

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2008

Radka Posekaná

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI

Sociální služby pro drogově závislé na Českobudějovicku

Jméno studenta: **Radka Posekaná**

Číslo studenta: **PO5858**

Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Vedoucí práce: **Mgr. Jaroslava Sedláková, Ph.D., FM VŠE Jindřichův Hradec**

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma
»Sociální služby pro drogově závislé na Českobudějovicku«
jsem vypracovala samostatně.

Použitou literaturu a podkladové materiály
uvádím v přiloženém seznamu literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se
zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve
veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých
Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Písek, březen 2008

podpis studenta

Anotace

Sociální služby pro drogově závislé na Českobudějovicku

Cílem práce je podat co nejširší přehled sociálních služeb, které mohou využívat drogově závislí na Českobudějovicku. Identifikace bílých míst pro tuto cílovou skupinu. Zjistit dostupnost a využitelnost těchto služeb pro drogově závislé.

Březen 2008

Poděkování

Za cenné rady, náměty a inspiraci

bych chtěla poděkovat

Mgr. Jaroslavě Sedlákové, Ph.D.

Obsah

Obsah.....	7
Úvod	9
1. Sociální politika.....	11
1.1 Objekty a subjekty sociální politiky	11
1.2 Základní principy sociální politiky.....	12
1.3 Funkce sociální politiky.....	13
2. Sociální služby	14
2.1 Legislativa upravující sociální služby	14
2.2 Zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb.....	16
2.3 Sociální služby pro drogově závislé	17
3. Pojem droga.....	19
3.1 Definice závislosti	19
3.2 Definice závislosti podle 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí.....	20
3.3 Definice závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM-IV)	20
4. Základní mezinárodní právní dokumenty protidrogové politiky	21
4.1 Jednotná úmluva o omamných látkách.....	21
4.2 Úmluva OSN o psychotropních látkách	21
5. Protidrogová politika EU	22
6. Protidrogová politika České republiky.....	24
6.1 Specifické cíle.....	25
6.2 Technicko-organizační cíle.....	26
6.3 Klíčové subjekty v protidrogové politice	27
7. Současná situace na drogové scéně v České republice	32
8. Situace drogově závislých na Českobudějovicku	35
9. Praktická část.....	39
10. Sociální služby na Českobudějovicku.....	41
11. Pozorování.....	46

11.1 Předpoklady	46
11.2 Metodika pozorování	47
11.3 Vyhodnocení pozorování	47
11.4 Diskuze	51
Závěr	53
Použitá literatura	56

Úvod

Téma Využití a potřebnost sociálních služeb pro drogově závislé na Českobudějovicku jsem si vybrala, protože zneužívání drog je velkým problémem nejen v České republice, ale i v Evropské unii. Jedná se o ohrožení celé společnosti. Je spojeno se špatným zdravotním stavem uživatelů a společenskými škodami, které páchají. V Evropské unii je až 2 miliony problémových (tzn. dlouhodobých) uživatelů drog (polovina z nich jsou injekční uživatelé) a každý rok zde dochází přibližně k 8 000 náhlých úmrtí souvisejících s drogami.

Jednoznačně nejrozšířenější nezákonnou drogou v Evropě zůstává konopí. Avšak zatímco jeho oblíbenost už možná dosáhla vrcholu, tak u kokainu, což je druhá nejrozšířenější droga v Evropské unii, odhady užívání naopak stoupají.

V České republice je nejrozšířenější drogou pervitin a marihuana. Z výroční zprávy Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogovou závislost také vyplývá, že ve věkové skupině do 24 let, jsou Češi největšími uživateli marihuany v Evropské unii. To je podle mého názoru velmi alarmující zpráva. Vzhledem k tomu, že u mládeže se závislost vyvíjí mnohem rychleji než u dospělého, mohlo by se zneužívání drog stát velkým problémem.

V České republice je v současnosti již relativně komplexní systém sociálních služeb od primární prevence přes programy, kde pracují s klienty, kteří aktuálně užívají drogy, až po léčebná zařízení a doléčování. V Českých Budějovicích ale situace ohledně sociálních služeb není podle mého názoru postačující.

Mou práci začnu popsáním sociální politiky, jejími objekty a subjekty, základními principy podle literatury. Dále se budu věnovat funkcím a nástrojům sociální politiky. V druhé kapitole popíši sociální služby, definuji je podle zákona č. 108/2006 Sb., upřesním jejich legislativu a objasním zřizovatele a poskytovatele sociálních služeb. Specifikuji se na sociální služby pro drogově závislé.

Poté, co vymezím pojem droga a drogová závislost, se budu věnovat základním mezinárodním právním dokumentům protidrogové politiky jako je Jednotná úmluva o omamných látkách a Úmluva OSN o psychotropních látkách. Další kapitolu věnuji protidrogové politice České republiky i Evropské unie. Protidrogovou politiku České republiky rozeberu podrobněji, vymezím její cíle a klíčové subjekty. Před praktickou částí zhodnotím současnou situaci na drogové scéně v České republice a v Českých Budějovicích. Popíšu sociální služby, které jsou v tomto městě pro drogově závislé dostupné, a přejdu na pozorování situace sociálních služeb pro drogově závislé v Českých Budějovicích. Mám jisté předpoklady, které v této oblasti očekávám. Připravila jsem dotazníky pro sociální pracovníky ve službách pro drogově závislé. Tyto dotazníky vyhodnotím a výsledek porovnáím se svými předpoklady.

Cílem mé práce je zmapovat všechny sociální služby pro drogově závislé v Českých Budějovicích. Chtěla bych zhodnotit také dostupnost těchto služeb pro klienty. Dalším bodem mé práce bude identifikace bílých míst v této oblasti, to znamená, že prověřím, které služby pro drogově závislé chybí v Českých Budějovicích úplně.

1. Sociální politika

Sociální politika se snaží předcházet sociálnímu a ekonomickému ohrožení, s kterými se lidé mohou v průběhu života setkat. Snaží se zlepšovat životní podmínky lidí. Primárně se orientuje k člověku, k rozvoji a kultivaci jeho životních podmínek, dispozic, jeho osobnosti a kvality života. Předchází sociálnímu, ekonomickému ohrožení a snaží se zlepšovat životní podmínky lidí.

U sociální politiky mluvíme o širokém a úzkém pojetí, neboli politice aktivní a pasivní. Cílem širokého pojetí sociální politiky je předejít vzniku sociálních problémů, př. politika zaměstnanosti, vzdělávací politika. Úzké pojetí sociální politiky se zabývá řešením sociálních problémů a pomáhá až v případě sociální potřeby.¹

Základním cílem sociální politiky je vytvoření důstojných podmínek života a zajištění rovných příležitostí všem, tzn. zajistit rovný přístup ke vzdělání a zdravotní péči, k pracovním příležitostem, k možnostem získat přiměřené bydlení a garantovat dostatečný příjem.

1.1 Objekty a subjekty sociální politiky

Objektem sociální politiky jsou jednotlivci nebo sociální skupiny, kterým jsou sociálně ekonomická opatření určena, na koho mají působit a vyvolávat žádoucí sociální chování. Objekty jsou strukturovány např. z hlediska věku, pohlaví, vzdělání, příjmu apod. K objektům sociální politika směřuje, něco pro ně dělá a objekty mohou mít ze sociální politiky nějaký prospěch.

Objekty musí splňovat dvě podmínky, musí být zapojeny do systému sociální politiky, např. tím, že platí daně, a musí se stát sociálně potřebnými, to znamená, že pro ně nastane zákonem uznaná situace.

¹ Krebs, V. a kol.: Sociální politika. s. 11-26

Subjektem sociální politiky jsou instituce, které mají zájem, vůli, schopnosti a předpoklady k určité sociální činnosti. Tyto instituce mohou vydávat právní rozhodnutí, disponují finančními prostředky a mají právo kontroly a ukládání sankcí. K subjektům patří stát, který předurčuje sociální politiku ve společnosti, obce a kraje, mezinárodní organizace, nestátní organizace, zaměstnavatelé a firmy, církve nebo občané.

1.2 Základní principy sociální politiky

Klíčovým principem je princip **sociální spravedlnosti**. Spravedlnosti můžeme rozumět jednak v právním slova smyslu (tj. souhrn právních norem a zásad), jednak ji můžeme rozumět ve smyslu sociální spravedlnosti. Ta má svá pravidla, podle kterých jsou ve společnosti rozdělovány příjmy a bohatství.

Princip **sociální solidarity** označuje vzájemnou podporu a sounáležitost. Solidarita je výrazem lidského porozumění, vzájemné soudržnosti a odpovědnosti.

Princip **subsidiarity** spojuje odpovědnost a solidaritu. Každý je povinen nejdříve pomoci sám sobě, nemá-li tuto možnost, pak s pomocí přichází rodina. Rodina si opět musí pomoci vlastními silami a teprve, pokud jsou problémy tak velké, že je sama nedokáže zvládnout, volá na pomoc jiná společenství (př. obec). Na posledním místě pomoci je vyzýván stát. Jeho povinností je primárně pečovat o vytvoření podmínek, aby si každý mohl pomoci vlastním přičiněním.

Principem **participace** je, aby se lidé mohli aktivně podílet na tom, co bezprostředně ovlivňuje jejich život, na společenském životě, sociální politice. Základní myšlenkou participace je, že lidé, jejichž život je ovlivňován určitými opatřeními a rozhodnutími, musí mít také možnost účastnit se procesu, který vede k jejich přijímání a realizaci.

1.3 Funkce sociální politiky

Funkce sociální politiky spolu vzájemně souvisejí a vztahují se k např. člověku jako pracovní síle, člověku v nouzi, pracovnímu kolektivu, rodině atd.

Ochranná funkce sociální politiky řeší již vzniklé sociální události, kdy jedinec nebo skupina je znevýhodněna ve vztahu k ostatním. Jde o zmírnění nebo odstranění důsledků sociálních událostí. Tato funkce je historicky nejstarší.

Rozdělovací a přerozdělovací funkce určuje podíl jednotlivců na výsledku ekonomické činnosti a na společenském bohatství. Řeší co, jak, komu, za co a podle čeho rozdělovat. Přerozdělovací funkce se uskutečňuje především prostřednictvím daní. Hlavní nástroj přerozdělování je státní rozpočet, soustava pojištění a instituce (např. neziskové organizace).

Homogenizační funkce je proces, ve kterém společnost dospívá k poskytování stejných šancí vzdělávat se, pracovat, pečovat o své zdraví. Tato funkce je nejzřetelnější v sociální pomoci např. nízkopříjmovým skupinám obyvatelstva.

Stimulační funkce podporuje a vyvolává žádoucí sociální jednání jednotlivců a sociálních skupin v ekonomické oblasti i mimo ni. Ovlivňuje žádoucí, chtěný, zamýšlený vývoj sociálních a ekonomických procesů, jevů a vztahů. Jedná se o opatření vzdělávací politiky, politiky zaměstnanosti, zdravotní politiky.

Preventivní funkce se snaží předcházet škodám na životě, zdraví a nepříznivým životním situacím (chudoba, nezaměstnanost). Snahou je zabránit, aby k nežádoucím sociálním situacím vůbec nedocházelo. V současné době je na preventivní funkci kladen důraz, protože moderní sociální politika znamená rozsáhlou prevenci orientovanou na zvládání životního stylu.²

² Krebs, V.: Sociální politika. s. 48-54

2. Sociální služby

V květnu roku 2006 byl přijat nový zákon o sociálních službách (zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, a zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi), který přinesl změnu v systému sociální péče. Ustanovuje, že každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Rozsah a forma pomoci a podpory musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob. V novém systému sociálních služeb je primární poskytnutí informací osobě, která se ocitla v nepříznivé situaci tak, aby ji mohla řešit sama a vlastními silami. Pokud tyto informace jako takové nestačí, nastupují sociální služby, které by měly být individualizované a aktivační. Sociální služby by měly podporovat samostatnost klientů a předcházet nepříznivým sociálním situacím. Zákon o sociálních službách posiluje úlohu klienta jako objednavatele služby a zvyšuje nároky na poskytovatele služeb.

2.1 Legislativa upravující sociální služby

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, začlenit je do společnosti, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího okolí. Tyto sociální služby spadají pod Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Sociální služby jsou v současnosti v České republice součástí státního systému sociálního zabezpečení.

Legislativa je zařazuje do oblasti sociální pomoci, která kromě sociálních služeb zahrnuje také finanční a věcné dávky, poskytované lidem, kteří se ocitli ve stavu hmotné nouze.

Sociální služby podle zákona 108/2006 Sb. zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. **Pobytové služby** jsou spojeny s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. **Ambulantní služby** jsou takové, za kterými osoba dochází, je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. **Terénními služby** jsou služby, kterými se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí. Sociální služby se poskytují osobám bez úhrady nákladů nebo za částečnou nebo plnou úhradu.³

Sociální poradenství zahrnuje základní a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb.

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Tato služba také zahrnuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutickou činnost a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

³ Matoušek, O.: Sociální služby. s. 35-51

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. V případech, kdy zapojení do běžného života vylučuje jejich zdravotní nebo psychický stav, je zajištěno důstojné prostředí a zacházení. Služby sociální péče zahrnují osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Mezi služby sociální prevence patří raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová centra pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodinu s dětmi, pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace.

2.2 Zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb

Zřizovatelem je subjekt, který je za práci poskytovatele sociálních služeb odpovědný. Zřizovateli mohou být obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Poskytovateli sociálních služeb mohou být v České republice fyzické osoby. Poskytovateli sociálních služeb jsou územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu.

Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007. Poskytovatelem sociální služby nejsou rodinní příslušníci či jiné osoby, které pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí. Stejně tak není poskytovatelem sociální služby subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb ve smyslu tohoto zákona (např. soukromá úklidová firma, nebo ubytovna). ⁴

2.3 Sociální služby pro drogově závislé

Sociální služby zahrnují široký vějíř služeb, z nichž některé se týkají i uživatelů drog a jejich blízkých. Drogově závislým mohou být poskytovány ambulantní, terénní i pobytové sociální služby.

Drogově závislý může využít *sociálního poradenství*, které lidem poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé situace.

V rámci služeb sociální péče jsou pro drogově závislé určeny *domovy se zvláštním režimem*, kde jsou poskytovány pobytové služby, které mají sníženou soběstačnost.

V službách sociální prevence lze využít *telefonickou krizovou pomoc*, která je jako terénní služba poskytována osobám, jež se nacházejí v ohrožení zdraví nebo života nebo v jiném obtížné životní situaci, kterou nemohou řešit vlastními silami. Dále mohou využít *azylové domy*, kde jsou poskytovány pobytové služby na přechodnou dobu osobám, které jsou v nepříznivé sociální situaci, která je spojená se ztrátou bydlení. *Domy na půl cesty* poskytují pobytové služby pro osoby do 26 let, které jsou mimo jiné např. propuštěny z ochranné léčby. Ochranná léčba je jedním z ochranných opatření. Je možné ji uložit vedle trestu nebo při upuštění od potrestání. Ochranné léčení může být ambulantní nebo ústavní.

⁴ https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf

Ústavní léčbu je možné vykonávat i během výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody, ale pouze v několika věznicích v České republice.

Ambulantní ochranná protitoxikomanická léčba může být vykonávána ve všech zařízeních, které poskytují ambulantní léčbu.⁵

Další sociální službou sociální prevence pro drogově závislé jsou *kontaktní centra*, což jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní nebo terénní služby. Cílem těchto služeb je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek. *Služby následné péče* jsou poskytovány jako terénní služby osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují nebo osobám, které abstinují. *Terapeutické komunity* poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života. *Terénní programy* jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně.

⁵ http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/o/ochranna_lecba

3. Pojem droga

Pojem droga je přejatý z francouzského slova *drogue*, které se používalo ve 14. století, a všeobecně označuje živočišné nebo rostlinné látky. Jednak se jím označují léčivé byliny a také, ve speciálním významu, psychoaktivní přírodní, polysyntetické substance s možným rozvinutím závislosti.⁶ Jako drogu lze chápat každou látku, ať už přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky. Prvním z požadavků je, že látka má psychotropní účinky, to znamená, že ovlivňuje určitým způsobem prožívání okolní reality, a působí na psychiku. Druhý požadavek je, že látka může vyvolat závislost.

3.1 Definice závislosti

Závislost je dlouhodobý, případně trvalý vztah k něčemu nebo k někomu. Vychází z pocitu silné potřeby touhy až nezbytnosti tuto potřebu uspokojit. Ovlivňuje naše jednání, omezuje naši svobodu.

Drogová závislost je psychický a někdy také fyzický stav vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její psychické účinky a někdy také proto, aby se zabránilo nepříjemnostem plynoucím z její nepřítomnosti v organismu (abstinenční syndrom).⁷

Faktory, které vedou ke vzniku drogové závislosti, se rozdělují: a) farmakologické (droga), b) somatické a psychické (osobnost), c) enviromentální (prostředí, rodina) a d) percipitující (podnět).⁸

⁶ Göhlert, Fr., Kühn, F.: *Od návyku k závislosti*. s. 124

⁷ Dočkal, J.: *Člověk a drogy*. s. 8

⁸ Illes, T. *Děti a drogy*. s. 7-8

3.2 Definice závislosti podle 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí

Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Definitivní diagnóza by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více jevům z tohoto výčtu - silná touha nebo pocit puzení užívat látku, potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky nebo tělesný odvykací stav. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro danou látku.

3.3 Definice závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM-IV)

Pro diagnózu závislosti by měl pacient vykazovat alespoň tři ze sedmi příznaků v období 12 měsíců. Americká psychiatrická asociace určila sedm příznaků: růst tolerance, odvykací příznaky po vysazení látky, přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu, než měl člověk původně v úmyslu, dlouhodobá snaha omezit a ovládat přijímání látky, zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky nebo jejich omezení, trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejich účinků a pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou způsobeny nebo zhoršovány užíváním látky.⁹

⁹ Nešpor, K.: *Návykové chování a závislost*, s. 26

4. Základní mezinárodní právní dokumenty protidrogové politiky

4.1 Jednotná úmluva o omamných látkách

Tato úmluva byla podepsána v roce 1961 v New Yorku. Jejím cílem bylo sjednotit všechny dosavadní mezinárodní úmluvy, které tuto oblast upravovaly. Zaměřila se především na kontrolu a pěstování rostlin, které slouží jako suroviny pro získávání omamných látek. Dále byla zaměřena na vytvoření podmínek pro vybudování orgánů provádějících ustanovení Úmluvy, a na omezení výroby omamných látek pouze na množství, které se používá pro léčebné a vědecké účely. Úmluva zakazuje kouření a používání opia, žvýkání kokových listů a používání rostliny cannabis k jiným než léčebným účelům. Za trestné činy se označilo pěstování, produkce, výroba, těžba, příprava, držba, nabídka, dání do prodeje, dovoz a vývoz drog. ČSSR Úmluvu podepsala v roce 1961 a ratifikovala v roce 1963. Touto Úmluvou byla odstartována stálá mezinárodní spolupráce v oblasti zneužívání drog.

4.2 Úmluva OSN o psychotropních látkách

Tato Úmluva byla podepsána v roce 1971 ve Vídni. Reagovala na situaci, kdy byly předmětem mezinárodní kontroly jen omamné látky. Růst zneužívání látek ovlivňujících duševní činnost vyvolal potřebu zavést také konkrétní opatření proti zneužívání psychotropních látek. Úmluva obsahovala jednak přísnější zákazy a přísný systém registrace těchto látek a zákaz jejich vývozu a dovozu. Jde v ní o velkou skupinu průmyslově vyráběných látek, které dokážou měnit náladu a chování lidí a mohou vytvářet závislost. Patří sem halucinogeny (jako LSD), stimulanty (jako amfetamin) a sedativa (jako barbituráty). ČSSR tuto Úmluvu ratifikovala v roce 1988.¹⁰

¹⁰ <http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/kontr.htm>

5. Protidrogová politika EU

Počátkem roku 2007 měly všechny členské státy EU s výjimkou Itálie, Malty a Rakouska národní protidrogovou strategii, v některých případech doplněnou akčním plánem. V té době bylo v Evropě v účinnosti celkem přes 35 různých národních plánovacích protidrogových dokumentů, které pokrývaly časové období od dvou let (např. akční plán České republiky) po více než deset let (např. protidrogová strategie Nizozemska). Trendem posledních let je posun od jediného národního plánovacího dokumentu k přijetí dvou vzájemně se doplňujících instrumentů: strategického rámce a akčního plánu. Tento přístup umožňuje lepší koncepci krátkodobých, střednědobých a dlouhodobých cílů.

Cílem národních protidrogových strategií a akčních plánů je snížit užívání drog. Prevence a snižování škod v důsledku užívání drog sdílají všechny země. Dalším společným rysem je „komplexní“ přístup, kdy jsou propojeny intervence zaměřené na snižování nabídky a intervence zaměřené na snižování poptávky po drogách. Rovněž velmi rozšířený je „vyvážený“ přístup, který dává prioritu jak snižování nabídky, tak snižování poptávky.

V červnu 2006 Evropská komise v souladu s akčním plánem pro boj proti drogám vydala *Zelenou knihu o úloze občanské společnosti v protidrogové politice v Evropské unii*. Cílem tohoto dokumentu je prozkoumat, jak nejlépe uspořádat komunikaci s organizacemi občanské společnosti, které aktivně působí v drogové oblasti.

Zapojení občanské společnosti do protidrogové politiky Evropské unie je také jedním z hlavních cílů konkrétního programu protidrogové prevence a osvěty 2007 až 2013, který Evropská komise navrhla v rámci všeobecného programu pro základní práva a spravedlnost. Cílem protidrogového programu je pomoci učinit Evropu svobodným, bezpečným a spravedlivým místem, a to zlepšením informací o účincích užívání drog a prevencí a snižováním užívání drog, závislosti a škod souvisejících s drogami.

Pro období 2007–2013 má tento program celkový rozpočet 21 milionů eur.¹¹

Akční plán Evropské unie pro boj proti drogám 2005–2008 výslovně vyzývá členské státy, aby zvýšily poskytování efektivních a rozličných metod prevence, léčby, minimalizace škod a sociální reintegrace, které jsou snadno dostupné. Strategie prevence lze zaměřit na různé skupiny – od celkové populace ke konkrétním rizikovým skupinám – a podle toho se liší použité metody. Uživatelům drog a drogově závislým je k dispozici také léčba a opatření k minimalizaci škod. Opatření k minimalizaci škod se zaměřují na prevenci úmrtí souvisejících s drogami a snížení zdravotních škod, například infekcí HIV nebo hepatitidy C.

¹¹ <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index41522CS.html>

6. Protidrogová politika České republiky

Problémy drog řešil poprvé trestní zákon č. 86/1950 Sb. V České republice definuje drogy zákon číslo 167/1998 Sb., o návykových látkách.

Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření včetně vymáhání práva uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejich konečným cílem je snížit užívání všech typů drog nebo potencionální rizika a škody, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku jejich užívání nastat.

Národní strategie protidrogové politiky 2005 až 2009 je klíčový dokument vlády ČR, který aktualizuje předcházející strategie v souladu se současným stavem vědeckého poznání o užívání drog, o jeho důsledcích a o účinných řešeních s ním souvisejících problémů. Vláda v něm definuje základní východiska a směry řešení problému užívání drog a doporučený základní rámec pro tvorbu a uskutečňování protidrogových strategií. Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009, schválená usnesením vlády č. 1305/2004 je založena na vyváženém uplatňování intervencí v oblasti snižování poptávky (prevence, léčba a resocializace), minimalizace rizik a potlačování nabídky (snižování dostupnosti drog). Vláda připravila a schválila tuto strategii s cílem aktivně zapojit co nejširší část naší společnosti do činností, které směřují ke zlepšení situace v užívání všech typů drog.

Jako účinnou strategii směřující k řešení problémů spojených s užíváním drog uznává vláda ČR komplexní a vyvážený přístup. Tedy přístup, který vychází ze široké celospolečenské, meziresortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce na všech úrovních a je postavený na komplexním, výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování tří základních strategií moderní protidrogové politiky. Těmi jsou snižování nabídky drog (kontrola prodeje a distribuce legálních a potlačování nezákonné distribuce ilegálních drog), snižování poptávky po drogách (primární prevence, léčba a resocializace uživatelů) a snižování rizik s jejich užíváním spojených (harm reduction).

Protidrogovou politiku České republiky tvoří čtyři základní pilíře - primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik a snižování dostupnosti drog.

Dalšími principy uplatňovanými při realizaci protidrogové politiky v období 2005–2009 jsou: *realistický a poučený přístup* (cíle jsou realistické a měřitelné, priorita ověřených dat a strategií, všechny aktivity protidrogové politiky musejí vycházet z vědecky ověřených faktů a dat, nikoli z předpokladů a domněnek, pro uplatňování a zavádění ověřených a účinných strategií a intervencí je nutná podpora výzkumu a zavádění jeho poznatků do praxe). *Partnerství a společný postup* (národní strategie staví na partnerství a široké spolupráci všech článků veřejné správy a občanské společnosti, společný koordinovaný postup na místní, krajské, národní i mezinárodní úrovni zvyšuje předpoklad účinnosti působení a úspěchu při dosahování stanovených cílů). *Komplexní přístup* (řešení problematiky užívání drog vyžaduje komplexní a strukturovaný přístup, v němž jednotlivé složky protidrogové politiky hrají nezastupitelnou a rovnocennou roli).

Hlavní cíle protidrogové politiky jsou snížit počet uživatelů drog a snížit počet úmrtí, souvisejících s jejich užíváním. Poskytnout pomoc rodinám a jedincům, kteří přijdou do styku s drogami a řeší problémy spojené s jejich užíváním. Zajistit odpovídající dostupnou, včasnou a profesionální pomoc. Snížit dostupnost všech typů drog (včetně alkoholu a tabáku), zejména pro děti a mládež. Potírat organizovaný zločin zapojený do nezákonného nakládání s drogami a vymáhat dodržování zákonů ve vztahu k distribuci legálních drog, snížit užívání všech typů drog a potencionální rizika a škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku jejich užívání nastat.

6.1 Specifické cíle

Pozornost je věnována předcházení problémovému užívání heroínu a pervitinu a s ním spojeným zdravotním a sociálním rizikům pro jednotlivce a společnost. V protidrogové politice je věnována zvýšená pozornost předcházení a snižování užívání konopných a syntetických drog typu extáze.

Preventivní programy budou zaměřeny na intenzivní poskytování informací o zdravotní škodlivosti a rizikách spojených s užíváním těchto látek, zejména mladým lidem a širší veřejnosti.

Na období 2005–2009 jsou v protidrogové politice stanoveny tyto specifické cíle: I. Stabilizovat, případně snížit počet problémových uživatelů drog. II. Zastavit nárůst experimentálního a příležitostného užívání legálních a nelegálních drog. III. Stabilizovat případně snížit spotřebu legálních a nelegálních drog ve společnosti, zejména mezi nezletilými mladými lidmi. IV. Snížit potenciální rizika užívání všech typů drog a ekonomické, zdravotní a sociální dopady jejich užívání na jedince a společnost. V. Zvyšovat kvalitu života uživatelů všech typů drog, jejich rodičů a blízkých prostřednictvím zajištění dostupnosti kvalitních služeb léčby a resocializace. VI. Snížit dostupnost legálních a nelegálních drog pro obecnou populaci a zejména pro nezletilé mladé lidi prostřednictvím efektivnějšího využívání existujících legislativních a institucionálních.

6.2 Technicko-organizační cíle

Pro dosažení specifických cílů ve vztahu k užívání a distribuci drog je třeba zkvalitnit stávající systém a vytvořit odpovídající a funkční organizační prostředí pro realizaci komplexu opatření protidrogové politiky.

Proto byly stanoveny tyto technicko-organizační cíle: I. Efektivní financování – zefektivnit a zprůhlednit financování jednotlivých strategií a opatření protidrogové politiky na základě identifikovaných potřeb a jejich prokázané aktivity. II. Koordinace – vytvořit dostatečnou zákonnou oporu protidrogové politiky, zkvalitnit její stávající systém a vybudovat funkční a přehlednou strukturu založenou na efektivní koordinaci aktivit zapojených subjektů na všech úrovních s jasně definovanými a rozdělenými povinnostmi a kompetencemi.

III. Informování veřejnosti – navrhnout a zavést do praxe flexibilní model všestranné komunikace a stanovit kompetence zúčastněných subjektů, aby byly veřejnosti poskytovány komplexní, objektivní, spolehlivé a vyvážené informace o užívání drog, jeho dopadech a o realizovaných opatřeních. IV. Mezinárodní spolupráce – plně se zapojovat do mezinárodní spolupráce a zajišťovat aktivní účast zástupců České republiky v procesech harmonizace protidrogové politiky s ostatními zeměmi Evropské unie.

6.3 Klíčové subjekty v protidrogové politice

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP)

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky vytváří platformu pro průběžnou komunikaci s ministerstvy, s dalšími články veřejné správy i s dalšími subjekty, které se podílejí na realizaci protidrogové politiky (včetně nestátních neziskových organizací). Rada předkládá vládě návrhy opatření a aktivit protidrogové politiky České republiky, koordinuje a vyhodnocuje jejich realizaci a provádí kontrolní činnost plnění úkolů z národní strategie i z akčních plánů na všech úrovních. Rada spolufinancuje programy protidrogové politiky realizované na místní úrovni. Realizace národní protidrogové politiky vlády je zajišťována formou spolupráce mezi pověřenými zástupci orgánů veřejné správy na všech úrovních a odborné společnosti, které se v meziresortních výborech a pracovních skupinách podílejí na přípravě a realizaci společných aktivit. Rada odpovídá i za sběr, analýzu a distribuci dat o užívání drog, o jeho dopadech a o realizovaných opatřeních protidrogové politiky na všech úrovních.

Tuto činnost zajišťuje prostřednictvím Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, jež je organizační součástí sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky – Úřadu vlády ČR. Vyhodnocuje provedená opatření i jejich dopad na vývoj užívání drog na území daného regionu a podílí se na aktualizaci realizovaných opatření protidrogové politiky na základě identifikovaných potřeb ve spolupráci s centrálními institucemi.

Ministerstvo zdravotnictví (MZ)

Odpovídá za legislativu týkající se legálního zacházení s návykovými látkami, přípravky a pomocnými látkami. Povoluje zacházení s návykovými látkami, přípravky je obsahujícími a pomocnými látkami, povoluje dovozy a vývozy těchto látek, vykonává kontrolní činnost a plní hlášenou povinnost o dovozu, vývozu, výrobě, spotřebě a stavu zásob těchto látek pro orgány OSN a Evropské unie. Protidrogová politika je součástí zdravotní politiky resortu Ministerstva zemědělství, které odpovídá za realizaci a financování všech typů léčby návykových nemocí a snižování zdravotních rizik, zdravotní osvěty a výchovy ke zdravému životnímu stylu a za profesní vzdělávání pracovníků resortu. Ministerstvo zemědělství dále odpovídá za realizaci úkolů vyplývajících z Evropského akčního plánu o alkoholu, z Rámcové úmluvy o kontrole tabáku a z programu Zdraví 21, k jehož realizaci v České republice se ministr zdravotnictví připojil.

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV)

Protidrogová politika je součástí sociální politiky resortu Ministerstva práce a sociálních věcí. Odpovídá za řešení sociálních problémů souvisejících s užíváním všech typů drog a za realizaci a financování sociálních služeb pro uživatele drog, jejich blízké a rodinné příslušníky. Odpovídá za legislativu týkající se budování, financování a zajištění kvality systému sociálních služeb včetně těch pro uživatele všech typů drog.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)

V protidrogové politice odpovídá především za primární prevenci užívání všech typů drog dětmi a mladými lidmi, kterou staví na výzkumem ověřených opatřeních a aktivitách. Odpovídá za realizaci preventivních programů ve školách a školských zařízeních a financování dalších preventivních programů realizovaných státními i nestátními organizacemi. Dále odpovídá za profesní přípravu pedagogických pracovníků pro účinné preventivní působení při výuce, vzdělávání a výchově dětí a mládeže. V podmínkách speciálního školství nese odpovědnost za zabezpečení programů včasné a krizové intervence, léčebně výchovné péče u dětí a mladých lidí, kteří s drogami experimentují nebo je zneužívají. Vykonává rovněž kontrolní činnost.

Ministerstvo vnitra (MV)

V protidrogové politice odpovídá především za regulaci opatření potlačování nabídky legálních drog a za vymáhání práva ve vztahu k distribuci drog legálních. V obecné rovině odpovídá za ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti a potírání kriminality páchané v souvislosti s užíváním všech typů drog. Odpovídá i za profesní přípravu pracovníků resortu a Policie ČR. Podporuje programy prevence kriminality na místní úrovni.

Ministerstvo spravedlnosti (MS)

Odpovídá za tvorbu legislativních návrhů v oblasti trestního práva. Vytváří podmínky pro činnost soudů a státních zastupitelství ve věcech týkajících se drogové kriminality. Zabezpečuje činnost Probační a mediační služby, odklony v trestním řízení nebo alternativy trestu odnětí svobody. Odpovídá za realizaci služeb prevence, léčby a minimalizace rizik a odpovídající pomoci osobám, závislým na drogách v podmínkách výkonu trestu. Současně nese odpovědnost za profesní vzdělávání soudců, státních zástupců, pracovníků Vězeňské služby a Probační a mediační služby MS ČR.

Ministerstvo obrany (MO)

Vzhledem ke své roli při zabezpečování ochrany bezpečnosti a suverenity ČR je nebezpečí užívání drog vojáky zacházejícími se zbraněmi nepřipustné. Sehrává v protidrogové politice zvlášť citlivou a důležitou roli. Nese proto odpovědnost za včasnou identifikaci problémů spojených s užíváním drog vojáky v činné službě a za kvalitní profesní přípravu členů velitelského sboru, pracovníků vojenského školství a všech ostatních pracovníků resortu ve vztahu k problematice užívání drog.

Ministerstvo zahraničních věcí (MZV)

Koordinuje plnění úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána a z členství v OSN; jde zejména o Mezinárodní výbor pro kontrolu narkotik (INCB) a Komisi pro narkotika OSN (CND) a Valné shromáždění OSN. Dále koordinuje plnění závazků legislativní i nelegislativní povahy vyplývajících z členství České republiky v Evropské unii.

Ministerstvo financí (MF)

Ze státního rozpočtu uvolňuje finanční prostředky, účelově vázané na programy protidrogové politiky jak na centrální, tak i na místní úrovni. Obecně odpovídá za stanovení pravidel financování neziskové sféry ze státního rozpočtu.

Ministerstvo zemědělství (Mze)

Odborně spolupracuje při evidenci legální produkce máku setého a konopí.

Policie ČR

Odpovídá za realizaci konkrétních opatření potlačování nabídky ilegálních drog, za kontrolu dodržování zákonných norem, které upravují prodej legálních drog (alkoholu a tabáku), za ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti a potírání kriminality páchané v souvislosti s užíváním všech typů drog na všech úrovních. Potlačování nabídky dosahuje zejména odhalováním a potíráním organizovaného drogového zločinu a pouliční drogové kriminality, kontrolou a vymáháním dodržování platných zákonů. Odhaluje protiprávní jednání u účastníků silničního provozu podezřelých z konzumace legálních a ilegálních drog před jízdou nebo během jízdy. Podporuje programy prevence kriminality na místní úrovni, zejména v nespecifické prevenci užívání drog a kriminality související s distribucí a užíváním drog.

Celní správa

V oblasti potlačování nedovolené nabídky drog vykonává celní správa činnost zaměřenou na odhalování nelegálních zásilek drog z nebo do zahraničí, a to v rámci kontroly zboží na letištích a v rámci kontroly na vnitrozemských celních úřadech a nepravidelných kontrol na celém území ČR.

Orgány celní správy disponují při odhalování drogové trestné činnosti obdobnými pravomocemi jako orgány Policie ČR, s výjimkou provádění vyšetřování. Dále odpovídá za kontrolu a evidenci legální produkce máku setého a konopí.

Kraje a obce

Klíčoví partneři centrálních institucí při přípravě a realizaci národní protidrogové politiky a při jejím zavádění do praxe na příslušných úrovních veřejné správy. Uskutečňují opatření protidrogové politiky a zohledňují místní podmínky a potřeby.

Kraje a některé obce navíc v různé míře vyvíjejí vlastní protidrogové strategie a plány a jsou různě aktivní ve vlastní protidrogové politice. Různorodost jejich přístupů se projevuje v celé řadě dílčích aspektů, stále více však dochází k jejich harmonizaci a k zavádění osvědčené praxe, případně zkušeností z jiných krajů. Na základě zák. č. 167/1998 Sb. kraje odpovídají za výkon kontroly ve zdravotnických zařízeních včetně lékáren. Krajskou protidrogovou politiku zajišťuje krajský protidrogový koordinátor a krajská protidrogová komise, což je poradní orgán náměstka hejtmána pro oblast zdravotnictví, sociálních věcí, sociální podpory a národní otázky.

Odborné společnosti a nestátní neziskové organizace

Dvě nejvýznamnější organizace v ČR jsou Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně a Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí. Ty se ve spolupráci s orgány veřejné správy podílejí zejména na plánování a realizaci opatření a aktivit protidrogové politiky, na jejich vyhodnocování a na zvyšování kvality a efektivity jimi provozovaných služeb, jež jsou finančně zajišťovány z veřejných zdrojů. Současně provozují jednotlivé služby prevence, léčby, resocializace a snižování rizik spojených s užíváním drog, jež tvoří komplexní systém nabídky pomoci různým cílovým skupinám ohroženým užíváním všech typů drog a služeb pro ně.¹²

¹² http://www.vlada.cz/assets/cs/rvk/rkpp/publikace/Strategie_05-09_CZ_web.pdf

7. Současná situace na drogové scéně v České republice

Podle Národního monitorovacího střediska Úřadu vlády pro drogy a drogové závislosti je situace v oblasti užívání drog stabilní a objevují se první nepatrné známky poklesu. Výskyt HIV mezi injekčními uživateli je téměř nulový, ročně je evidováno 5-7 nových případů mezi injekčními uživateli drog. Výskyt virové hepatitidy typu B a C mezi uživateli drog je také stabilní a nedochází k epidemickému šíření.¹³

Snížil se počet žadatelů o první léčbu v souvislosti s užíváním drog, a to i počet injekčních uživatelů. Poprvé od počátku 90. let klesl počet odsouzených za drogové trestné činy. Zvyšuje se průměrný věk problémových uživatelů drog v kontaktu s pomáhajícími zařízeními, klesá i podíl uživatelů mladších 19-ti let. Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opiátů mírně vzrostl. Podíl injekčních uživatelů v léčbě ze všech uživatelů je stále vysoký, ale přesto dlouhou klesá. Klesá i počet smrtelných předávkování, ale vzrostl počet úmrtí, která jsou nepřímo způsobena drogami (např. úrazy, dopravní nehody).

Zájem o drogy ale neklesá, uživatelé se přesouvají k návykovým látkám s nižším rizikem, ale paradoxně tyto uživatelé mají tendenci drogu a její rizika podceňovat. Stále neklesá poptávka po marihuaně, kterou začínají kouřit už malé děti, a zvyšuje se zájem o stimulační drogy jako o doplněk klubové zábavy. To se vyskytuje zejména u mladistvých. Jsou v období zrání osobnosti, dochází k ukončení somatické zralosti, ale psychická zralost se teprve začíná vyvíjet. Mívají problémy s využíváním volného času, někdy se dokonce nudí, proto sáhnou po droze. Mnoho z uživatelů jsou tzv. rekreační uživatelé. Tito rekreační uživatelé v České republice zneužívají hlavně marihuanu, hašiš nebo extázi.

¹³ <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=26249>

Cílem je se pobavit a užít si lépe tanec, proto je také zneužívání těchto látek hodně spojeno s tanečními party. Dalším důvodem může mít posílení sebevědomí nebo načerpání energie. Tento trend se v současné době snižuje.

Výskyt a užívání kokainu jsou stále na velmi nízké úrovni, protože je u nás stále utlačován tradiční českou drogou se stimulačními účinky – pervitinem. Je to způsobeno tím, že na černém trhu klesá jeho cena.¹⁴ Zvýšil se výskyt užívání těkavých látek.

Závažným faktorem hlavně u dětí a mládeže je očekávání toho, co droga udělá. Děti se setkávají s nabídkou prakticky všech návykových látek. Experimentují s těmi, které jsou pro ně snadno dostupné. Nejčastěji to bývá samozřejmě legální tabák a alkohol, dále marihuana a prchavé látky. V České republice mívají problémy zejména děti užívající marihuanu a prchavé látky, ty jsou nebezpečné hlavně pro možnost poškození mozku a náhlého úmrtí.

Průměrný věk prvožadatelů o léčbu, kteří užívají heroin, se pohybuje okolo 25 let a tvoří 25% ze všech prvožadatelů. U pervitinu je průměrný věk nižší, pohybuje se okolo 23 let a dále lehce stoupá. Prvožadatelé, kteří užívají, pervitin tvoří 62% ze všech prvožadatelů. Prvožadatelé, kteří užívají konopné látky, tvoří 18%.¹⁵

Většina uživatelů se pro návštěvu kontaktního centra rozhodnou sami nebo jsou k tomu donuceni rodinou. V některých případech je k takovému rozhodnutí motivuje lékař nebo jsou přinuceni policií, popř. soudem.

Lidé, kteří se stali závislými na droze, za ni často vydávají obnosy neúměrné jejich příjmům a ostatním nutným nebo žádoucím výdajům. Peníze převážně získávají nezákonným nebo nežádoucím způsobem, u žen velmi často prostitucí.

¹⁴ MUDr. Presl, J., *Drogy. Mýty a realita*. S. 5-8

¹⁵http://www.vlada.cz/assets/cs/rvk/rkpp/publikace/zaostreno/Zaostreno_na_drogy_200705_souhrn_vyrocn_i_zpravy.pdf

Uživatelé drog většinou odmítají poslušnost, odpovědnost, mají snahu odpoutat se od reálného života, porušují společenské role a úkoly, zanedbávají výživu své eventuální rodiny. Ze sociálního hlediska je důležité, že základním znakem drogové závislosti je určitá společenská degradace a sociální izolace, která v případě, že se jedná o ženu, se ještě více prohlubuje a výrazněji postihuje i její okolí, zejména děti.

Naprostá většina klientů sociálních služeb žije s rodiči. Přibližně třetina z nich žije sami nebo s přáteli. Vyskytují se o údaje o tom, že uživatel žije sám s dítětem, popř. s partnerem i dítětem. Bezdomovectví uvádí asi 8% uživatelů.

Centrem drogové scény v Jihočeském kraji je samozřejmě krajské město České Budějovice. Jihočeský kraj se nijak nevymyká celorepublikovým trendům. Je zaznamenáno zneužívání všech typů drog. Nejvíce rozšířenější drogou je marihuana. Nejvíce klientů, kteří jsou registrováni v zařízeních poskytující sociální služby pro drogově závislé, užívá pervitin.

8. Situace drogově závislých na Českobudějovicku

České Budějovice jsou spolu s Tábořem a Pískem městem, kde je drogová scéna nejvíce rozrostlá, a drogy jsou nejdostupnější. České Budějovice lákají drogové dealery, protože jsou velkým městem. V roce 2006 bylo v Českých Budějovicích monitorováno 461 uživatelů drog a z toho v roce 2006 se nově přihlásilo 222 uživatelů. Podle statistik za rok 2006 bylo z nově přihlášených uživatelů 47 závislých na heroinu, 130 na opiátech, 42 na kanabinoidech a 3 na sedativech. Ze všech klientů bylo 154 závislých na heroinu, 251 na pervitinu, 51 na kanabinoidech, 1 na halucinogenech, 1 na rozpustidlech a 3 na sedativech. V Českých Budějovicích bylo za rok 2006 vyměněno 81 596 injekčních stříkaček během výměnného programu. Data monitorují čtvrtletně pracoviště drogové epidemiologie Krajské hygienické stanice a vydávána jsou vždy na jaře dalšího roku.¹⁶

Nejrozšířenější nelegální drogou je marihuana, která je pěstována zejména v uzavřených objektech za využití hydroponních technologií a také „volně“ na různých polních plochách. Jedná se spíše o pěstování v menších množstvích, kdy je droga konzumována přímo výrobcem, nebo poskytována okruhu známých, a to buď za úplatu, nebo častěji výměnným obchodem za jinou marihuanu jiného výrobce.

Druhou nejvíce se vyskytující drogou je metamfetamin, který je do Českých Budějovic, stejně jako v předchozích obdobích, dovážen převážně ze severních Čech a částečně z Prahy. Přetrvává snížený zájem o heroin, který byl zaznamenán již v minulém období. Osoby závislé na této droze přecházejí ve většině případů na užívání substitučního přípravku Subutexu.

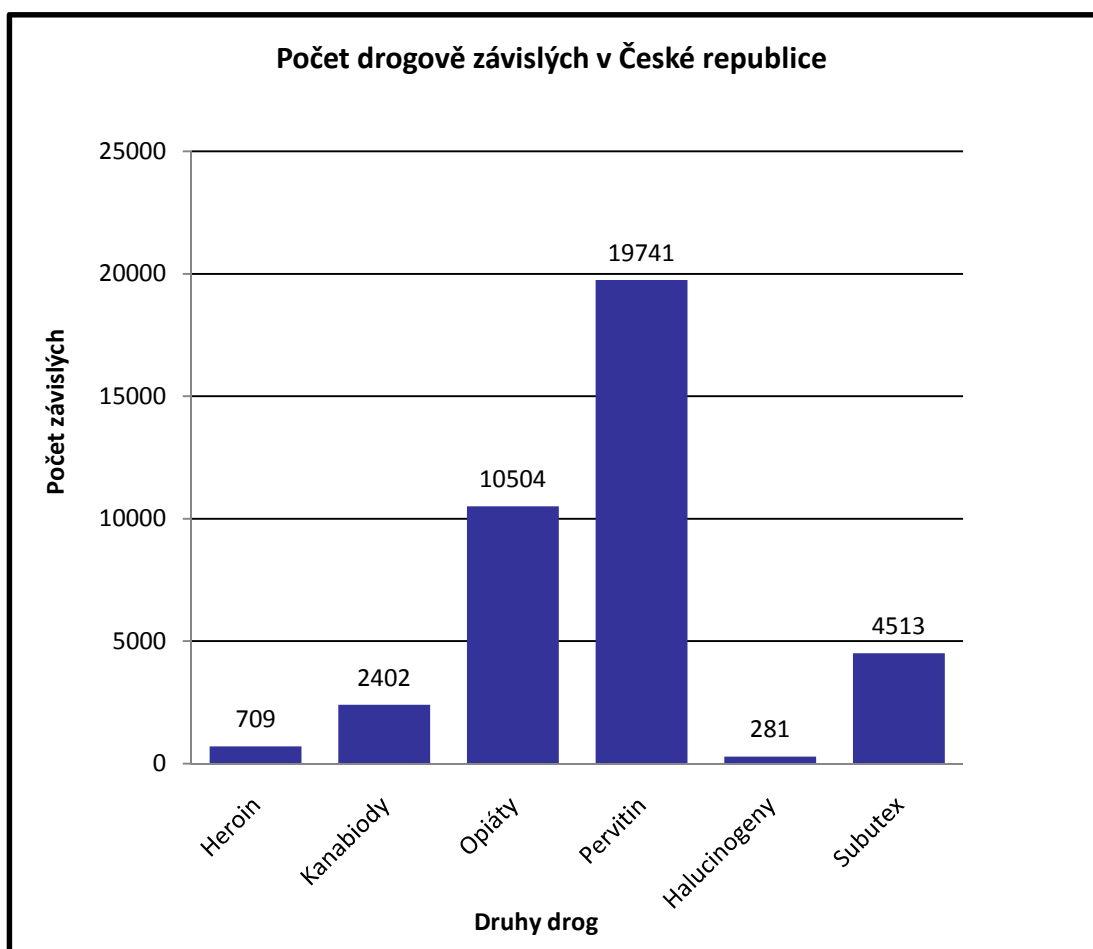
Dále je zaznamenána mírně zvýšená poptávka po tzv. tanečních drogách, zejména po extázi. K jejímu zneužívání dochází převážně v průběhu tzv. technoparty.

¹⁶ Výroční zpráva Hygienické stanice hlavního města Prahy

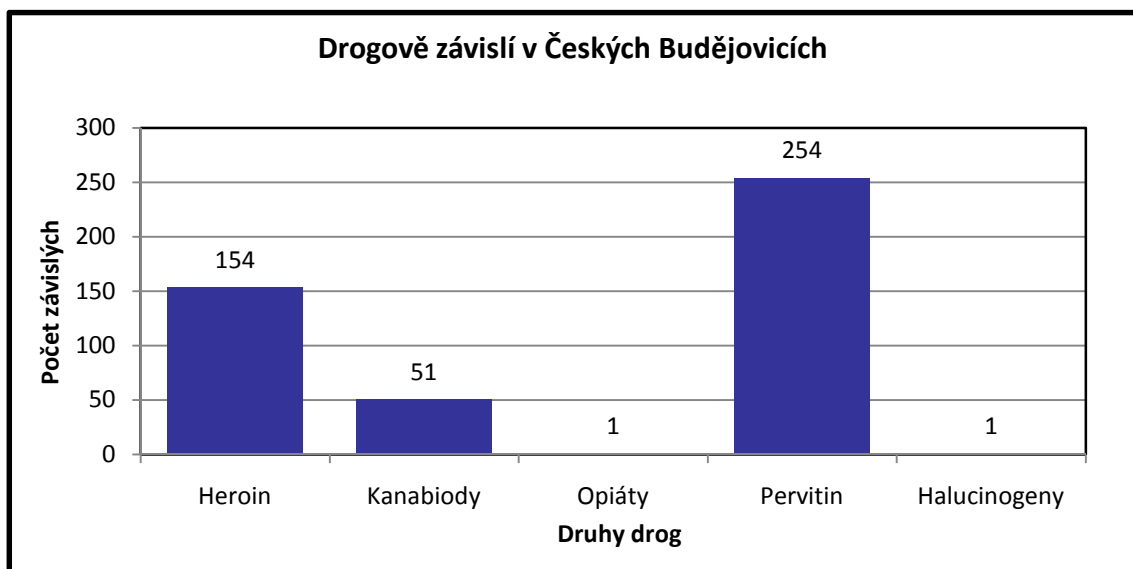
V Českých Budějovicích narůstá počet kontaktů či experimentů s marihuanou u školní mládeže. Lokálně a nárazově se objevuje i zneužívání léčiv. Problematická je také situace kolem subutexu vydávaného většinou soukromými lékaři bez další navazující spolupráce (především chybí sociální, a případně i psychoterapeutická složka práce s klienty).

Trendem posledním let je, že drogově závislí se skrývají na bytech. Tato situace nastala až v posledních 2-3 letech, dříve byli drogově závislí hlavně v lokalitách, jako jsou parky, nábřeží u řeky, sídliště nebo periferních částí města. Ubývají i squatterři, kteří v Českých Budějovicích byli hlavně v budově bývalé sodovkárny a kasáren. Sodovkárna v roce 2007 vyhořela a kasárna se rekonstruuje. Tyto okolnosti donutily squatterry opustit tyto objekty.

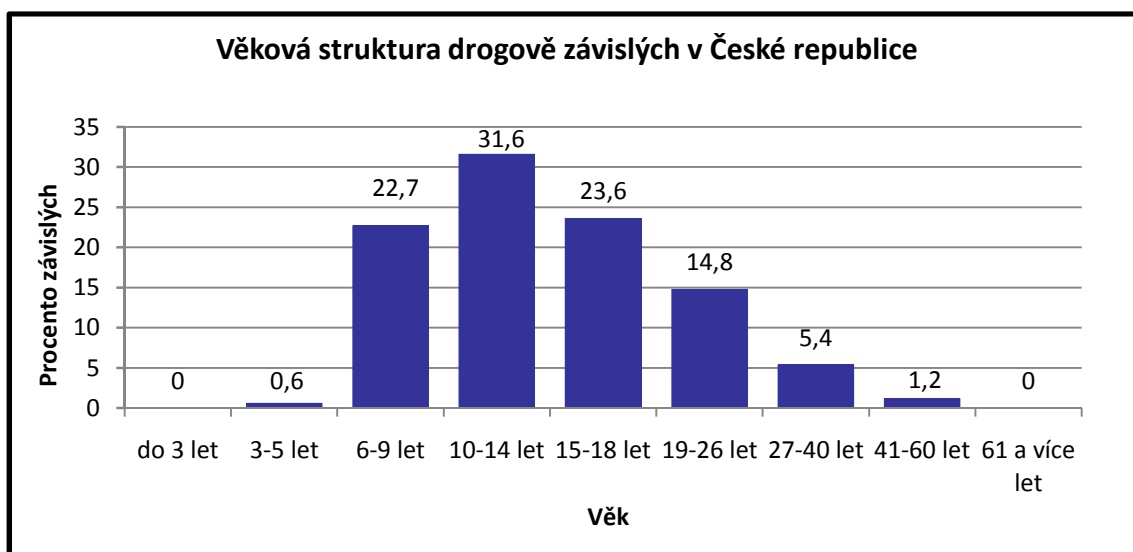
Graf č. 1 Počet drogově závislých v České republice



Graf č. 2 Počet drogově závislých v Českých Budějovicích

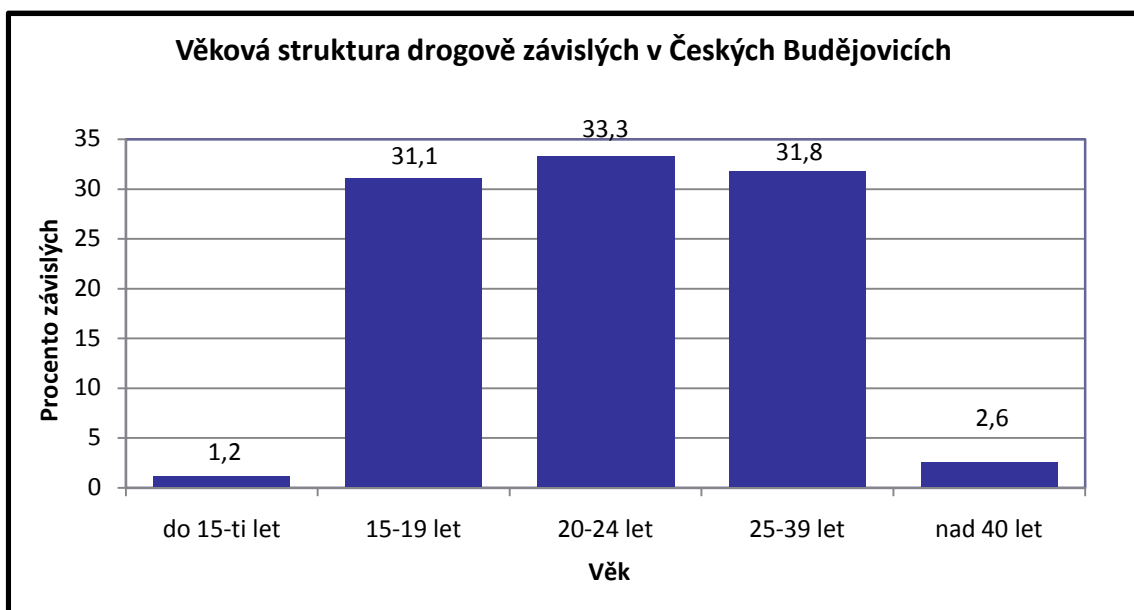


Graf č. 3 Věková struktura drogově závislých v České republice¹⁷



¹⁷ <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=26249>>

Graf č. 4 Věková struktura drogově závislých v Českých Budějovicích



9. Praktická část

Toto téma jsem si vybrala, protože si myslím, že v současné době jsou drogové závislosti velmi rozšířeným problémem. I když statistiky tvrdí, že počet závislých se dlouhodobě snižuje, situace je podle mého názoru vážná. Statistiky uvádí číslo, které vychází z registrovaných uživatelů, kteří již nějakou sociální službu využívají. O těch, kteří ještě žádnou sociální službu nevyužili, není nikde zmínka. Když k neregistrovaným uživatelům přičteme tzv. víkendové a občasné uživatele, může se z této cílové skupiny stát problém.

V České republice dochází k zastavení rostoucích trendů v užívání drog jak mezi dospělými, tak mezi dětmi a mládeží. U dětí a mládeže dochází k poklesu zkušeností s užitím nelegálních drog včetně konopných drog (marihuany) a extáze. Jedinou výjimkou jsou těkavé látky, kde došlo k nárůstu. Příznivý je zejména pokles zkušeností s marihuanou, protože ČR patří dlouhodobě mezi evropské země s nejvyšší úrovní užívání konopných drog (marihuany) v Evropě. To má za následek, že se zvyšuje věk injekčních uživatelů, kteří se hlásí o léčbu. Nedochází ke zvyšování výskytu případů infekcí jako HIV, virové hepatitidy B a C. Snížil se i výskyt smrtelných předávkování drogami.¹⁸

Počet drogových trestných činů je v posledních letech stabilní, ani ceny a čistota drog nedoznaly v r. 2006 výrazných změn. Užívání kokainu je v ČR stále velmi málo rozšířeno pro jeho cenu, která ale začala v poslední době klesat. Ze státního rozpočtu bylo v r. 2006 vydáno 363 mil. Kč účelově určených na protidrogovou politiku. Z rozpočtu krajů to bylo 95 mil. Kč, z obecních rozpočtů 8 mil. Kč. Částky jsou obdobné částkám v r. 2005, u výdajů ze státního rozpočtu došlo k mírnému zvýšení.¹⁹

¹⁸ <http://www.mvcr.cz/bezpecnost/drogy/ns.pdf>

¹⁹ Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v r. 2006, přístupná z <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=26249>

Lidé, kteří zneužívají návykové látky nebo lidé na těchto látkách závislí a sociální okolí těchto lidí trpí tím, jak se uživatelé chovají. Některým nepříznivým dopadům lze předcházet nebo je minimalizovat prostřednictvím sociálních služeb. Nepříznivými sociálními dopady tohoto chování myslím důsledky, odrážející se negativně na osobě samotného uživatele služeb nebo jeho blízkém okolí (oblast mezilidských vztahů, bydlení, zaměstnání), nebo na celé společnosti (oblast kriminality, šíření infekčních chorob). V Českých Budějovicích jsou realizovány dva typy sociálních služeb, a to sociální poradenství a sociální prevence.

10. Sociální služby na Českobudějovicku

V Českých Budějovicích existuje celá škála sociálních služeb. Jenom některé z nich jsou ale určeny pro drogově závislé.

Sociální poradenství

V první řadě bych se chtěla věnovat **sociálnímu poradenství**. Tuto sociální službu v Českých Budějovicích vykonávají: *Poradna pro drogové závislosti*, která funguje při Městské policii a *Kontaktní a doléčovací centrum Háječek o. s.* Poradna pro drogové závislosti pokračuje v tradici Poradny drogových závislostí, která fungovala při Zdravotním ústavu. Ten byl v Českých Budějovicích zrušen k 31. 12. 2007. Poradenství v Kontaktním a doléčovacím centru Háječek poskytuje základní informace o nebezpečích plynoucích z aplikace drog, možnosti a alternativy léčby, informace o HIV/AIDS a virových hepatitidách a jiných závažných zdravotních komplikacích. Dále tato organizace poskytuje sociální a právní poradenství.

Sociální prevence

V sociálních službách sociální prevence je v Českých Budějovicích poskytována **telefonická krizová pomoc**. Tuto službu zajišťují tři zařízení. První z nich se jmenuje *Modrá Spirála Naděje o. s.* Jedná se o svépomocnou rodičovskou skupinu, kde mají rodiče možnost hovořit o svých problémech spojených s drogovou závislostí jejich dětí. Tato organizace nabízí telefonickou krizovou pomoc nonstop.

Dalším zařízením poskytující telefonickou krizovou pomoc je *Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy*, kde je tato služba nonstop a *Poradna pro drogové závislosti*, kde je telefonická pomoc poskytována pouze v pracovní době.

Další službou sociální prevence, která je poskytována v Českých Budějovicích, jsou **kontaktní centra**. Tuto sociální službu poskytuje *Kontaktní a doléčovací centrum Háječek o.s.*

Kontaktní centrum poskytuje především služby harm reduction s důrazem na navázání prvního kontaktu s klientem a vytvoření vzájemné důvěry mezi ním a odbornou institucí, prohloubení a udržení navázaného kontaktu s důrazem na změnu rizikového chování klienta. Motivuje klienta k dalšímu postupu v léčbě směrem k abstinenci. Během poskytování služeb kontaktního centra zabezpečují pracovníci základní zdravotní a hygienický servis. V rámci práce s uživateli drog v kontaktní místnosti je klientům nabízeno několik typů služeb - výměnný program, vitamínový a hygienický servis, poskytnutí knih, společenských her atd. Kontaktní místnost je určena problémovým uživatelům drog nebo závislým, kteří aktuálně neabstínují a jsou starší 18 let. Do kontaktního centra je možné přijít bez objednání, nezávazně, v době, kdy je otevřeno. Pokud chce návštěvník o svých potížích s někým hovořit, je mu k dispozici pracovník centra. Pokud se klient rozhodne pro léčbu, může se s pracovníkem centra poradit, jak dál postupovat.

Službu následné péče poskytuje zařízení *Prevent o.s.* Tato služba je určena klientům, kteří již absolvovali krátkodobou nebo dlouhodobou léčbu, abstinují nejméně 3 měsíce, jsou starší 15 let. Klient musí být motivován k životu bez drog a potřebuje podporu při návratu do "běžného" života bez drog. K službě následné péče je poskytován také terapeutický program, který je rozdělen do tří fází, které jsou ohraničené časem a splněním určitých předpokladů. Délka terapeutického programu je individuální (dle potřeb klienta) - standardně je nastavena na 6-8 měsíců. Klient, který ideálně absolvuje program Centra následné péče, má stálé zaměstnání nebo se na něj připravuje studiem, má zajištěné uspokojivé bydlení, které je schopen uhradit z vlastních legálních příjmů, je samostatný (tj. nezávislý na sociálních službách), má uspokojivě vyřešené vztahy s rodinou, má přátele bez drogové kariéry, je spokojený se svým současným životem, abstínuje od návykových látek. Toto je ideální stav klienta.²⁰

²⁰ <http://www.os-prevent.cz/cnp/index.html#podminky>

Program Centra následné péče má jisté fáze. Jedná se o individuální a skupinové psychoterapie, motivační tréninky, prevence relapsů, tzn. návrat příznaků nemoci, která byla v klidu. Dalšími fázemi programu jsou služby zaměstnanosti, rehabilitační pobyty, zážitkové výjezdy, volnočasové aktivity nebo povinné aktivity klienta podle fází programu.

Kromě terapeutického programu nabízí klientům možnost chráněného bydlení (kapacita 10 lůžek včetně 2 pokojů pro 2 matky s dětmi). Chráněné bydlení je poskytováno maximálně na 6 měsíců. Cílem a smyslem poskytování chráněného bydlení je umožnit klientovi překlenout období hledání samostatného bydlení a práce po ukončení léčby a umožnit mu osamostatnit se.

Poslední sociální službou, která je v Českých Budějovicích poskytována, je **terénní služba**. Tuto službu poskytují dvě zařízení: *Kontaktní a léčebné centrum Háječek o.s.* a *Prevent o.s.* Kontaktní a léčebné centrum Háječek vykonává terénní práci přímou intervencí na uživatele drog na ulici, důraz je kladen především na snižování zdravotních a sociálních rizik souvisejících s užíváním drog, poskytování dostupných informací týkajících se prevence infekčních onemocnění a jiných závažných zdravotních komplikací. Součástí je výměnný program použitého injekčního materiálu.

V organizaci Prevent je realizován projekt Jihočeský streetwork, který je programem terénní sociální práce. Cílovou skupinou programu jsou uživatelé nelegálních drog, kteří z jakýchkoli důvodů nejsou v kontaktu s jinými službami poskytujícími harm reduction, se zdravotními či sociálními zařízeními. Služby jsou nastaveny tak, aby pracovníci programu oslovili všechny skupiny uživatelů drog. Projekt je zaměřen do 2 směrů: terénní sociální práce s nitrožilními uživateli drog a prevence zneužívání syntetických drog na tanečních akcích v jižních Čechách.

Terénní sociální práce organizace Prevent o.s. s uživateli drog vychází z několika pragmatických přístupů: Harm Reduction, to je přístup, kdy jde hlavně o minimalizaci zdravotních a sociálních rizik souvisejících s užíváním drog.

Jedná se o přístup zaměřený na individuální potřeby a perspektivy klienta se snahou o minimalizaci, omezení či zmírnění rizik a poškození vyplývající z užívání drog. Při tomto přístupu je akceptována skutečnost, že klient není motivován pro změnu, tj. nechce či nemůže aktuálně přestat s cílem zachovat klienta při životě a maximálně možném zdraví v bio-psycho-sociálním smyslu.

Dalším přístupem je Public Health, který označuje ochranu veřejného zdraví. Tento přístup vychází z epidemiologie, sociologie a veřejné politiky, kdy nesleduje zájmy individuálního klienta, ale ochranu nezasažené populace, především před přenosem závažných infekčních chorob (AIDS, hepatitida B, C). Součástí tohoto přístupu v rámci projektu Jihočeský streetwork je distribuce kondomů, edukačních materiálů, výměna, sběr a bezpečná likvidace injekčních jehel a stříkaček, testy na HIV a výskyt hepatitid B, C.

Posledním přístupem je bio-psycho-socio-spirituální model. Tento model sice vychází z biomedicínského modelu a přístupu k léčbě v tom smyslu, že používá medicínskou terminologii a diagnózy, zároveň se však opírá i o široký koncept zdraví definovaný Světovou zdravotnickou organizací jako: "stav tělesné, duševní a sociální pohody", nikoliv pouze jako nepřítomnost nemoci nebo vady. Zároveň tedy rozšiřuje původní model o rozměr psychických funkcí, mezilidských vztahů, jejich dynamického vývoje a vzájemného podmiňování. Současně je charakterizován i celostním zohledňováním a využíváním spirituálního rozměru jakožto přirozené součásti života i překonávání krizí a uzdravování z nemoci. Nemoc a tedy i drogová závislost vzniká v průběhu vývoje osobnosti ve vzájemné interakci biologických, psychologických a vztahových faktorů.

Hlavními principy Jihočeského streetworku je dobrovolnost (účast klienta v programu je dobrovolná), anonymita (služby jsou poskytovány anonymně, nepožadují se po klientech osobní údaje), důvěrnost (veškeré jmenovité údaje o zdravotním stavu klienta, drogové kariéře atd., jsou důvěrné a nejsou poskytovány bez jeho souhlasu, případně bez jeho vědomí), nízkoprahovost (nastavení služeb na snadnou dostupnost pro cílovou skupinu a otevřenost (klienti se mohou podílet na tvorbě a nastavení služeb, vyjadřovat se k problémům. Odborné služby programu jsou veřejně přístupné bez ohledu na pohlaví, věk a rasu klienta, jeho politické přesvědčení, náboženství, právní či společenské postavení, psychický či fyzický stav, včetně HIV positivity a socioekonomické možnosti, např. schopnost službu zaplatit. Služby jsou přístupné bez ohledu na typ užívané návykové látky, historii užívání a způsobu aplikace návykové látky).²¹

²¹ <http://www.os-prevent.cz/jsw/index.htm>

11. Pozorování

Předmětem pozorování je zjistit dostupnost sociálních služeb pro drogově závislé na Českobudějovicku a identifikace bílých míst těchto služeb. Moje pozorování bude probíhat pomocí dotazníků a moji osobní návštěvou zařízení. Při mé návštěvě v zařízení budu zjišťovat, zda je zařízení bezbariérové, v jakém čase své služby poskytuje a v jaké lokalitě Českých Budějovic se zařízení nachází. Dotazníky předám sociálním pracovníkům zařízení: Jihočeský streetwork, Jihočeské substituční centrum a Centrum následné péče, které zastřešuje organizace Prevent o.s. Dále budou dotazováni sociální pracovníci v Kontaktním a doléčovacím centru Háječek o.s. a Poradna pro drogově závislosti, která funguje při městské policii.

Cílem této části je zmapovat situaci sociálních služeb pro drogově závislé na Českobudějovicku. Odhalit, jaké sociální služby pro tuto cílovou skupinu v Českých Budějovicích chybí, nebo zda již existující služby nemají slabá místa.

11.1 Předpoklady

Předpokládám, že v Českých Budějovicích úplně chybí azylové domy, domovy se zvláštním režimem, domy na půl cesty a terapeutická komunita pro drogově závislé. Nemyslím si, že by bylo třeba všech těchto zařízení vzhledem k počtu drogově závislých v Českých Budějovicích. Ale minimálně azylový dům a terapeutická komunita by byla vhodná. V Českých Budějovicích nelze nalézt ani žádné zařízení pro drogově závislou matku, která je těhotná nebo má dítě.

Dalším mým předpokladem bylo, že v Českých Budějovicích není žádná sociální služba pro drogově závislé časově neomezená a bezbariérová. Všechny služby se řídí svou pracovní dobou. O sociálních službách pro tuto cílovou skupinu jsou víceméně všichni obyvatelé Českých Budějovic málo informováni, což může být překážka pro drogově závislého. Předpokládám, že v rozvoji sociálních služeb pro drogově závislé bude rozhodně bránit finanční překážka.

11.2 Metodika pozorování

Ke svému pozorování jsem použila dotazníkovou metodu. Dotazníky jsem osobně do organizací donesla a také si je vyzvedla. Některé sociální pracovníky jsem nezastihla, a proto jsem jim dotazník poslala poštou s osobním průvodním dopisem a také v elektronické podobě pro usnadnění práce dotazovaných pracovníků. Elektronická podoba dotazníků se mi osvědčila nejvíce. Každý mnou navštívený sociální pracovník žádal o zaslání dotazníků v této podobě. V dotazníku je celkově deset otázek. Z těchto deseti otázek byly dvě dichotomické, tzn. otázky, na které se odpovídá ano – ne. Čtyři otázky byly polytomické, tzn. otázky, které nabízejí širší možnost odpovědi. Zbylé čtyři otázky byly otevřené, kde sociální pracovníci odpovídali vlastními slovy.

Základní vzorek pro dotazník byli sociální pracovníci, kteří jsou zaměstnáni v sociálních službách pro drogově závislé na Českobudějovicku. Výzkumným vzorkem bylo osm sociálních pracovníků. Nazpět se vrátilo šest dotazníků.

Vzhledem k malému počtu dotazníků nebyla třeba žádná zvláštní metoda na třídění dat. Dotazníky jsem porovnávala a vyhodnotila.

Všechna zařízení, která v Českých Budějovicích poskytují sociální služby pro drogově závislé, jsem osobně navštívila. Posoudila jsem je podle místní dostupnosti služeb, podle časové dostupnosti a podle bezbariérovosti.

11.3 Vyhodnocení pozorování

Místní dostupnost

Všechna zařízení jsem navštívila a prohlédla si lokalitu, ve které sídlí. Všechny zařízení jsou poblíž nějakého parku, dále od centra Českých Budějovic.

Poblíž zařízení není žádná stanice Městské policie ani Policie ČR, které by mohla klienty od návštěvy odradit, protože by se báli. Zařízení jsou situována poblíž míst, kde se drogově závislí vyskytují.

To v případě Českých Budějovic jsou místa jako parky, nábřeží u řeky. Jedinou organizací, která se nachází v centru města, je Poradna pro drogovou závislost, která funguje pod Městskou policií. Vzhledem k tomu, že se jedná o poradnu, kterou využívají zejména rodiče drogově závislých, nevidím v jejím umístění problém. Poradna je samozřejmě i přímo pro drogově závislé.

Časová dostupnost

Dále jsem dotazníky vyhodnotila podle časového omezení. Nejdéle poskytuje své služby Jihočeský streetwork a to do 19. hodin. Jinak všechny ostatní sociální služby pro drogově závislé fungují maximálně do 18. hodin. Žádná služba tedy není časově neomezená. To se však týká služeb, kde klient potřebuje nějakou organizaci navštívit. V případě, že by potřeboval pouze poradit, může se obrátit na telefonickou krizovou pomoc, kterou v Českých Budějovicích poskytují Modrá Spirála Naděje o. s., Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy a Poradna pro drogové závislosti. Nonstop je telefonická krizová pomoc poskytovaná Střediskem pro rodinu a mezilidské vztahy. Projekt tohoto střediska se jmenuje Linka důvěry.

Bezbariérovost

Žádná z organizací není bezbariérová, což podle mého názoru není velký problém. V žádných statistikách jsem nenašla, kolik drogově závislých, kteří navštěvují tato zařízení, je zdravotně postižených. Nicméně jsem tuto otázku dala do dotazníku záměrně, protože si myslím, že bezbariérovost už je v současné době nutností. A i kdyby žádné zařízení nemělo ani jednoho klienta, který je zdravotně postižený, může se tak stát v budoucnosti.

Poskytované služby

Sociální poradenství poskytuje v Českých Budějovicích Drogová poradna Prevent o.s., Jihočeské substituční centrum a Poradna drogových závislostí. Tedy tato sociální služba je pokryta velmi dobře.

Ve **službách sociální prevence** se jedná o *kontaktní centrum*, které provozuje v Českých Budějovicích jen jedna organizace, a to Kontaktní a doléčovací centrum pro drogově závislé Háječek o. s. Myslím si, že jedno takové centrum na celé České Budějovice je málo. Není tam na klienty čas s poradenstvím, psychologickou pomocí. Klient si zde vymění jehly a injekční stříkačky, využije potravinového servisu nebo si vypere prádlo a musí odejít, protože to kapacita kontaktní místnosti nedovolí.

Dále se jedná o *telefonickou krizovou pomoc*. Tuto službu zajišťují tři zařízení:

Modrá Spirála Naděje o. s, Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy a Poradna pro drogové závislosti.

Službu následné péče poskytuje pouze zařízení Prevent o.s.

Terénní službu poskytují dvě zařízení: Kontaktní a doléčovací centrum Háječek o.s. a Prevent o.s.

Chybějící sociální služby pro drogově závislé

Odpovědi sociálních pracovníků na otázku, jaké sociální služby v Českých Budějovicích ještě chybí, byly téměř shodné. Chybí profesionální péče o děti a dospívající, kteří jsou drogou vážně ohroženi. Zařízení Prevent o.s. poskytuje ve školách primární prevenci. V rámci sekundární prevence chybí jakékoliv *pobytové zařízení, které se specializuje na drogově závislé děti*.

I péče o drogově závislou matku není v Českých Budějovicích dostatečně vyřešena. Centrum následné péče poskytuje ubytování na šest měsíců klientům, kteří prošli léčbou. Pro matky s dětmi jsou zde vyhrazeny dva pokoje.

To je ale počet naprosto nedostačující. Chybí *azylové domy*, kde by drogově závislá matka mohla s dítětem bydlet.

Pro klienty, kteří se vrátí z léčby a nemají kde bydlet, chybí *domy na půl cesty*. V těchto domech by mohli klienti setrvat, než si najdou svoje bydlení. Takovou službu opět poskytuje zařízení Prevent o.s. v rámci Centra následné péče. Jeho kapacita je pouze deset lůžek, tudíž také nedostačující.

V Českých Budějovicích chybí i *terapeutická komunita* pro drogově závislé. Komunita je ale cca. 20 km od Českých Budějovic.

Dotazovaní sociální pracovníci ve většině případů poukazovali na chybějící detoxifikační stanici v Českých Budějovicích. Přesto, že to není sociální služba, rozhodla jsem se o tomto problému krátce zmínit. V Českých Budějovicích není detoxifikační stanice ani pro nezletilé a mladistvé, ani pro dospělé.

Očekávání klientů od zařízení

Podle výsledků šetření chtějí klienti od zařízení pomoc zejména v oblastech ubytování a stravování, zaměstnání, financí, vzdělávání, výchovy a naplnění volného času. Sociální pracovník klienty emočně podporuje. Klient řeší se sociálními pracovníky i otázku jeho vztahů.

Důvody, které podle sociálních pracovníků brání tomu, aby někteří občané mohli čerpat poskytovanou sociální službu, jsou hlavně nevědomost a malá informovanost občanů.

Rozvoj sociálních služeb pro drogově závislé

Překážky, které brání zařízení v dalším rozvoji jeho služeb, jsou jednohlasně finanční otázka a otázka prostorových možností zařízení. Dvě organizace uvedly, že jejich překážkou jsou i zaměstnanci, kterých je nedostatek.

Zařízení sociálních služeb pro drogově závislé jsou financovány především z Krajského úřadu Jihočeského kraje a Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Dalším zdrojem finančních prostředků je Ministerstvo práce a sociální věcí a vlastní zdroje nebo sponzoři.

11.4 Diskuze

Moje předpoklady se částečně potvrdily a částečně nepotvrdily. Prvním z předpokladů bylo, že v Českých Budějovicích úplně chybí azylové domy, domovy se zvláštním režimem a domy na půl cesty. V tomto směru se můj předpoklad potvrdil. Taková sociální služba v Českých Budějovicích opravdu neexistuje.

Můj další předpoklad, že v Českých Budějovicích není terapeutická komunita, se také potvrdil. Vzhledem k tomu, že poblíž Českého Krumlova se nachází terapeutická komunita Červený dvůr, není její potřebnost v Českých Budějovicích tak akutní. Červený dvůr ale má samozřejmě omezenou kapacitu. Tím pádem si myslím, že zřízení ještě jedné terapeutické komunity v Českých Budějovicích by pomohlo usnadnit problémy s kapacitou. Samozřejmě je to i finanční otázka a otázka dotací od Magistrátu města České Budějovice a od státu. V rozpočtu Českých Budějovic na rok 2008 se s žádným zřízením terapeutické komunity nepočítá.

Podle mého názoru by se při budování terapeutické komunity mělo počítat také s terapeutickou komunitou pro drogově závislé děti a mládež, která v Českých Budějovicích také neexistuje.

V Českých Budějovicích neexistuje žádné zařízení pro těhotnou závislou ženu ani pro matku s dítětem. V takovém případě je drogově závislá žena odkázaná na pobyt u rodiny nebo svých blízkých, protože v Českých Budějovicích neexistuje žádné pobytové zařízení ani chráněné bydlení pro drogově závislé.

V Českých Budějovicích nenajdeme ani ambulantní program pro závislou těhotnou ženu. Nejbližší a v jižních Čechách také jediný azylový dům pro matky s dětmi je ve Veselíčku u Milevska, cca. 75 km od Českých Budějovic.

Můj předpoklad ohledně bezbariérovosti a časové nezávislosti se také potvrdil. Žádné zařízení není bezbariérové. Časově neomezená je pouze Linka důvěry, kterou poskytuje Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy.

V rozvoji sociálních služeb v Českých Budějovicích brání finance, které jsou zřejmě hlavním důvodem, proč se některé služby dále nerozvíjejí. U některých zařízení se jednalo také o personální a prostorové možnosti.

V Českých Budějovicích chybí sociální služby pro děti a mládež, které jsou v současné době velmi ohroženy drogou. Školy sice organizují projekty, ve kterých děti a mládež seznamují s nebezpečím, která plynou z užívání drog. Tyto projekty jsou ale většinou krátké a neúčinné. V Českých Budějovicích najdeme Salesiánské středisko mládeže, které působí preventivně a snaží se tzv. „dětem sídliště“ vyplnit volný čas. Nízkoprahové zařízení pro děti poskytuje také Městská charita České Budějovice. Ta umožňuje dětem a mládeži ze sociálně znevýhodněného sociálního prostředí (např. když rodiče jsou závislí na drogách) získat chybějící zkušenosti a korektivní modely sociálního chování a zároveň podpořit získané pozitivní modely z orientační rodiny.

V Českých Budějovicích je postrádána i služba, která by drogově závislým po léčbě pomáhala, aby si našli zaměstnání. Člověk, který byl závislý například několik let, nemá představu o tom, jak si sehnat zaměstnání, jak si vyřídit potřebné formuláře. K tomu je právě určena tato služba, která by takovému člověku pomohla. Cílem této služby je podpora integrace do společnosti a na trh práce lidí ohrožených sociálním vyloučením z důvodu někdejšího užívání drog, a to pomocí posílení procesu motivace, pracovní rehabilitace, vzdělávání a asistenčního doprovodu při pracovním uplatnění s možností konzultací a poradenství pro klienty.

Závěr

Cílem mé práce bylo podat co nejširší přehled sociálních služeb, které mohou využívat drogově závislí v Českých Budějovicích. Dále identifikovat bílá místa v oblasti sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu a zjistit dostupnost a využitelnost těchto služeb.

První cíl mé práce byl zmapovat nabídku sociálních služeb pro drogově závislé. Do své práce jsem zahrnula všechny aktuálně dostupné sociální služby pro drogově závislé v Českých Budějovicích. Drogově závislí zde mohou využít jak služby sociálního poradenství, tak služby sociální prevence. Službu sociálního poradenství poskytuje Poradna pro drogové závislosti a Kontaktní a doléčovací centrum Háječek o.s. Služby sociální prevence ve formě telefonické krizové intervence poskytují Modrá Spirála Naděje o.s., Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy a Poradna pro drogové závislosti. Službu kontaktního centra poskytuje v Českých Budějovicích pouze Kontaktní a doléčovací centrum Háječek o.s. Sociální službu následné péče poskytuje také jen jedno zařízení, a to Prevent a.s. Terénní službu poskytují dvě organizace: Kontaktní a doléčovací centrum Háječek o.s. a Prevent o.s.

Nabídku sociálních služeb pro drogově závislé v Českých Budějovicích realizují hlavně dvě zařízení, a to Kontaktní a doléčovací centrum Háječek o.s. a Prevent o.s. Tato dvě zařízení se orientují hlavně na klienty s drogovou závislostí. Poradna pro drogové závislosti poskytuje rady jak rodičům nebo blízkým drogově závislého, tak i samotným drogově závislým.

Druhým mým cílem bylo zjistit dostupnost sociálních služeb pro drogově závislé v Českých Budějovicích. Navštívila jsem zařízení, do kterých drogově závislí docházejí, abych zjistila, v jaké části města se nalézají. Zda jsou v centru nebo na periferii města, zda poblíž některého zařízení není například stanice Městské nebo Státní policie, která by mohla drogově závislé od návštěvy zařízení odradit. Navštívila jsem tedy Kontaktní a doléčovací centrum Háječek o.s., Prevent o.s. a Poradnu pro drogové závislosti.

Kromě Poradny pro drogové závislosti se zařízení nacházejí poblíž míst, kde se drogově závislí vyskytují, tedy hlavně v parcích nebo na nábřeží u řeky.

Žádné zařízení není bezbariérové ani časově neomezené (kromě telefonické krizové pomoci).

V rámci pozorování jsem použila dotazníky. Ty jsem rozdala mezi sociální pracovníky v zařízeních, kteří se věnují drogově závislým. Oslovila jsem sociální pracovníky v zařízeních Kontaktní a doléčovací centrum Háječek o.s., Poradna pro drogové závislosti a Prevent o.s., který zastřešuje Jihočeský streetwork, Jihočeské substituční centrum a Centrum následné péče.

V úvodní části dotazníku jsem se ptala na název organizace, od jakého roku působí v Českých Budějovicích a v jakém časovém rozmezí poskytují své služby. Následovaly otázky na služby, které jsou v zařízení poskytovány. Dotazovala jsem se i na důvody, které brání tomu, aby drogově závislí mohli čerpat poskytovanou sociální službu, a na to, se kterými problémy potřebují drogově závislí klienti pomoci. V posledních otázkách jsem se dotazovala, jaké překážky brání v rozvoji služeb a zda některé sociální služby v Českých Budějovicích chybí.

K rozvoji sociálních služeb v Českých Budějovicích chybí finance, které jsou hlavním důvodem. Kontaktní a doléčovací centrum Háječek o.s. uvedl, že rozvoji sociálních služeb brání personální zajištění a Prevent o.s. uvedl, že brání v rozvoji prostorové zajištění.

V Českých Budějovicích jsou postrádány sociální služby pro děti a mládež, které jsou v současné době velmi ohroženy drogou. Chybí jakékoliv pobytové služby pro tuto cílovou skupinu.

Pro dospělé drogově závislé co absolvovali léčbu, chybí sociální služba, která by pomáhala, aby hledali zaměstnání. Úplně chybí terapeutické komunity. Nejbližší tato služba je v Červeném dvoře u Českého Krumlova.

Ale podle mého názoru se spíše řeší zvětšení kapacity v psychiatrické léčebně Červený dvůr, než že by se v Českých Budějovicích terapeutická komunita budovala.

Dospěla jsem k názoru, že nabídka sociálních služeb pro drogově závislé, je v Českých Budějovicích pokryta dostatečně. Nabídka terénní služeb a kontaktního centra je odpovídající počtu drogově závislých v Českých Budějovicích, i když kontaktní centrum již začíná mít problémy s kapacitou. Služba Jihočeského substitučního centra a Centra následné péče je také odpovídající vzhledem k počtu klientů. České Budějovice akutně nepotřebují žádnou sociální službu zřídit.

Sociální služby pro drogově závislé, které nejsou v Českých Budějovicích, existují v Jihočeském kraji.

Použitá literatura

Knihy

- Krebs, V.: *Sociální politika*. Praha : ASPI, 2005, 504 s. ISBN 80-7357-050-5.
- Matoušek, O. a kol.: *Sociální služby*. Praha : Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- Göhlert, F., Ch., Kühn, F.: *Od návyku k závislosti*. Přel. Lieblová, D. Praha : Ikar, 2001. 143 s. ISBN 80-7202-950-9.
- Dočkal, J.: *Člověk a drogy*. Praha : Éthum, 2000. 84 s.
- ILLES, Tom. Děti a drogy : fakta, informace, prevence. 2. uprav. vyd. Praha : ISV nakladatelství, 2002. 55 s.
- Nešpor, K.: *Návykové chování a závislost*. Praha : Portál, 2000. 150 s. ISBN 80-7178-432-X.
- MUDr. Presl, J.: *Drogy. Mýty a realita*. Medea Kultur s.r.o., 26 s.
- Presl, J.: *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* MAXDORF, 1994, ISBN 80-85800-18-7, str. 85
- Nešpor, K., Csémy, L.: *Léčba a prevence závislostí*. Psychiatrické centrum Praha, 1996, ISBN 80-85121-52-2, str. 203
- Růžicková, R.: *Neziskové organizace*. Ostrava : ANAG, 2006. 231 s. ISBN 80-7263-343-0.

Zákony

- Zákon č. 108/2006 Sb.

Elektronické zdroje

- Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost [online]. c.2007, poslední revize 2007-11-07 [cit. 2007-12-20]. Dostupné z: <<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index41522CS.html>>.
- Informační portál o ilegálních a legálních drogách [online]. c.2003, poslední revize 2005-04-10 [cit. 2008-01-28]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/o/ochranna_lecba.
- Komunitní plán sociálních služeb [online]. c.2006. [cit. 2008-01-30]. Dostupné z: www.prevence.net/Science/vacha_04.pdf.
- Mezinárodní kontrola drog [online]. [cit. 2008/02/10]. Dostupné z: <http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/kontr.htm>.
- Národní strategie protidrogové politiky [online]. c.2005. [cit.2008-02-15]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/bezpecnost/drogy/ns.pdf>.
- Občanské sdružení Prevent [online]. c.2007, [cit. 2007/11/19]. Dostupné z: <<http://www.os-prevent.cz/cnp/index.html#podminky>>.
- Úřad vlády České republiky. *Národní strategie protidrogové politiky* [online]. c.2005. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/assets/cs/rvk/rkpp/publikace/Strategie_05-09_CZ_web.pdf>.
- Vláda České republiky. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v r. 2006* [online]. c.2007, [cit. 2008-01-18]. Dostupné z: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=26249>>.
- Zákon č. 108/2006 Sb. [online]. c.2007, [2008-01-10]. Dostupné z: <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf>.

- *Zaostřeno na drogy* [online]. Úřad vlády: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost, 2007-. [2008-02-10]. http://www.vlada.cz/assets/cs/rvk/rkpp/publikace/zaostreno/Zaostreno_na_drogy_200705_souhrn_vyrocní_zpravy.pdf. ISSN 1214 -1089.