámci definovaného poměru z výše dílčího odvodu plynoucího z VHP a JTHZ uvedených v § 41b odst. 1 písm. a) až c) loterijního zákona. Předpokládaný podíl obcí na odvodu je v analýze

³³ Zdroj: Ministerstvo financí.

³⁴ Vejrosta, P.: *Patologické hráčství: souhrn faktů a aktuální situace v České republice*. Přehledový článek 2012.

³⁵ Naleznete na url: http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/loterie_statistika.html.

rozpočítán poměrově podle délky povolení výherních hracích přístrojů a jiných technických herních zařízení uvedených v dané obci v roce 2010. Částka odvodu z TZ reflektuje nejen počet VHP a JTHZ v obci, ale i množství prosázených peněz na těchto TZ v obci. Obce s nejvyššími částkami odvodů z technických zařízení jsou v tabulce č. 14 níže.

Tabulka č. 14. Obce LK s nejvyššími částkami odvedenými z technických zařízení³⁶

| obec | počet obyvatel | odvod z TZ (v tis. Kč) | místní vyhláška regulující hazard | nezaměstnanost v % ³⁷ (r. 2010) ³⁸ |
|-------------------------------|----------------|------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Cvikov (OPOÚ) | 4416 | 1012 | | 14,2 |
| Česká Lípa (ORP) | 37288 | 29910 | seznam povolených adres | 10,9 |
| Český Dub (OPOÚ) | 2734 | 643 | | 10,9 |
| Desná | 3205 | 1 113 | | 10,4 |
| Doksy (OPOÚ) | 5052 | 2266 | | 12,8 |
| Frýdlant (ORP) | 7461 | 8124 | seznam zakázaných adres | 14,5 |
| Habartice | 485 | 412 | | 13,2 |
| Harrachov | 1566 | 5081 | | 7,5 |
| Hejnice | 2784 | 1446 | | 12,4 |
| Hodkovice nad Mohelkou (OPOÚ) | 2774 | 1142 | | 8,3 |
| Hrádek nad Nisou (OPOÚ) | 7 633 | 3460 | seznam zakázaných adres | 10,6 |
| Chrastava (OPOÚ) | 6172 | 1193 | seznam povolených adres | 11,5 |
| Jablonec nad Nisou (ORP) | 44167 | 30267 | seznam povolených adres, od roku 2015 úplný zákaz | 9 |
| Jablonné v Podještění (OPOÚ) | 3757 | 2489 | | 10,5 |
| Jilemnice (ORP) | 5629 | 4288 | | 9,1 |
| Kamenický Šenov | 4045 | 1173 | | 11,9 |
| Liberec (ORP) | 98292 | 68760 | seznam povolených adres, místní poplatky | 9,7 |
| Lomnice nad Popelkou (OPOÚ) | 5650 | 3268 | | 10 |
| Míroň (OPOÚ) | 6695 | 6407 | | 10,5 |
| Nové Město pod Smrkem (OPOÚ) | 3873 | 1375 | | 17,3 |
| Nový Bor (ORP) | 12181 | 7098 | úplný zákaz, v roce 2012 budou dobíhat povolení | 12,5 |
| Ralsko | 1935 | 543 | | 24,3 |
| Rokytnice nad Jizerou (OPOÚ) | 2995 | 356 | | 11,2 |
| Semily (ORP) | 8598 | 4828 | | 10,1 |
| Smržovka | 3636 | 1416 | | 12,9 |
| Stráž pod Ralskem | 3907 | 3418 | | 10,6 |
| Tanvald (ORP) | 6606 | 4079 | místní poplatky | 12,9 |
| Turnov (ORP) | 14149 | 6739 | seznam povolených adres, časově omezený provoz | 9 |
| Vysoké nad Jizerou | 1287 | 459 | | 9,1 |
| Zákupy | 2776 | 1349 | | 12,8 |
| Žandov | 1978 | 421 | | 17,1 |
| Železný Brod(ORP) | 6266 | 3142 | | 13 |

³⁶ Zdroj: Ministerstvo financí: http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/loterie_statistika.html.

³⁷ Míra nezaměstnanosti na úrovni obcí a SO ORP je počítána na počet ekonomicky aktivních podle SLDB k 1.3.2001

³⁸ Zdroj: ČSÚ: http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=null&cislotab=TPR6010PU_OB1.86&kapitola_id=15&voa=tabulka&go_zobraz=1&verze=0&cas_3_9=20101231

V seznamu obcí jsme uvedli všechny obce s částkou odvodu z TZ vyšší než 350 000 Kč. Pro lepší porovnání jsme v prvním sloupci uvedli počet obyvatel obce a to, je-li v obci platná obecní vyhláška regulující nějakým způsobem dostupnost hazardu. Z dostupných dat nejsme schopni odhadnout, zda konkrétní vyhlášky mají nějaký vliv na situaci v oblasti hazardu. Zejména u vyhlášek, které uplatňují plošný zákaz hazardu na území obce, by bylo zajímavé pozorovat její důsledky. Plná účinnost těchto vyhlášek však přijde až s počátkem příštího roku (viz. Nový Bor). Obecně lze říci, že obce vnímají vliv hazardu na prostředí jejich měst spíše jako negativní, což je patrné z jejich tiskových zpráv, prohlášení představitelů a z komunitních plánů.

K porovnání jednotlivých obcí jsme brali poměr odvodu z TZ na počet obyvatel. Tedy poměr počtu TZ a množství peněz prosázených v obci na jednoho obyvatele. Následující tabulka nám ukáže deset obcí, kde je tento poměr nejvyšší.

Tabulka č. 15. Obce s nejvyšší částkou odvodu za TZ na jednoho obyvatele³⁹

| prostředí | obec | počet obyvatel | poměr odvodu z TZ na obyvatele (v tis. Kč) |
|-----------|-----------------------|----------------|--------------------------------------------|
| 1. | Harrachov | 1566 | 3,24 |
| 2. | Frydlant | 7461 | 1,08 |
| 3. | Mimoň | 6695 | 0,95 |
| 4. | Stráž pod Ralskem | 3907 | 0,87 |
| 5. | Habartice | 485 | 0,84 |
| 6. | Česká Lípa | 37288 | 0,80 |
| 7. | Jilemnice | 5629 | 0,76 |
| 8. | Liberec | 98292 | 0,69 |
| 9. | Jablonec nad Nisou | 44167 | 0,68 |
| 10. | Jablonné v Podještědí | 3757 | 0,66 |

Výsledný žebříček vede Harrachov s nejvyšším poměrem odvodu z TZ na jednoho obyvatele. Dá se předpokládat, že míra dostupnosti hazardu a prosázených financí je vyšší v obci s takto rozvinutým cestovním ruchem. Podobně je tomu v případě Habartice, kde je vyšší přítomnost hazardu způsobena polohou na státní hranici.

4.4 Podmínky v oblasti právních předpisů týkajících se hazardu

Při mapování podmínek v oblasti právních předpisů týkajících se hazardu nám jako základní zdroje sloužili především zákonné předpisy. Jelikož tato oblast prošla na počátku roku 2012 zásadní proměnou, bude tato část sloužit spíše pro orientaci a nastínění možného dalšího vývoje. Řadu novelizovaných předpisů bude totiž nutné nejprve uvést do praxe a teprve začátkem roku 2013 bude možné pozorovat jejich skutečné účinky.

³⁹ Zdroj: Ministerstvo financí: http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/loterie_statistika.html.

Ze studovaných zákonů uvedme alespoň následující:

- Zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 531/1990 Sb., o územních finančních orgánech, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 300/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.
- Vyhláška č. 223/1993 Sb., o hracích přístrojích, ve znění zákona č. 149/1998 Sb.
- Vyhláška č. 285/1998 Sb., o podmínkách monitorování a uchovávání záznamů v kasinu.
- Vyhláška Ministerstva financí, č. 315/1999 Sb. o způsobu oznamování soutěží, anket a jiných akcí o ceny, které nejsou spotřebitelskou loterií.

4.4.1 Problémové hráčství a právní předpisy v České republice

Problémové hráčství je fenomén pevně spjatý s podmínkami prostředí, ve kterém se vyskytuje. Pokud společnost nedá potencionálním problémovým hráčům příležitost hrát hazardní hry, nejlépe tím, že reguluje jejich provoz, nerozvine se u těchto potencionálních hráčů závislostní chování. Nejbližším příkladem nám může být situace v ČR před rokem 1989. Podobně to dokazuje fakt, že státy USA, které přísněji regulují hazard, mají ve srovnání s jinými státy USA o 70 % nižší výskyt problémového hráčství.⁴⁰ Zaměřili jsme se tedy na to, jakým způsobem ovlivňuje oblast právních předpisů problémové hráčství v ČR dnes.

Řada reforem nabývajících platnosti lednem 2012 zasáhla i oblast loterií a jiných podobných her, potažmo výherních hracích přístrojů (VHP). Jednak byl zrušen odvod na veřejně prospěšné účely, zrušeny byly místní poplatky za VHP a snížen byl správní poplatek za povolení VHP. Zásadní změnou bylo to, že zákon již rozumí pod pojmem VHP všechny „automaty“ a jiné technické herní zařízení (JTHZ).

Novela Zákona č. 202/1990 sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů, dále upravuje odvody z loterií a jiných podobných her. Dílčí základ odvodu z VHP a JTHZ se podle ustanovení § 41 Zákona o loteriích skládá z poměrné a pevné části. Podle odst. 3 se myslí poměrnou částí dílčího základu částka, o kterou úhrn vsazených částek převyšuje úhrn vyplacených výher. Podle odst. 4 se myslí pevnou částí dílčího základu součet počtu dní, ve kterých byl VHP povolen. Sazba odvodu je vymezena podle ustanovení § 41c odst. e) ve výši 20 % pro poměrnou část dílčího základu odvodu z VHP a JTHZ, odst. f) určuje 55 Kč pro pevnou část dílčího základu odvodu z VHP a JTHZ.

⁴⁰ Frouzová M. in Kalina K.; a kol.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Úřad vlády, RVKPP, Praha 2003.

Tabulka č. 16: Tabulka základu pro výpočet části výtěžku na VPÚ před novelou loterijního zákona

| Základ pro výpočet ČV v mil. Kč | do 50 | 50 - 100 | 100 – 500 | 500 – 1 000 | nad 1 000 |
|---------------------------------|-------|----------|-----------|-------------|-----------|
| Stanovené % odvodu | 6% | 8% | 10% | 15% | 20% |

Novelou č. 300/2011 sb., změna zákona o loteriích a změna některých dalších zákonů, bylo zrušeno ustanovení § 17 odst. 11 o susedství, který zněl: „*Provozování výherních hracích přístrojů nesmí být povoleno ve školách, školských zařízeních, v zařízeních sociální a zdravotní péče, v budovách státních orgánů a církví, jakožto i v susedství uvedených budov. Okruh vzdálenosti do 100 m od těchto budov může stanovit obec vyhláškou.*“⁴¹ Nově můžou obce regulovat hazard prostřednictvím obecně závazných vyhlášek obcí na základě §50 odstavce 4 loterijního zákona. Zmíněná novela obsahuje také přechodné ustanovení Čl. II, podle kterého mají obecně závazné vyhlášky platné od 1. 1. 2012 tříletý odklad platnosti.

Prostřednictvím všech těchto novel došlo k radikálním změnám zejména v nejsledovanější oblasti výherních automatů (VHP a JTHZ). V nové zákonné úpravě byly dány větší pravomoci do rukou obcí, které nejen že můžou rozhodovat o tom, jak se hazard na jejich území bude provozovat, ale také mají významný zisk z jeho provozu.

Herní přístroje

Dle Švarcové⁴² jsou tzv. „výherní“ automaty jednou z nejnebezpečnějších forem hazardní hry. Prunner (2008) tvrdí, že jsou jednoznačně nejvíce rozšířenou možností hazardního sázení. Svými optickými a sluchovými podněty agresivně vybízí hráče ke hře a jejich působení je až hypnotizující. V následujících odstavcích budeme mluvit o VHP a budeme tak označovat jak výherní hrací přístroje tak jiné technické herní zařízení.

Výherním hracím přístrojem se rozumí kompaktní, funkčně nedělitelné a programově řízené technické zařízení s ovládním určeným pouze pro jednoho hráče. U výherního hracího přístroje s programovým vybavením umožňujícím současnou hru na více hracích místech více hráčům, je každé takové hrací místo rovněž považováno za samostatný výherní hrací přístroj.⁴³ VHP mohou být provozovány v kasinech, hernách, pohostinských zařízeních a v dalších místech splňujících podmínky zvláštního provozního režimu. Více než šest VHP smí být provozováno jen v kasinech a hernách. V zákoně je zahrnuto i opatření upravující přístup rizikových osob k VHP. Podle ustanovení § 17 odst. 2 výherní hrací přístroj musí být umístěn tak, aby neumožňoval hru osobám mladším 18 let, nebo provozovatel musí učinit taková opatření, aby tyto osoby se nemohly hry zúčastnit. K tomuto účelu je oprávněn požadovat předložení průkazu totožnosti.⁴⁴ Zákon podrobně upravuje výše vsazených částek a výherní poměry na VHP. Nejvyšší vsazená částka na jednu hru činí 2 Kč (přičemž nejvyšší výhra

⁴¹ Zákon 202/1990 sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů.

⁴² Švarcová, E. *Vybrané kapitoly z etopedie a sociální patologie*. 1. vyd. Gaudeamus Hradec Králové 2009. Str. 58.

⁴³ Zákon 202/1990 sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁴ Zákon 202/1990 sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů.

z jedné hry činí 300 Kč), 5 Kč u VHP umístěných v hernách (přičemž nejvyšší výhra z jedné hry činí 750 Kč) a 50 Kč u VHP umístěných v kasinu (přičemž nejvyšší výhra z jedné hry činí 50 000 Kč). Za jednu hru se podle ustanovení § 17 odst. 3 považuje ukončený proces, při kterém se po jednom spuštění uvede výherní hrací přístroj do režimu hry a nejpozději před ukončením této hry se odečte z ukazatele vložených peněz sázka na jednu hru.⁴⁵ Pro názornost, je tím myšleno jedno „protočení“ výherních válců v automatu, jeden stisk tlačítka. Podle ustanovení § 17 odst. 6 je nejvyšší hodinová prohra 1 000 Kč, u výherních hracích přístrojů umístěných v herně jsou to 2 000 Kč a u výherních hracích přístrojů umístěných v kasinu to je 10 000 Kč. Provozovány mohou být VHP, jejichž konstrukce neumožňuje nastavení výherního podílu vyššího než 100 % nižšího než 75 %.⁴⁶

4.4.2 Rozhodnutí o povolení provozování herních přístrojů

Povolovací orgán přijímá a posuzuje žádosti o povolení provozování VHP a JTHZ a vydává rozhodnutí o povolení jejich provozu. Podle ustanovení § 18 odst. 1 Zákona o loteriích a jiných podobných hrách, povolení k provozování výherních hracích přístrojů vydává:

- a) obecní úřad pro svůj územní obvod, a to v přenesené působnosti,
- b) krajský úřad pro svůj správní obvod, má-li být provozovatelem výherního hracího přístroje obec ve svém územním obvodu,
- c) ministerstvo, je-li výherní hrací přístroj na českou měnu provozován v kasinu a u výherních hracích přístrojů na cizí měnu.⁴⁷

Předpis odst. 1 písm. a) je tedy velmi významný, neboť obcím umožňuje zcela zamezit provozování VHP ve svém správním obvodu. Obec může stanovit obecně závaznou vyhlášku, kterou bude upravovat místa a čas, kde mohou být VHP provozovány nebo naopak zcela zakázány, anebo úplně zakázat provozování VHP na celém území obce.⁴⁸ Novela 300/2011 sb., změna zákona o loteriích a změna některých dalších zákonů obsahuje přechodné ustanovení Čl. II, podle kterého mají obecně závazné vyhlášky platné od 1. 1. 2012 tříletý odklad platnosti. Do této věci ale zasáhl výklad ústavního soudu, který obcím přiznává právo regulovat hazard na svém území.

Provozovatel VHP je povinen zaplatit správní poplatek za vydání povolení VHP, tedy za správní úkon spojený s vydáním povolení. Poplatek je splatný při přijetí podání žádosti nebo před provedením samotného správního úkonu. Neučiní-li tak provozovatel VHP, vyzve jej správní úřad, aby tak učinil ve lhůtě do 15 dnů ode dne doručení výzvy k zaplacení poplatku, která začíná následujícím dnem po doručení výzvy.⁴⁹ Správní poplatek za přijetí

⁴⁵ Zákon 202/1990 sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁶ tamtéž

⁴⁷ tamtéž

⁴⁸ tamtéž

⁴⁹ Zákon 634/2004 sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.

žádosti o vydání povolení k provozování loterie a jiné podobné hry činí 5 000 Kč, přijetí žádosti o změnu povolení k provozování loterie a jiné podobné hry činí 3 000 Kč.⁵⁰

Povolovací orgán provádí posouzení náležitostí a podrobnou kontrolu žádosti a vydá povolení k provozování VHP, jestliže je provozování VHP v souladu s jinými právními předpisy, nenarušuje veřejný pořádek a je zaručeno jeho řádné provozování, včetně řádného technického vybavení. Povolení se vydává nejdéle na dobu jednoho kalendářního roku. Poté provozovatel dostane známku, kterou je povinen, nejpozději do 15 dnů od počátku platnosti povolení, označit VHP na viditelném místě tak, aby nebylo možno známku poškodit.⁵¹ Znamka podle § 18 odst. 4 zákona má formát 15 x 7 cm a povolující orgán do ní vpisuje:

- a) identifikační znaky hracího přístroje (název, model, výrobce, číslo),
- b) dobu, na níž je vystaveno povolení k provozování podle § 18 odst. 2 zákona,
- c) hodnotu zaplaceného správního poplatku,
- d) provozovatele a jeho úplnou adresu,
- e) číslo jedací vystaveného povolení k provozování,
- f) číslo osvědčení zkušební.⁵²

4.4.3 Vyúčtování provozování výherních hracích přístrojů

Jakmile je VHP uveden do provozu, vystaví provozovatel protokol, ve kterém budou uvedeny počáteční stavy počítadel příslušného hracího VHP, identifikační znaky a adresa umístění. Podle ustanovení § 5 odst. 2 je provozovatel povinen nejméně jednou za měsíc provést u každého přístroje porovnání tržby dosažené podle obou systémů počítadel se skutečnou tržbou. O tomto porovnání musí být pořízen protokol, který obsahuje:

- a) identifikační znaky přístroje a jeho umístění,
- b) stavy elektromechanických a elektronických počítadel,
- c) účetní tržby podle počítadel,
- d) tržby skutečně dosažené,
- e) zdůvodnění rozdílu tržeb.⁵³

Protokol o konečném výběru a o ukončení provozu VHP s údaji o konečném stavu počítadel vyhotoví a zašle provozovatel povolovacímu orgánu po ukončení provozu VHP.

Státní dozor na provozem VHP provádí povolovací orgán, tedy obce a krajské úřady, a současně jej mohou provádět i finanční úřady, v jejichž územním obvodu se nacházejí jednotlivé provozovny.⁵⁴ Veškeré účetní případy uskutečňované v souvislosti s provozováním výherních hracích přístrojů musí být účtovány odděleně od případného jiného podnikání provozovatele a jejich základem je evidence podle stavů elektromechanických a elektronických počítadel, která pro tyto účely nesmí být nulována. Náklady a výnosy

⁵⁰ Zákon 634/2004 sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.

⁵¹ Zákon 202/1990 sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů.

⁵² Vyhláška 223/1993 sb., o hracích přístrojích, ve znění pozdějších předpisů.

⁵³ tamtéž

⁵⁴ Zákon 202/1990 sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů. § 46 odst. 1, 2.

související s provozováním výherních hracích přístrojů jsou součástí hospodářského výsledku provozovatele za účetní období.

Shrnutí

I když se může zdát, že oblast právních předpisů týkajících se hazardu je příliš složitá, novela Zákona o loteriích účinná od ledna 2012 tuto oblast podstatně zpřehlednila. V současné úpravě jsou kompetence a odvody výnosů rozděleny mezi stát a obce. Za nejvýznamnější změnu považujeme nárůst podílu odvodů z hazardu na straně rozpočtů obcí.

5 SWOT analýza

Na základě zadání kraje jsme po shromáždění dat z výzkumného šetření přešli ke SWOT analýze oblasti problémového hráčství a hazardu v LK. SWOT analýza by měla shrnout sesbíraná data do strukturovaného celku a porovnat role zjištěných dílčích faktorů. Svým výsledkem měla směřovat k formulaci závěrečných doporučení celé analýzy.

5.1 Represivní opatření

Oblast obsahuje především možnosti regulace hazardu. Realizované především prostřednictvím politiky obcí a jejich obecně závazných vyhlášek. Z menší části pak realizované krajem a jeho rolí v legislativním procesu.

Současná situace v oblasti represivních opatření

Ze strany právních předpisů je v ČR hazard regulován především prostřednictvím zdanění zisků a kontrolou jeho provozování. Obce mají poměrně velké kompetence v oblasti regulace hazardu. Ne všechny jich však využívají. Bohužel ve výzkumu se nám nepodařilo ověřit účinnost jednotlivých represivních opatření v místě.

Oblast hazardu je také spojena s nezanedbatelným ziskem pro rozpočty obcí. Obecně jsou ale s hazardem spojovány také další patologické jevy, jako je násilná a majetková kriminalita.

Tabulka č. 17: SWOT represivní opatření

| S - silné stránky | W - slabé stránky |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - Řešení na úrovni systému. (2) (0,4) - Snadné řešení po stránce jednostranné aplikace opatření. (2) (0,1) - Přesné zacílení dopadů represivních opatření. (5) (0,5) | - Omezení příjmů obecního rozpočtu z odvodů z provozování hazardu. (-5) (0,6) - Nejasný právní výklad oblasti. (-4) (0,3) - Nepopulární řešení. (-2) (0,1) |

| O - příležitosti | T - hrozby |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Široké spektrum využití disponibilních prostředků a možností regulace. (5) (0,4) - Doložená a vysoká účinnost represivních opatření na četnost stavu populace problémových hráčů i osob ohrožených hazardem. (5) (0,6) | <ul style="list-style-type: none"> - Rozvoj provozu černého hazardu. (-5) (0,5) - Přesun hazardu do míst nepodléhajících kontrole (sousední obce). (-4) (0,3) - Právní spory s provozovateli hazardu. (-2) (0,2) |

Vyhodnocení SWOT analýzy oblasti represivních opatření

Konečné bilance SWOT s výsledkem -2,2 vyznívá spíše negativně. Externí (0,9) a interní (-1,3) části vyšly s rozdílnými hodnotami. Výsledky tedy svědčí o tom, že v současné chvíli je oblast spojena s mírnými riziky, způsobenými především tím, že zavádění represivních opatření není ověřeno v praxi. Nejvýznamnějším současným rizikem je ztráta příjmů z odvodů z provozování hazardu a v případě jeho přísné regulace. Budoucí vývoj sice slibuje pozitivní vývoj vzhledem k účinnosti přijatých opatření, nelze však opomíjet rizika spojená s přesunem hazardu do černé části ekonomiky.

5.2 Primární prevence

Oblast primární prevence zahrnuje aktivity cílené na populaci, která ještě nemá zkušenost s hazardem a je tímto jevem nejvíce ohrožena (typicky populace žáků základních škol). Zaměřuje se na to, aby tato populace poznala rizika spojená s hazardem a měla tak kompetence utvářet si zdravý vztah k hazardu. Hlavními aktéry na poli primární prevence jsou orgány samosprávy a orgány ústřední státní správy, které mohou koordinovat a podporovat instituce realizující primární prevenci, nebo mohou primární prevenci realizovat samy prostřednictvím zřizovaných institucí. Minoritní roli na poli primární prevence hraje občanský sektor, který může realizovat autonomní projekty zaměřené na primární prevenci. Poskytovateli primární prevence jsou nejčastěji nestátní neziskové organizace.

Současná situace v oblasti primární prevence

V Libereckém kraji realizují primární prevenci dvě specializované neziskové organizace Maják o.p.s. a Advaita, o.s. Mimo tyto instituce se primární prevencí zabývají školy a pedagogicko-psychologické poradny. Velkou pozornost oblasti primární prevence věnuje také policie. Zatímco školy a organizace specializované na primární prevenci poskytují primární prevenci formou komplexních programů, policie a další organizace s celorepublikovou působností se zaměřují cíleně na jednotlivé oblasti.

Z materiálů všech organizací je zřejmé, že se žádná z nich cíleně nevěnuje problematice hazardu. Většinou se v oblasti závislostního chování soustředí především na nealkoholové drogy, alkohol a tabák.

Tabulka č. 18: SWOT primární prevence

| S - silné stránky | W - slabé stránky |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Zavedené organizace realizující primární prevenci. (2) (0,2) - Nízké náklady primární prevence oproti sekundární a terciární. (5) (0,5) - Ochota škol spolupracovat na programech primární prevence. (4) (0,3) | <ul style="list-style-type: none"> - Špatně měřitelný účinek primární prevence na cílenou populaci. (-5) (0,4) - Opomíjení tématu hazardu a problémového hráčství v prevenčních programech. (-3) (0,2) - Množství programů s různou tematikou bez vzájemné koordinace. (-3) (0,4) |
| O - příležitosti | T - hrozby |
| <ul style="list-style-type: none"> - Možnost snadno koordinovat systém primární prevence na úrovni jednotlivých obcí a celého kraje. (4) (0,3) - Využití zkušeností s větším množstvím realizovaných programů. (3) (0,1) - Možnost snadno zasáhnout celé spektrum populace ohrožené patologickým chováním. (5) (0,6) | <ul style="list-style-type: none"> - Přecenění účinků primární prevence na úkor sekundární a terciární. (-2) (0,1) - Nedostatek zkušeností v oblasti primární prevence hazardu. (-4) (0,4) - Neregulovaná reklama propagující hazard. (-5) (0,5) |

Vyhodnocení SWOT analýzy oblasti primární prevence

Při konečné bilanci této oblasti jsme se dostali k číslu 0,1, tedy velmi blízko k nule. Zároveň obě části, jak externí (0,2) tak interní (0,3), vycházejí velmi podobně a zároveň také blízko k nule. To znamená, že z externího prostředí sice nepřichází velké riziko, ale ani v interním prostředí není velký potenciál k pozitivnímu vývoji. Taková je ale obecná situace v oblasti primární prevence. Výsledek není zaručený a ani rizika nejsou nijak výrazná. I bez výrazných rizik či potenciálů jsou však investice do této oblasti obecně vnímány pozitivně.

5.3 Sekundární prevence

Sekundární prevence se zaměřuje na práci s populací, která je přímo ohrožena hazardem, a již se u ní začalo rozvíjet závislostní chování nebo důsledky problémového hráčství někoho blízkého. Snaží se o včasné zachycení těchto osob, aby se zabránilo dalšímu rozvoji závislosti a dále se neprohlubovaly důsledky sociálního vyloučení. Realizátory sekundární prevence jsou v LK instituce poskytující ambulantní formu poradenství v oblasti závislostí a ambulantní formu léčby a doléčování. Jedná se o realizátory z řad poskytovatelů sociálních služeb, zdravotnická zařízení a soukromé psychologické a poradenské praxe. Všechny tyto instituce jsou ovlivněny politikou orgánů samosprávy a orgánů ústřední státní správy.

Současná situace v oblasti sekundární prevence

V LK fungují mezi poskytovateli sociálních služeb dvě specializované adiktologické služby, které pracují v oblasti sekundární prevence ve třech programech. Problémem je, že všechny tyto služby jsou soustředěny do Liberce a blízkého Jablonce nad Nisou. Na většině území kraje jsou tyto služby jen těžko dostupné. S dostupností služeb pro osoby ohrožené hazardem je na tom kraj ještě hůře. V kraji působí také řada zdravotnických institucí, které

poskytují služby pro problémové hráče. Jedná se ale o služby s poměrně vysokým prahem vstupu.

Důležitým faktorem je informovanost o problémovém hráčství a o možnostech jeho léčby. Velké množství klientů se v průběhu své hráčské kariéry nepotká s žádnou institucí, která by jim byla schopna poskytnout prostor pro alespoň minimální reflexi jejich patologického životního stylu.

Tabulka č. 19: SWOT sekundární prevence

| S - silné stránky | W - slabé stránky |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Dvě zavedené stabilní instituce poskytují služby ve vysoké kvalitě. (4) (0,6) - Včasná a účinná intervence u části populace problémových hráčů. (4) (0,3) - Dobrá přístupnost a informovanost o poskytovaných službách v Liberci, Jablonci a okolí. (3) (0,1) | <ul style="list-style-type: none"> - Nedostupnost služeb na celém území kraje. (-5) (0,2) - Malá informovanost veřejnosti o rizicích problémovém hráčství. (-4) (0,2) - Nedostatečné kompetence poskytovatelů sociálních služeb v oblasti problémového hráčství. (-4) (0,2) - Finanční náročnost. (-2) (0,1) - Opomíjení tématu problémového hráčství na úkor jiného závislostního chování. (-2) (0,1) - Vysoký práh vstupu do zdravotnických zařízení. (-3) (0,1) - Nedostatek statistických dat o práci s problémovými hráči. (-2) (0,1) |
| O - příležitosti | T - hrozby |
| <ul style="list-style-type: none"> - Využití odvodů z provozování hazardních přístrojů na financování provozu služeb. (5) (0,3) - Včasné zachycení problémových hráčů na začátku jejich hráčské kariéry. (5) (0,4) - Využití zkušeností se systémem služeb pro uživatele drog. (3) (0,1) - Zvýšit informovanost osob ohrožených hazardem o fenoménu problémového hráčství. (4) (0,2) | <ul style="list-style-type: none"> - Nezachycení větší části populace problémových hráčů. (-4) (0,3) - Intervence v pozdní části hráčské kariéry je značně ztížena dopady sociálního vyloučení. (-5) (0,4) - Neochota problémových hráčů vstupovat do služeb. (-3) (0,1) - Nedostatek finančních prostředků na rozvoj sítě služeb pro problémové hráče a nejistý systém financování. (-3) (0,2) |

Vyhodnocení SWOT analýzy opatření v oblasti sekundární prevence

Konečné bilance SWOT analýzy sekundární prevence s výsledkem -0,1, vyznívá jen velmi lehce negativně. Externí (0,5) a interní (0,4) části vyšli s hodnotami velmi blízkými nule. I přesto, že početně slabé stránky současné situaci dominují, silné stránky nad nimi převážily svým vlivem na oblast hazardu, proto nakonec kladná hodnota. Stejně tak převážily příležitosti nad hrozbami v externí části. Výsledek v podobě nízké záporné hodnoty svědčí o tom, že oblast sekundární prevence je spojena s velkým potenciálem v externí oblasti, kterého je potřeba využít. Zároveň je potřeba zaměřit se na slabé stránky současného stavu, které do značné míry brzdí další rozvoj oblasti.

5.4 Terciární prevence

Terciární prevence, tak jak jí v této práci chápeme, se zabývá především snižováním rizik spojených s hazardem. Tedy rizik, kterými působí životní styl problémových hráčů na jejich sociální situaci. Stejně také rizik, která ohrožují blízké problémových hráčů. Jde především o rizika spojená se sociálním propadem zmiňovaných osob a s důsledky sociálního vyloučení.

V této oblasti operují zejména sociální služby, které sanují problémovým hráčům dopady jejich rizikového způsobu života. Jde o služby jako azylové domy, dluhové poradny a podobně. Stejně služby využívají i osoby ohrožené hazardem. Jistou roli v oblasti terciární prevence hazardu vidíme také v sociální práci realizované obcemi.

Současná situace v oblasti terciární prevence

V současnosti poskytuje terciární prevenci široké spektrum sociálních služeb. Většina poskytovatelů uvádí, že se s fenoménem problematického hráčství setkává. V prostředí některých služeb, zejména těch zaměřených na osoby bez přístřeší, je tento jev velmi častý. S problematickým hráčstvím se však v těchto službách pracuje jen minimálně. Vyšší výskyt problémových hráčů je v nízkoprahových službách. Obecně panuje ve službách nedostatek informací o fenoménu problémového hraní. Zásadním nedostatkem je absence dat o hráčích. Oblast má velké množství slabých stránek v současném stavu, tyto rizika lze s nízkými náklady vyrovnat.

Tabulka č. 20: SWOT terciární prevence

| S - silné stránky | W - slabé stránky |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Standardizovaná kvalita sociálních služeb. (3) (0,3) - Široké spektrum služeb, kterých problémoví hráči mohou využít. (5) (0,4) - Nízkoprahovost sociálních služeb umožňuje snadný vstup do služeb. (4) (0,2) - Sociální služby jsou pevnou součástí systému sociální politiky. (3) (0,1) | <ul style="list-style-type: none"> - Neinformovanost o problémovém hráčství a nekompetentnost v práci s ním. (-5) (0,3) - Nedostatek statistických dat o problémových hráčích. (-4) (0,1) - Problémové hráčství na okraji společenského zájmu. (-4) (0,2) - Orientace na sociální vyloučení a ne na zdroje jeho vzniku. (-5) (0,3) - Nekoncepčnost sociální práce na obcích. (-3) (0,1) |
| O - příležitosti | T - hrozby |
| <ul style="list-style-type: none"> - Zvyšování kompetencí a informovanosti o problémovém hráčství v sociálních službách. (5) (0,3) - Systémové řešení prostřednictvím orientace na příčiny sociálního vyloučení. (5) (0,3) - Motivace problémových hráčů k pozitivní změně jejich rizikového způsobu života. (5) (0,1) - Budování spolupráce mezi adiktologickými službami a službami terciární prevence. (4) (0,3) | <ul style="list-style-type: none"> - Neochota služeb terciární prevence zvyšovat své kompetence v oblasti problémového hráčství. (-3) (0,2) - Málo informací o plném rozsahu problému problémového hráčství. (-2) (0,2) - Nedostatek finančních prostředků na rozvoj sítě služeb pro problémové hráče a nejistý systém financování. (-3) (0,3) - Hluboký sociální propad u části populace problémových hráčů. (-4) (0,3) |

Vyhodnocení SWOT analýzy oblastí terciární prevence

Při konečné bilanci této oblasti jsme se dostali k číslu -2,1, tedy k celkem vysoké záporné hodnotě. Obě části, jak externí (1,6) tak interní (-0,5), vycházejí velmi rozdílně. To znamená, že externí prostředí nabízí velký potenciál k rozvoji. V interním prostředí je ale spousta potencionálních rizik, které je potřeba potlačit. Jako zásadní se jeví nízké kompetence sociálních služeb v práci s problémovými hráči a nesystémové soustředění práce na řešení sociálního vyloučení bez znalosti toho, z čeho pramení. Jak už bylo poznamenáno, eliminace současných rizik nebude nijak náročná a cesta k využití budoucího potenciálu oblasti by tak neměla být nijak obtížná.

6 Kritické zhodnocení realizace a výsledků analýzy

Již dopředu bylo zřejmé, že souvislosti spojené s nastavením celého projektu (zejména časová a finanční stránka) významně snižují potenciál k dosažení stanovených cílů. Dalším faktorem, který významně ovlivňoval dosažení cílů výzkumu, je již zmiňovaná situace v oblasti výzkumů problémového hráčství a hazardu obecně. V ČR nebyl žádný podobný projekt realizován a i z pohledu metodologie je oblast výzkumu hráčství dosud neprobádána.

V průběhu zpracování analýzy jsme několikrát narazili na skutečnost, že oblast problémového hráčství je jen málo probádanou. Ovšem nejen tato skutečnost může mít vliv na možnosti získávání dat a na jejich následnou interpretaci. Nyní se pokusíme popsat všechny faktory, které by mohli mít vliv na výsledky práce.

Data, která se nám podařilo sesbírat, nám neumožnila učinit odhad prevalence problematického hráčství pomocí multiplikační metody. Hlavním důvodem byla nedostupná komplexní data o zkoumané populaci využívající služeb institucí sociální sítě. Sběr dat z prostředí samotných problémových hráčů se ukázal jako velmi náročný na počet a kompetence pracovníků a také na čas, který by měli trávit s cílovou populací.

Dotazník

V případě dotazníkového šetření měla na sběr dat velký dopad situace v oblasti statistického zaznamenávání problémového hráčství. S jedinou výjimkou v případě specializovaných adiktologických služeb statistiku výskytu problémového hráčství či této problematiky žádná z institucí nevede. V případě sociální práce vykonávané na obecních úřadech jsou nedostupné i údaje o celkovém počtu klientů v kontaktu. Jistá specifika se projevovala také u jednotlivých tipů oslovených institucí. Obecně tyto okolnosti, vyústili především v nízkou návratnost dotazníku.

V prostředí poskytovatelů sociálních služeb byli až na výjimky pracovníci schopni data odhadnout. Větší polovina z nich však odmítla dotazník vyplnit s odkazem na časovou zaneprázdněnost.

Pro respondenty z okruhu sociálních odborů obcí byla data vesměs naprosto nedostupná. Tato situace byla způsobena jednak transformací systému vyplácení dávek

sociální pomoci a dalších. Následkem transformace byli všichni pracovníci, kteří se v problematice pohybovali, převedeni na úřady práce. Podstatná je také ta skutečnost, že se žádná oficiální statistická data v institucích tohoto typu nesledují.

Velmi nízkou návratnost měl dotazník ze zdravotnických, soukromých a dalších institucí. Většinou proto, že tyto instituce se odmítly na výzkumu z různých důvodů podílet.

Interview

U interview jsme se museli potýkat s nedostatkem informací o chování populace problémových hráčů. Provedený terénní výzkum a interview s hráči přímo v terénu byl nejspíše první zkušeností z této oblasti.

Podářilo se nám dostat pouze k části populace problémových hráčů. V našem případě hráčů hrajících na výherních hracích přístrojích a jiných technických zařízeních (obecně by se tato zařízení dala označit jako automaty). Další populace problémových hráčů hrajících online, nebo třeba sázejících kurzovní sázky se ocitla zcela mimo náš záběr. Ani s jednou z těchto populací se v běžné společnosti nesetkáme s takovou mírou, aby nám rozsah analýzy umožnil se na ně blíže zaměřit.

Navíc pro problémové hráče je typický, s progresí závislostního chování spojený, rozpad sociálních kontaktů.⁵⁵ Proto data uváděná respondenty nemusí odpovídat poměrům, které jsou obvyklé v populaci uživatelů drog. Nebo naopak jsou sociální kontakty hráčů úzce propojeny díky společné zkušenosti s jistou formou služeb terciární prevence, což také může nashromážděná data zkreslovat.

Další z věcí, které podstatně ovlivňují limity zvolených metod, je velká ostražitost a nedůvěra problémových hráčů. Jejich prolomení je závislé nejen na schopnostech dotazovatelů, ale také na časové dotaci, kterou pro svůj úkol mají. Obě tyto skutečnosti negativně ovlivnily validitu sesbíraných dat. Prostředí, ve kterém se hráči pohybují, je ze své přirozenosti velmi uzavřené. Dobře je to vidět na strategii heren, do kterých sice není vstup nehračům zakázán, ale pro nehrače je nereálné zdržovat se v tomto prostředí delší dobu. V podnicích, kde je herna spojena například s nočním barem, je pak striktně oddělen prostor pro hráče a prostor pro zákazníky baru.

7 Významné aspekty dané problematiky

V průběhu zpracování analýzy jsme několikrát narazili na skutečnost, že oblast problémového hráčství je jen málo probádanou. Ovšem nejen tato skutečnost může mít vliv na možnosti získávání dat a na jejich následnou interpretaci. V následující kapitole se pokusíme popsat všechny faktory, které by mohly mít vliv na výsledky práce.

⁵⁵ Nešpor, K. a kol.: *Už jsem prohrál dost*. Portál, Praha 2011, str. 15.

7.1 Průvodní jevy problémového hráčství

Problémové hráčství je spojeno s celou řadou průvodních jevů. Jeho důsledky jsou patrné nejen na osobnosti hráče, ale také na jeho nejbližším okolí (rodině). Touto cestou se důsledky problémového hráčství mohou promítat do prostředí celé společnosti. Pro tento výzkum nám však nejsou známy žádné relevantní prameny, ze kterých by se daly tyto průvodní jevy přímo připisovat problémovému hráčství. Je to způsobeno především tím, že problémové hráčství je na samotném okraji zájmu a nevedou se žádné oficiální statistiky s tímto jevem spojené. Víme například, kolik násilných trestných činů bylo spácháno pod vlivem alkoholu, ale nevíme, kolik majetkových trestných činů bylo spácháno kvůli prostředkům na hazard. Vycházeli jsme především z expertních odhadů, které jsou dostupné v odborné literatuře.

7.1.1 Osobnost a osobní život hráče

Problémové hráčství je charakterizováno jako nadměrné zaujetí hrou a nutkáním ke hře bez ohledu na nežádoucí následky takového jednání. Změny vyvolané problémovým hráčstvím můžeme pozorovat v oblasti psychiky, prožívání, uvažování, jednání i sociálních vztahů.⁵⁶

Změny v uvažování jsou pozorovatelné v zaujatosti gamblera v úvahách o hře a představách o výhře. Tyto myšlenky mají často vtíravý charakter. Rizikovým faktorem jsou fantazijní představy a neschopnost připustit si realitu a velmi nízkou možnost výhry. Neadekvátní bývá i sebehodnocení, přesvědčení o schopnosti přestat neodpovídá skutečnosti.

Změny v oblasti motivace jsou demonstrovány touhou rychle nabýt majetku bez vynaložení vlastního úsilí, přičemž peníze pouze zprostředkovávají uspokojení jiných potřeb osobnosti. Peníze jsou chápány jako prostředek posílení pocitu jistoty nebo náhražky vlastních schopností a možností. Postupně dochází k transformaci hodnotového systému. Hra se stává významnou potřebou a vše ostatní tomuto podléhá. Hráč nedokáže za žádných okolností odolat hře, není schopen přestat hrát nebo hrát s mírou, někdy má potřebu stále zvyšovat sázky. Dalším projevem je časté společensky nepřijatelné jednání, které je gamblerem racionalizováno, případně omlouváno. Často hráč odkládá řešení problému, který ve skutečnosti řešit nechce nebo nedokáže. Výhra zde může fungovat jako řešení jeho situace, a proto stále pokračuje v této obecně odsuzované aktivitě.⁵⁷

Rizika, která problematické hráčství přináší, mají podle Nešpora a kol.⁵⁸ jak sociální, tak zdravotní dopad. Stres, spojený s hrou, může zvyšovat krevní tlak a problémový hráč může mít problémy s kardiovaskulárním systémem, nemoci pohybového a trávicího ústrojí. Krejčířová a Skopalová⁵⁹ se přidávají s tím, že hráčstvím jedinec nepůsobí svému organismu

⁵⁶ Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, Praha 2008.

⁵⁷ Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, Praha 2008.

⁵⁸ Nešpor, K. a kol.: *Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba*. Portál, Praha 2011.

⁵⁹ Krejčířová, O., Skopalová, J.: *Deviace a sociální patologie: vybrané jevy*. Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc 2007.

takovou újmu, jako je tomu třeba při užívání drog, ale poukazují na fakt, že byl prokázán vznik chorob způsobených stresem a také poukazují na nemoci pohybového ústrojí. Závažnější bývají podle Nešpora a kol. duševní rizika, mezi ně zařazuje deprese, poruchy spánku, úzkosti a sebevražedné tendence.

Hazardní hra je forma hry, při níž si hráč kupuje možnost hmotné výhry. Výhra tedy stojí na počátku vzniku problémového hráčství. Významnou roli hrají peníze, které vytvářejí bludný kruh, ve kterém hráč chce vyhrát a několikrát i vyhraje, ale následně začne prohrávat. Poté se snaží prohrané peníze získat opětovnou hrou.⁶⁰

Pavlovský⁶¹ vidí dopady problematického hráčství v nepříznivých sociálních důsledcích jako je rozvrat rodinného života, ztráta zaměstnání či trestní postih. Mezi další sociální dopady řadí Nešpor a kol. sociální vyloučení a osamělost, nezaměstnanost, chudobu, bezdomovectví a vyšší riziko uvěznění.⁶²

V momentě, kdy přestane záviset regulace touhy po hře na svobodném rozhodnutí a stane se neodbytným a neovladatelným nutkáním, dochází k zásadní proměně vztahu hra kontra hráč. Hra se stává pro hráče nepříjemnou zkušeností, ale pomocí již naučených mechanismů však hráč dokáže tento pocit dokonale potlačit. Problémové hráčství je proto svým vývojem blízké drogové závislosti. Na problematické hráčství můžeme pohlížet z různých aspektů a má svůj rozměr: filozofický, společenský, má psychologickou a sociologickou dimenzi a následně zdravotnickou i ekonomickou stránku.⁶³

7.1.2 Patogeneze problémového hráčství

Nešpor charakterizuje vznik problémového hráčství ve třech stádiích. A to stádium výher, stádium prohrávání a stádium zoufalství.

1. **Stádium výher** je stádium zcela nenápadné a nepřináší s sebou větší problémy. Přítomny jsou fantazie o výhře. Neštěstím bývá velká výhra, která průběh značně urychluje. Hráč touží zopakovat výhru, a proto zvyšuje sázky a hraje častěji, má růžové představy a sálá optimismem, pro který není zjevný důvod. Pokud začínal hrát ve společnosti, hra přechází do individuální osamělé podoby. Chlubí se výhrou, i když to nemusí být vždycky pravda. Frouzová⁶⁴ poukazuje na Nešporovo tvrzení, že v posledních desetiletích se hráčství pravděpodobně nerozšířilo v populaci ani tak změnou našich mozků, ale zvýšenou dostupností možnosti hraní. Na druhé straně je také možné uvažovat nejenom o jakémisi nedostatku mozkové funkce, ale docela obyčejně o stavech slasti či jiného žádoucího pocitu, kterých jedinec tímto způsobem dosahuje, jako např. při adrenalinových sportech. Po prvním

⁶⁰ Švarcová, E.: *Vybrané kapitoly z etopedie a sociální patologie*. Gaudeamus, Hradec Králové 2009.

⁶¹ Pavlovský, P. a kol.: *Soudní psychiatrie a psychologie*. Grada Praha 2009.

⁶² Nešpor, K. a kol.: *Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba*. Portál, Praha 2011.

⁶³ Mühlpachr, P.: *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. MSD, Brno 2008.

⁶⁴ Frouzová, M. in Kalina K.; a kol.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Úřad vlády, RVKPP, Praha 2003. Str. 267.

stádiu osoba může skončit s hraním, nebo v něm pokračuje, a dále rozvíjet své závislostní chování.

2. **Stádium prohrávání** je stádium, kde jde již o problémové hráčství. Hráč myslí výhradně na hru a nedokáže s ní přestat, i když se během prohrávání mohou objevit pokusy hru regulovat nebo s ní dokonce přestat. Hra je realizována nejčastěji z vypůjčených peněz, jejichž splácení hráč stále odkládá a mnohdy je zcela neschopen závazky plnit. Půjčuje si další větší částky. Hráč začíná být bezohledný k druhým, hraní skrývá před rodinu a blízkými a rodinný život tak pomalu ustupuje do pozadí zájmu. Hráč má na své původní aktivity stále méně času a energie. Člověk, který dospěl do toho stádia, se stává neklidný, podrážděný, uzavřený a zanedbává své zdraví. Objevují se první snahy získat peníze na hru nezákonným způsobem.

3. **Stádium zoufalství** se již projevuje citelným sociálním propadem hráče. Dochází k odcizení rodiny i přátel a přichází osamocenosť. Hráč je v zajetí svých bludů o výhrách, i když ve skutečnosti stále prohrává. Charakteristické jsou krádeže a podvody. Přichází tendence obviňovat druhé, zbavovat se odpovědnosti, litovat se, přichází stavy deprese a beznaděje. Rodina postiženého se zcela rozpadá. Řada z postižených se hroučí, mají sebevražedné sklony nebo utíkají k alkoholu nebo jiným návykovým látkám, což celou situaci jen zhoršuje. Ve chvílích, kdy nehrají, jsou nešťastní a sílí jejich neklid a podrážděnost.

Nešpor⁶⁵ zároveň přidává tezi, že s velkou mírou zjednodušenosti lze říci, že téměř každá duševní nemoc zvyšuje riziko vzniku nemoci návykové. Tím spíše pak jakákoli návyková nemoc zvyšuje vznik jiné návykové nemoci. V této souvislosti popisuje kombinaci problematického hráčství s kouřením tabáku, užíváním alkoholu, případně závislostí na něm, a dalšími návykovými nemocemi například nezdrženlivé chování ve vztahu k počítačům a internetu.

Shrnutí

Z předchozího textu je jasné, že problémové hráčství má velmi široké spektrum průvodních jevů. Nesporný je vliv hraní na osobnost problémového hráče. Při rozvoji hráčské závislosti dochází k devastaci psychického zdraví člověka stejně jako při jakémkoliv jiném závislostním jednání. Významný vliv má hazard na finanční situaci hráče. To má za následky nejen problémy v nejužších sociálních vztazích hráče, ale může ho to vést i k trestné činnosti formou podvodů a dalších činů. Rozvinutá závislost na hazardní hře bezpochyby vede k sociálnímu propadu jedince a někdy k jeho úplnému sociálnímu vyloučení se všemi následky jako jsou další závislosti (alkohol, drogy), bezdomovectví a trestná činnost. Životní styl problémového hráče vážně poškozuje jeho fyzické i psychické zdraví a může vést ve svých důsledcích až ke smrti.

⁶⁵ Nešpor, K. a kol.: *Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba*. Portál, Praha 2011.

7.2 Hazard

V následující kapitole jsme se věnovali subjektu patologického hráčství, hazardní hře. Rozdělili jsme hazard na jednotlivé druhy a popsali jejich specifika. Zaměřovali jsme se přitom na aspekty těchto her, které mohou nějakým způsobem ovlivňovat vznik a rozvoj patologického hráčství. Zajímali nás také sofistikovanost hazardních her, některé jsou totiž konstruovány právě tak, aby vmanipulovali hráče do situace, kdy prohraje co nejméně a k hraní se bude chtít co nejdříve vrátit. Důležitým aspektem hazardních her je jistě také jejich dostupnost. V neposlední řadě jsme se podívali také na to, kolik je na jednotlivé hře možno prosázet. Pro lepší orientaci v základu dělíme hazard na hry mechanické, karetní, elektronické, kurzové sázky, loterie a online hazard.

Mechanické hry

Do této kategorie řadíme hry založené čistě na mechanických principech, tzn. hry, kde provozovatel nemůže ovlivňovat pravděpodobnost výhry. Jedná se především o hry provozované v kasinech.

Ruleta – hra, jejíž vynález je připisován Blaise Pascalovi se skládá ze samotné rulety (rotující části s prostory do kterých zapadá vhozená kulička) a hracího pole na kterém se pomocí položených žetonů uzavírá široké spektrum sázek. Původní ruleta měla 36 černých a červených čísel. V roce 1842 však byla ve Francii doplněna o 37. políčko 0, tím se vychýlila pravděpodobnost výhry více na stranu provozovatele rulety. Americká verze rulety má pak ještě 38. políčko 00, proto je pravděpodobnost výhry na straně provozovatele rulety dvakrát vyšší než ve francouzské verzi.⁶⁶ Naprostá většina rulet je provozována v klasických kasinech hraní je tak limitováno tím, že vstup do těchto kasin spojený s vyměňováním žetonů je limitován věkem nad 18let. Standardem v kasinech jsou tzv. denní záznamy, kde se zapisují dle předložené legitimace všichni návštěvníci. Tato skutečnost je navíc obecně dodržována. V ruletě lze sázet při jednotlivých hrách až do výše limitu stolu, ten bývá různý a většinou se pohybuje v řádu několika tisíc korun. Počet her však není omezený a za jeden večer se tak dají prohrát neomezené prostředky.

Kostky – různé hry s kostkami lidé hrají již několik tisíc let. Kostky byly také jednou z prvních hazardních her, která se stala cílem legislativních restrikcí. Her s kostkami je řada. Některé svým způsobem sázek připomínají rulety, jiné se hrají pouze s kostkami bez hracího pole. Oficiální hry s kostkami jsou stejně jako ruleta provozovány především v klasických kasinech a podléhají stejným pravidlům. U kostek je však velký potenciál jejich používání v šedé zóně, bez jakékoliv kontroly. I u kostek se výše sázky na jednu hru řídí limitem stolu a v řadě her je vsazená částka neomezená.

Karetní hry

Jde o všechny hry, při kterých se používají hrací karty. O tom kde se začaly hrát karetní hry, se vedou spory. Většina stop ale vede na dálný východ, odtud se karty rozšířili po celém světě. Do Evropy přišli zřejmě z arabského prostředí v průběhu 14. století. Masivnější rozšíření přišlo až s vynálezem knihtisku. Karetní hry jsou masově rozšířeny v populaci,

⁶⁶ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Ruleta>

karetní hazard je pak doménou kasin a karetních klubů. Rozsáhlé spektrum karetních her lze rozdělit na hry, ve kterých nehraje roli pouze náhoda (Poker, Baccarat Banque, Black Jack, Mariáš) a hry, ve který jde pouze o náhodu (Baccarat Banco, Trente et Quarante). Mezi hráči jsou oblíbeny především karetní hry, které může hráč svým umem ovlivnit. Většina karetních her probíhá v kasinech. Díky své oblíbenosti v populaci a dostupnosti herního prostředku se může ve své hazardní formě vyskytovat i mezi běžnou populací zcela nekontrolovaně. Hraní v kasinech je stejně jako u jiných her vcelku dobře kontrolováno, to i díky hře prostřednictvím žetonů. Stejně jako u jiných her ale není limitován celkový objem sázených peněz. Pokud se hraje mimo oficiální kasina, je jakákoliv kontrola nemožná. Velká oblíbenost, zejména Pokeru, pak přivedla tuto hru k největšímu rozkvětu v prostředí kyberprostoru, k tomu se dostaneme dále.

Elektronický hazard

Pod tuto kategorii řadíme všechny herní hazardní přístroje (často nazývané „výherní automaty“), které nefungují na principu náhody, ale mají systém nastavený elektronicky. Často jsou právě tyto přístroje (zkráceně „automaty“) považovány za ty, které mají největší potenciál přilákat hráče. Mezi tyto přístroje řadíme i elektronické rulety a další hry převedené do elektronické podoby. První „výherní automaty“ byly zkonstruovány na konci 19. století v USA a přezdívalo se jim jednoruký bandita. Jméno je odvozené od jedné dlouhé páky na straně automatu, kterou se přístroj ovládal a bandita, pro jejich schopnost obrát hráče o všechny peníze. Tyto automaty fungovaly ještě na mechanickém principu.

Dnešní automaty pracují na elektromechanickém či elektronickém principu. Jedná se o takzvané výherní hrací přístroje (dále jen VHP). Jejich základním principem je roztočit sadu válců, tak aby po jejím zastavení byly na nich zobrazené symboly v předem určených formacích. VHP mají často dvě úrovně hry. V první úrovni se sázky na jednu hru (otočení válců) pohybují obvykle v řádech korun. Ve druhé úrovni jsou sázky i potenciální výhry řádově větší, sázka na jednu hru se pohybuje v řádu stovek korun. Zásadní rozdíl oproti klasickým hrám, jako je třeba ruleta, je v tom, že výhry v automatech neurčuje hráč svou činností, ale jsou nastaveny softwarově. Nastavený výherní podíl by neměl být nižší než 75%.⁶⁷

Nejnovější verzí výherních automatů jsou tzv. video loterijní terminály (dále jen VLT). Pracují na prakticky stejném principu jako VHP s tím rozdílem, že samotný automat je pouhým ukazatelem stavu a je online připojen na vzdálený server, kde je nahraný program, který řídí hru na více terminálech na jednou. Maximální sázka na jednu hru na těchto přístrojích je zákonem omezena na 1000 korun.⁶⁸

Elektronická ruleta je jednou z verzí elektronických hazardních přístrojů. Systém hry je stejný jako u standardní rulety, o výhře však rozhoduje elektronicky nastavený systém. Výherní poměr je tu přibližně stejný jako u klasické rulety cca 95%, v porovnání s VHP tedy

⁶⁷ Zákon 202/1990 sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů.

⁶⁸ Vyhláška MF č. j.: 34/106819/2008 - V Praze dne 17. prosince 2008 Standard centrálního loterního systému s interaktivními videoloterními terminály

celkem vysoká. Maximální sázka na jedno číslo je zákonem omezena na 1000 korun a celkem na jednu hru 50 000 korun.⁶⁹

Elektronické hazardní přístroje jsou umístěny jak v klasických kasinech, tak v hernách a restauracích či barech často s nonstop provozem. Přístup k hazardním přístrojům je v těchto podnicích často omezen pouze cedulí s nápisem: „Mladším osmnácti let vstup zakázán.“

Kurzové sázky

Kurzové sázení na sport a podobné události je jednou z nejstarších forem hazardu. Sázení na výsledky sportovních utkání nebo pořadí jednotlivých sportovců je spojeno se samým počátkem sportu vůbec a je s ním do dnešní doby velmi úzce propojeno. Snad právě proto je tato forma hazardu spolu s loteriemi společností vnímána jen jako málo riziková. To nic nemění na tom, že lidé se stávají závislími i na kurzovém sázení.

Sázet lze na výsledek té které události dle dopředu vypsanych kurzů (výherních poměrů). Hráč si tak může vybrat, jak velké riziko bude se svojí sázkou podstupovat. Velkou roli při sázkách na sport hrají také znalosti hráče to, jak se orientuje v dotčené oblasti. Tento pocit však může být pouze počátkem vznikajícího bludu o genialitě hráče. Kurzové sázky lze uzavírat v sázkových kancelářích, které jsou poměrně dobře dostupné široké populaci a vstup do jejich prostoru není nijak monitorován. Maximální výše sázky se velmi různí, někdy jde o řádově tisíce, jindy není omezena vsazená částka ale maximální týdenní výhra.

S kurzovým sázením je spojená masivní reklamní kampaň lákající k tomuto druhu hazardu. Kampaň je navíc velmi nebezpečná, hesla jako: „vydělávejte sportem,“ dovedně operují právě s většinou typických hráčských bludů.

Loterie

Loterie jsou s lidskou kulturou spojené již více než 2000 let. Velmi často byly organizovány velkými společenskými spolky, v řadě případů státy. Loterie, zejména ty věcné, byly často spojeny s potřebou dané pořádající instituce shromáždit mimořádně nějakou sumu peněz. Bývaly také pořádány z charitativních důvodů. Podobnou koncepci měla i česká Sazka, jejíž výnosy, měly sloužit především k financování českého sportu. Jak už bylo poznamenáno výše i tento druh hazardu je společností tolerován.

Sázky se v loteriích uzavírají většinou na čísla tažená z osudí. Z počtu čísel v osudí a počtu uhádnutých čísel lze i jednoduše spočítat pravděpodobnost výhry, ta je v případě loterií opravdu velmi nízká. Riziko loterií z hlediska patologického hráčství bylo vždy poměrně malé vzhledem k delším prolukám mezi jednotlivými koly a nízkým sázkám. I to se však v současné době mění, protože na trhu již jsou loterie, které bývají losovány několikrát denně a prosázená částka je tak limitována pouze možnostmi hráče. Míra kontroly při sázení je přibližně stejná jako u kurzových sázek, loterie však nejsou pro mládež tak přitažlivé jako sázení na sport. I loterie jsou spojeny s masivní reklamou.

⁶⁹ Vyhláška MF č. j.: 34/106823/2008 - V Praze dne 17. prosince 2008 Standard technického zařízení - Elektromechanické rulety

Online hazard

Pod kategorií online hazardu spadají všechny formy hazardních her, které byly popsány v předchozích odstavcích a jsou provozovány online v prostředí internetu. Může jít o období klasických mechanických her jako ruleta, poker až po kurzové sázky uzavírané online. To, že se hry reálně odehrávají pouze v prostředí internetu, nese významná specifika.

Hazard se provozuje bez dostatečné kontroly, každý, kdo si umí otevřít stránku online herny a dokáže si na svůj účet v této herně převést nějaké peníze, může zároveň hrát. Podmínku dovršení osmnácti let věku může splnit kamarád, na jehož doklad se virtuální účet otevře. Navíc jsou online herny přístupné všude tam, kde je přístup na internet, v práci, ve škole, kdekoliv. Prostor online hazardu je tak obzvláště nebezpečné pro začínající hráče, kteří se k hazardu dostanou, aniž by museli překročit jakoukoliv bariéru a nikdo se o jejich aktivitě nemusí dozvědět.

Velkým nebezpečím je opět reklama, kterou je celý internet zaplaven, a navíc strategie online heren umožňující hraní na zkoušku bez finančního vkladu a registrace.

7.3 Patologické hráčství

Typologie hráčů

Při popisu typologie hráčů se začíná se skupinou lidí, kteří hazard hrají, ale nijak neovlivňuje jejich život. Většinou hrají příležitostně, často je hazard spojený s pobytem v určité společnosti. Tito lidé mají plnou kontrolu nad tím, kolik do hry dají, a dokážou správně reflektovat případnou výhru nebo prohru.

Druhou skupinou jsou pak lidé, kteří díky svým dispozicím mohou sklouznout od hraní hazardu pro zábavu k patologickému hráčství. Jistou typologií této druhé skupiny nám nabízí Libor Chvíla, který dělí patologické hráče do několika typů:

Typ A – je charakterizován výraznou snahou zopakovat si hazardní jednání, znovuprožití hráčské zkušenosti s rostoucí potřebou finančního vkladu do hry a stupňování prožitků. Nezastaví se ani před nezákonnými činy, jak získat další finance na hru. Jedná se o sociálně narušeného jedince s osobnostními rysy nezdrženlivosti a sociální maladaptace.

Typ B – má nejvýrazněji vyjádřenou potřebu útěku od reality ke hře, hledá náhražku své úzkosti, pocitu viny a nedostatečnosti ve vztahu k okolí. Nedokáže se k problému přiznat, lže a snaží se problém zakrýt. Předpokládá pomoc a převzetí odpovědnosti za své prohry svými blízkými. Tento typ inklinuje k neurotickému řešení problémů, je u něj zvýšená anxiozita (permanентní strach) a nejistota v sebehodnocení.

Typ C – má nejvíce vyjádřenou neschopnost kontrolovat hru, projevuje se podrážděností při myšlence či snaze o ukončení hraní, považuje hru za svou potřebu, které se nemůže zbavit a nepřipouští si výrazný sociální dopad, izolaci a ztrátu společenského statutu. Jedná se o typ s výraznou toxikomanickou dispozicí a kompulzivitou v řešení situací.

Vývoj patologického hráčství

Patologické hráčství se nerozvine během jediné hráčské epizody, ale prochází řadou fází a v jeho vývoji lze nalézt jisté znaky společné patologickým hráčům obecně.

1. stádiem je **období výher**. První výhry, a nemusí být zrovna velké, hrají v rozvoji budoucí závislosti zcela zásadní roli. Podněcují totiž člověka k dalšímu hazardu. Pro toto období je typické občasné hraní doprovázené fantaziemi o velké výhře. Tyto fantazie často začínající hráč prezentuje jako své skutečné výhry. Postupně se intenzita hráčských epizod stupňuje, zvyšuje se hodnota sázek a hráč pomalu přechází k osamělé hře.

2. stádium se nazývá **fázi prohrávání**. V této fázi ztrácí hráč kontrolu nad svým chováním. Hraní se již odehrává zcela skrytě před jeho běžným sociálním prostředím. Hráč se dostává do finanční tísně a snaží se krýt náklady hazardu nevyrovnatelnými dluhy. V chování dotyčného se začíná projevovat neklid, podrážděnost, uzavřenost. Vnitřně je zcela pohlcen světem hazardu. Objevují se četné problémy v rodině i v zaměstnání.

3. **fáze zoufalství**. Hráč se snaží zcela stáhnout ze svého přirozeného sociálního prostředí. Časté je popírání vlastní zodpovědnosti a svalování viny na druhé. Vzhledem k trvalé potřebě velkých finančních obnosů, se může uchýlit k trestné činnosti. Hráči v této fázi trpí závažnými psychickými stavy často doprovázenými suicidálními pokusy.

7.3.1 Hráčské bludy

Patologičtí hráči často trpí typickými bludy spojenými s hazardem. Existence těchto bludů se již považuje za součást definice patologického hráčství. Některé nejčastější z nich zde zmíníme.

- **Rychlé zbohatnutí:** Většina patologických hráčů hraje proto, aby zázračně zbohatla. Na tomto principu jsou postaveny i všechny reklamy na hazard.
- **Zajímavost hry:** Hráči často mluví o neobyčejné zajímavosti hry. Ve skutečnosti je však pro ně hra jednotvárnou a velmi namáhavou činností. Podobně tomu je u dlouhodobých uživatelů drog.
- **Únik a odreagování při hře:** V momentě, kdy se hráč věnuje hazardu, většina problémů subjektivně neexistuje.
- **Vlastní genialita:** Většina hráčů má svůj unikátní způsob, jak hru obelstít. Ať jde o člověka se základním vzděláním nebo vysokoškoláka, oba dva jsou stejně přesvědčení, že zrovna oni přišli na systém hry.
- **Kontrola nad hraním:** Všechno návykové chování i návykové látky jsou nebezpečně právě tím, že jsou hrubě podceňovány. Každý hazardní hráč je přesvědčen o tom, že má plnou kontrolu nad svým jednáním.
- **Nikdo se nic nedozví:** Hazardní hráči mají velmi dlouho pocit, že na jejich problémy nemůže nikdo přijít.
- **O štědrých výherních přístrojích:** Každý hráč má v hlavě představu o přístroji, který čeká jenem na něj a jen jemu vyplatí očekávanou výhru.

7.4 Problémové hráčství

Dříve než se z člověka stane patologický hráč, tedy než je mu diagnostikována tato nemoc, probíhá dlouhá doba, kdy se nemoc vyvíjí a jeho stav se postupně zhoršuje. Už samotný tento proces, předcházející plnému rozvinutí závislosti, má citelné dopady na hráče i jeho okolí. Člověk, který se dostane do rukou lékaře s problémy s hazardem, už většinou má velké dluhy, kterými často totálně zatěžuje rozpočet svojí rodiny. Samotná jeho rodinná situace je zatížená častými hráčskými epizodami a životním stylem spojeným se závislostí na hazardu.

Je zřejmé, že hazard má na člověka, který mu podlehl, velmi negativní vliv ještě před tím než vyhledá pomoc u lékaře a je mu diagnostikováno patologické hráčství. V oblasti drogových závislostí se proto při zkoumání patologie závislosti nesledují pouze lidé s lékařskou diagnózou závislosti na drogách, ale tak zvaní problémoví uživatelé nelegálních drog. Mezi ně se počítají všichni, na jejichž život mají drogy negativní vliv, nebo pro ně užívání drog přináší velké riziko a to zcela bez ohledu na to, jsou-li závislí či nikoliv.⁷⁰

Podobný termín by proto byl vhodný i u patologického hráčství. Pokud tedy v této práci mluvíme o problémových hráčích nebo problémovém hráčství, máme tím na mysli jednak patologické hráče, ale i všechny ostatní hráče, kteří se prostřednictvím hazardu dostávají do různých problémů. Pruner uvádí, že v těchto souvislostech se v americké literatuře uvádí termín klinické hraní (diagnostikované patologické hraní) a podklinické hraní (naše definice problémového hráče).⁷¹

Vliv problémového hráčství na zdraví hráče

V první řadě je ohroženo psychické zdraví hráče. Jak víme, hrozí mu to, že se stane závislým na hazardu. Závislost pak provází silné bažení po hře, ztráta kontroly, ulpívavé myšlení na hru, nebezpečí vzniku dalších závislostí. Mezi ostatní psychické poruchy, které hráčům hrozí, můžeme zařadit poruchu kontroly impulzivity. Jde o touhu a postupný citový neklid předcházející hraní, které nelze ovládnout vůlí. Nadcházející kompulze této touhy je následována pocity viny, studu a výčitkami svědomí. Celkově dochází u hráčů k degradaci osobnosti.⁷²

⁷⁰ Přesná definice problémového uživatele drog. Kalina, K.; a kol.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Úřad vlády, RVKPP, Praha 2003, str. 17.

⁷¹ Pruner, P.: *Psychologie gamblerství*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, Plzeň 2008, str. 70.

⁷² Tamtéž, str. 122.

8 Závěry a doporučení

Jako šablonu pro strukturu výstupů jsme si zvolili model **trojstranné strategie**, jak o něm uvažuje Kalina v oblasti nelegálních drog.⁷³ Strukturu budou tvořit čtyři dílčí kategorie opatření:

- Oblast represivních opatření, které zahrnují především možnosti regulace hazardu a dopadů této regulace.
- Oblast primární prevence, kde hrají největší roli opatření zaměřená na osoby, které zatím nepřišli do přímého kontaktu s hazardem.
- Oblast sekundární prevence, která se věnuje především léčbě problémového hráčství a poradenství pro osoby ohrožené hazardem.
- Oblast terciární prevence, která zahrnuje především práci s problémovými hráči a je zaměřena na mírnění rizik, které nese jejich rizikový způsob života.

8.1 Oblast represivních opatření

Oblast represivních opatření se týká především obecně závazných vyhlášek obcí, které na základě §50 odstavce 4 loterijního zákona mohou upravovat provoz sázkových her, loterií a jiných podobných her na svém území. Jedná se o oblast, ve které by zejména menší obce, které se pro tento přístup rozhodnou, potřebovali právní pomoc, kterou jim kraj může poskytnout. Zavádění obecně závazných vyhlášek je v tuto chvíli neověřené v praxi. Loterijní zákon umožňuje široké spektrum využití regulačních opatření.

Na základě v současné době dostupných informací není možné odhadnout, jak se případná regulace hazardu na území obce může projevit. Je zřejmé, že nárůst problémů spojených s problémovými hráči je neoddiskutovatelně spojen s růstem dostupnosti příležitostí k hazardu. V tuto chvíli je otázkou jak se lidé s již rozvinutým problémovým hraním zachovají v případě, že hazard bude na území jejich obce zakázán. Dá se očekávat, že v případě nepřítomnosti jiných příležitostí k hazardu tyto osoby začnou využívat neregulovatelného hazardu především sázkových her a hazardu dostupnému online. Rizikem je také rozvoj nelegálního hazardu.

Případná významná regulace hazardu na území obce je spojena také s výrazným výpadkem financí plynoucích z provozování hazardu do rozpočtu města. Tato skutečnost bude pro řadu obcí důležitým argumentem proto, aby hazard na svém území neregulovala. Kraj může v rámci svých kompetencí motivovat obce, aby prostředky z hazardu plynoucí do rozpočtu obcí ve větší míře investovali zpět do prevence problémového hráčství a jeho dopadů.

SWOT analýza vyhodnotila tuto oblast spíše negativně zejména proto, že největší rizika jsou spojená především s tím, že v současnosti nejsou ověřené účinky regulace na osoby s rozvinutým problémovým hráčstvím a zavádění regulace jako takové není plně

⁷³ Kalina K.; a kol.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Úřad vlády, RVKPP, Praha 2003, str. 17.

ozkoušené. Jasná spojitost mezi příležitostmi k hazardnímu hraní a množstvím problémových hráčů je ale velkou příležitostí pro zavádění represivních opatření a některé obce se tak již nyní rozhodly jít touto cestou.

8.2 Oblast primární prevence

Primární prevence se zaměřuje na předcházení problémů spojených s patologickým jevy. Je tedy orientována převážně na populaci osob, která zatím nepřišla do kontaktu s hazardem nebo jeho důsledky. V našem případě se bude jednat především o populaci dětí a mladistvých.

V Libereckém kraji existuje řada institucí poskytující programy primární prevence. Ve větší míře jde o specifické programy cílené na jednu oblast. Žádný z těchto programů však ve svých materiálech mezi tématy, na které se zaměřuje, nezmiňuje hazard, nebo problémové hráčství. Realizované programy primární prevence probíhají většinou v rámci povinné školní docházky a šlo by je rozdělit na dvě skupiny. Programy realizované zdarma (př. Policie) a programy, za jejichž realizaci musejí školy platit. Školy mají tendenci realizovat především preventivní programy, které nemusejí platit.

Primární prevence je obecně brána jako levný způsob intervence. Její účinnost je však jen velmi špatně měřitelná. Za zásadní lze považovat ten fakt, že v oblasti primární prevence obecně neexistuje žádná jednotící strategie, kterou by se zainteresované instituce mohly řídit.

Významným faktorem oblasti primární prevence je to, jaký prostor se hazardu dostává ve veřejném prostoru. Z toho důvodu může i regulace hazardu, která vede k jeho vytlačení na periferii, hrát určitou roli v oblasti primární prevence. Daleko nebezpečnější je však všudypřítomnost reklamy na hazard. Počínaje sportovními událostmi a konče reklamou v televizi a v dalších médiích.

Oblast primární prevence je velmi specifickou oblastí, která je navíc v případě prevence problémového hráčství oblastí opomíjenou a tudíž neodzkoušenou. I z těchto důvodů vyšly všechny hodnoty ve SWOT analýze této oblasti velmi blízko nule. Oblast tedy nenese žádné velké riziko, ale ani zásadní příležitost.

8.3 Oblast sekundární prevence

Jako o sekundární prevenci mluvíme o aktivitách zaměřených na vyhledávání a včasné rozpoznání patologického jevu, který se již rozvinul a následně na jeho léčbu. V případě problémového hráčství se jedná o včasnou identifikaci a intervenci u problémového hráče, která by měla směřovat k jeho léčbě a návratu k běžnému způsobu života.

Na území Libereckého kraje realizuje tyto služby organizace Advaita, o. s., která realizuje svoje služby ve dvou programech, kterých mohou využívat i problémoví hráči. Oba

tyto programy jsou realizovány v Liberci. Další službou, činnou v této oblasti je Manželská a rodinná poradna v Jablonci nad Nisou. V rámci jejího provozu pracuje jedna pracovnice se zaměřením na problematiku závislosti. Tyto dvě služby doplňují zdravotnická a poradenská zařízení, které také poskytují léčbu problémového hráčství.

V oblasti sekundární prevence je největším nedostatkem špatná dostupnost služeb pro problémové hráče na celém území kraje s výjimkou okolí Liberce a Jablonce nad Nisou. Zejména nízkoprahová zařízení, která by se zaměřovala na vyhledávání problémových hráčů, v kraji úplně chybí. Stejně tak chybí strategická koncepce na práci s problémovými hráči.

Vzhledem k významnosti fenoménu problémového hráčství v sociálním prostředí, by si oblast zasloužila větší prostor ať už v autonomním strategickém materiálu, nebo v rámci protidrogové politiky. Kraj může intervenovat u obcí, kterým v souvislosti s novelou loterijního zákona podstatně vzrostl příjem rozpočtu z odvodů z provozování hazardu, aby tyto prostředky investovaly zpět do oblasti prevence hazardu. Při absenci celostátní strategie prevence problémového hráčství to bude především na nich, aby rozvoj služeb pro problémové hráče financovali. Rozvíjet by se měly především nízkoprahové sociální služby zaměřené na depistáž a léčbu problémového hráčství, neboť ty budou za současného stavu neúčinnější.

Důraz bude třeba klást na informování veřejnosti o samotném problémovém hráčství, ale i o možnostech řešení problémů s ním spojených. Bude potřeba získávat další informace o cílových skupinách problémových hráčů a osob ohrožených hazardem. To bude otázkou cíleného zaměření se na problematiku při vedení statistik v institucích, které se mohou s cílovými skupinami setkat. Aby se zamezilo tomu, že problémoví hráči procházejí řadou služeb bez povšimnutí, je potřeba zvyšovat kompetence sociálních pracovníků, kteří se při své práci mohou potkat s klienty problémovými hráči.

Při konečné bilanci SWOT analýzy této oblasti jsme odhalili to, že významné silné stránky i příležitosti mohou převážit početnější slabé stránky a hrozby. Většina rizik plyne ze slabé informovanosti o fenoménu problémového hráčství a eliminace těchto stránek není nijak náročná.

8.4 Opatření v oblasti terciární prevence

V naší analýze oblast terciární prevence zabírá především oblast opatření zaměřených na snížení rizik u problémových hráčů nemotivovaných ke změně jejich životního stylu. Rizika spojená s problémovým hráčstvím se týkají především hlubokého sociálního propadu a sociálního vyloučení se všemi důsledky, které tento jev provázejí.

Mezi služby terciární prevence z pohledu problémového hráčství počítáme služby, prostřednictvím kterých problémoví hráči a osoby ohrožené hazardem řeší negativní důsledky svého problémového hráčství. Jde především o sociální služby, jako jsou občanské poradny, manželské a rodinné poradny, azylové domy a další. Mohli bychom sem započítat i služby

poskytované prostřednictvím sociální práce realizované úřady obcí. Ve všech případech se jedná o služby, které nejsou zaměřeny na závislostní chování, ale spíše na jeho důsledky.

Největší nedostatky v oblasti služeb terciární prevence jsme identifikovali v nedostatečné informovanosti o fenoménu problémového hráčství a závislostního chování obecně. Dále v nedostatku statistických dat o fenoménu. Pro služby terciární prevence je typická orientace na řešení průvodních jevů sociálního vyloučení, ale také opomíjení zdrojů jeho vzniku. Naopak těžit můžeme z husté sítě sociálních služeb.

Doporučujeme se zaměřit na zvyšování informovanosti o závislostním chování a problémovém hráčství zvláště. Nejen u odborníků poskytujících služby, ale i u většinové populace. Velký potenciál skrývá těsná spolupráce adiktologických služeb a služeb ostatních. Ideální formou by mohlo být pořádání kulatých stolů, které by sloužili jako zdroj informací o fenoménu problémového hráčství. Tato činnost navíc nenese riziko zvýšených finančních nákladů.

Vyhodnocení SWOT analýzy této oblasti nám ukázalo velký potenciál v budoucím vývoji oblasti. Přitom jedinou překážkou, která pozitivnímu vývoji stojí v cestě je právě zvýšení kompetentnosti pracovníků a obecné zvýšení informovanosti o fenoménu problémového hráčství.

8.5 Obecná doporučení

Z hlediska tvorby a zavádění jakékoliv politiky, jejímž předmětem by mělo být problémové hráčství, je důležité postupovat takzvaně odspoda. Jedině tak budou přijatá opatření skutečně účinná. Téma problémového hráčství, jehož nebezpečnost si většina pracovníků v sociální práci uvědomuje, by se mělo dostat do komunitního plánování a odtud do strategických dokumentů obcí. Zejména z tohoto důvodu není v analýze kraji doporučeno, aby činil konkrétní kroky v legislativní oblasti.

Pokud se kraj rozhodne aktivně přistoupit k řešení problémů spojených s hazardem a na něj navazujícím problémovým hráčstvím, měl by se prvně zaměřit na podporu tvorby strategických dokumentů, které by jeho snahu zastřešovali. Při tvorbě tohoto materiálu by měl využít zkušeností zavedených služeb, které v jeho místní působnosti již ve své praxi s problémovými hráči pracují. Pro zpracování strategického dokumentu bude potřeba řada dat, která jsou v současné době jen těžko dostupná. Proto by se měla věnovat větší pozornost statistickému sledování fenoménu. Především dynamice a dalším projevům populace problémových hráčů a osob ohrožených hazardem. Ve stejné míře i tomu, jak tato populace využívá již existujících služeb.

Zdroje

Literatura

- Berger, P. L.; Luckmann T.: *Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii věděni*. Centrum pro studium demokracie a kultury, Brno 1999.
- Frouzová, M.: *Gambling: metodická příručka pro prevenci gamblingu*. Státní zdravotní ústav, Praha 1997.
- Kalina K.; a kol.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Úřad vlády, RVKPP, Praha 2003.
- Kohout P.: *Jsem hazardní hráč aneb Zpověď gamblera*. Grada, Praha 2000.
- Kramář, K. a kol.: *Herní právo*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., Plzeň 2006.
- Krejčířová, O., Skopalová, J.: *Deviace a sociální patologie: vybrané jevy*. Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc 2007.
- Malast, J., Rajchl, J.: *Soudní judikatura v oblasti herního práva*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., Plzeň 2007.
- Marádová, E.: *Prevence závislostí*. Vzdělávací institut ochrany dětí, Praha 2006.
- Millar, S.: *Psychologie hry*. Panorama, Praha 1978.
- Miovský, M.: *Kvalitativní přístup ve výzkumu závislosti: teoretická východiska a aplikační možnosti*. Adiktologie 2001/1/1.
- Mravčík, V. a kol.: *Prevalenční odhady problémových uživatelů drog v ČR – souhrnný článek*. Adiktologie 2005/5/1.
- Mühlpachr, P.: *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. MSD, Brno 2008.
- Nešpor, K. a kol.: *Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba*. Portál, Praha 2011.
- Nešpor, K. a kol.: *Už jsem prohrál dost*. Portál, Praha 2011.
- Nešpor, K., Csémy L.: *Kolik je v ČR patologických hráčů*. Česká a slovenská psychiatrie, Časopis Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrickej spoločnosti SLS, 8/2005.
- Nešpor, K.; Pernicová, H.; Csémy, L.: *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Portál, Praha 1999.
- Pavlovský, P. a kol.: *Soudní psychiatrie a psychologie*. Grada Praha 2009.
- *Péče o pacienty s diagnózou F63.0 - patologické hráčství v ambulantních a lůžkových zařízeních ČR v letech 2004–2010*. Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky 63, 2011.
- Pergler, P.; Disman, M. a kol.: *Vybrané techniky sociologického výzkumu*. Svoboda, Praha 1969.
- Pruner, P.: *Psychologie gamblersství*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, Plzeň 2008.
- Shaffer, H. J.: *Understanding the means and objects of addiction: Technology, the internet, and gambling*. Journal of Gambling Studies 12 (4), 1996.
- Švarcová, E.: *Vybrané kapitoly z etopedie a sociální patologie*. 1. vyd. Gaudeamus Hradec Králové 2009.
- ÚZIS – kolektiv. *Mezinárodní klasifikace nemocí: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decennální revize MKN-10*. 1. vydání. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 1992.

- Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, Praha 2008.
- Vaníčková, E.: *Vývoj závislosti*. Česká společnost na ochranu dětí, Praha 2003.
- Vejrosta, P.: *Patologické hráčství: souhrn faktů a aktuální situace v České republice*. Přehledový článek 2012.
- *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010*. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Sekretariát vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Praha 2011.

Zákony

- Zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 531/1990 Sb., o územních finančních orgánech, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim.
- Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 300/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.
- Vyhláška č. 223/1993 Sb., o hracích přístrojích, ve znění zákona č. 149/1998 Sb.
- Vyhláška č. 285/1998 Sb., o podmínkách monitorování a uchování záznamů v kasinu.
- Vyhláška Ministerstva financí, č. 315/1999 Sb. o způsobu oznamování soutěží, anket a jiných akcí o ceny, které nejsou spotřebitelskou loterií.

Web

- *International vergleichende analyse des glücksspielwesens*. Schweizerisches Institut für Rechtsvergleichung, Lausanne; Institut 'Créa' de macroéconomie appliquée, Université de Lausanne; Institut für Psychologie und Kognitionsforschung der Universität Bremen, 2009. Dostupné z: https://gluecksspiel.uni-hohenheim.de/fileadmin/einrichtungen/gluecksspiel/Regulierung/International_vergleichende_Analyse_des_Gluecksspielwesens_Schweiz.pdf (1. 12. 2012).
- *Key Epidemiological Indicator: Prevalence of problem drug use*. EMCDDA Recommended Draft Technical Tools and Guidelines, 2004. Dostupné z: http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CDEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.emcdda.europa.eu%2Fattachements.cfm%2Fatt_65522_EN_Guidelines_Prevalence%2520Revision%2520280704%2520b-1.pdf&ei=edXEUJnNLSrftAb20YDYDw&usg=AFQjCNGT-Mp66qwh5DG5q7fYepgVn_gWGQ (1. 12. 2012).

- Meyer, G.: *International vergleichende Analyse des Glücksspielwesens*. Teil vier, Gesundheitswissenschaftliche Studie. Institut für Psychologie und Kognitionsforschung der Universität Bremen 2009. Dostupné z: https://gluecksspiel.uni-hohenheim.de/fileadmin/einrichtungen/gluecksspiel/Regulierung/International_vergleichende_Analyse_des_Gluecksspielwesens_Schweiz.pdf (1. 12. 2012)

Seznam tabulek a grafů

- Tabulka č. 1. Struktura SWOT analýzy str. 7.
- Tabulka č. 2. Návratnost dotazníku str. 9.
- Tabulka č. 3: Počet dotazníkem zachycených klientů institucí sociální sítě str. 12.
- Tabulka č. 4: Počet zachycených osob dle věkových kategorií str. 14.
- Tabulka č. 5. Sociální služby v Libereckém kraji str. 16.
- Tabulka č. 6. Zdravotní služby v Libereckém kraji str. 18.
- Tabulka č. 7. Ostatní služby v Libereckém kraji str. 18.
- Tabulka č. 8. Porovnání dostupnosti sociálních služeb ve třech krajích str. 20.
- Tabulka č. 9. Hodnocení dostupnosti služeb pro problémové hráče a osoby ohrožené hazardem. str. 21.
- Tabulka č. 10. Hodnocení využívání služeb pro problémové hráče a osoby ohrožené hazardem str. 22.
- Tabulka č. 11. Místní příslušnost klientů problémových hráčů ve službách specializovaných na závislosti str. 22.
- Tabulka č. 12. Částky vsazené ho VHP a JTHZ za celou ČR podle jednotlivých let str. 24.
- Tabulka č. 13. Nejčastěji hrané hazardní hry u léčených patologických hráčů v PL Kroměříž 2009/2010 str. 24.
- Tabulka č. 14. Obce LK s nejvyššími částkami odvedenými z technických zařízení str. 25.
- Tabulka č. 15. Obce s nejvyšší částkou odvodu za TZ na jednoho obyvatele str. 26.
- Tabulka č. 16: Tabulka základu pro výpočet části výtěžku na VPÚ před novelou loterijního zákona str. 28.
- Tabulka č. 17: SWOT represivní opatření str. 31.
- Tabulka č. 18: SWOT primární prevence str. 33.
- Tabulka č. 19: SWOT sekundární prevence str. 34.
- Tabulka č. 20: SWOT terciární prevence str. 35.

- Graf č. 1: Podíl problémových hráčů a osob ohrožených hazardem v jednotlivých službách str. 12.
- Graf č. 2: Poměr pohlaví v populaci problémových hráčů a osob ohrožených hazardem str. 13.
- Graf č. 3: Poměr věkových kategorií v populaci problémových hráčů a osob ohrožených hazardem str. 14.

Zkratky

- AT poradna: Poradna pro alkoholismus a jiné toxikomanie.
- ČR: Česká republika.
- EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- JTHZ: Jiné technické a herní zařízení.
- LK: Liberecký kraj.
- MKN 10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů
- NZDM: Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež.
- OPOÚ: Obec s pověřeným obecním úřadem.
- ORP: Obec s rozšířenou působností.
- TZ: technické zařízení.
- ÚZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky.
- VHP: Výherní hrací přístroje.
- VLT: Video loterijní terminály.
- WHO: World Health Organization.