

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Diplomová práce

**OPTIMÁLNÍ SÍŤ DROGOVÝCH SLUŽEB A SONDA
DO DROGOVÉ SCÉNY REGIONU JINDŘICHOHRADECKO**

vedoucí práce: RSDr. Ján Mišovič, CSc.

autor: Štefan Schwarc

studijní obor: Učitelství pro střední školy – učitelství náboženství a etiky

forma studia: kombinované

ročník: šestý

2007

Prohlašuji že jsem diplomovou práci „Optimální síť drogových služeb a sonda do drogové scény regionu Jindřichohradecko“ vypracoval samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Ve Strakoniciích dne 13.4.2007

podpis diplomanta

Děkuji panu RSDr. Jánovi Mišovičovi, CSc za to, že se mojí práce ujal, dále bych chtěl poděkovat Tomášovi Brejchovi za to, že při své práci pro mne učinil potřebné rozhovory a sebral data z terénu, Michalu Němcovi z občanského sdružení Prevent a Mgr. Marku Nerudovi, vedoucímu oddělení prevence a humanitních činností odboru sociálních věcí a zdravotnictví Krajského úřadu Jihočeského kraje, za pomoc při vytváření odborného zázemí.

OBSAH

1. ÚVOD, STRUKTURA A CÍLE	5
1.1 Úvod.....	5
1.2 Cíle a rozsah práce	6
1.3 Metody a průběh práce.....	7
1.3.1 Použité dostupné zdroje	7
1.3.2 Místní šetření.....	8
1.3.3 Zpracování dat, výstupy a tvorba diplomové práce	8
1.4 Technické zajištění.....	9
1.5 Odborné limity sondy a optimalizace.....	9
2. OPTIMALIZACE SLUŽEB V DROGOVÉ OBLASTI	11
2.1 Obhajoba a popis optimalizace sítě služeb.....	11
2.2 Modely efektivních a optimálních – Ham Reduction služeb	12
2.3 Etika a funkční závislost poskytovatelů služeb.....	16
3. DEMOGRAFICKÉ UKAZATELE REGIONU	18
3.1 Základní údaje	18
3.1.1 Obecná demografie – region Jindřichohradeckého okresu	18
3.1.1.1 Odhad užívání z demografických dat – drogová pyramida.....	18
3.1.2 Vybraná demografická data	19
3.2 Situační vývoj drogové problematiky v regionu Jindřichohradecka (JH).....	26
3.2.1 Nástin vývoje drogové politiky v regionu JH	26
3.2.2 Data o drogovém užívání v regionu	27
3.3 Současný stav	29
3.3.1 Popis současné situace	29
3.3.2 Popis současné sítě drogových služeb včetně návazných sociálních služeb.....	31
4. ANALYTICKÉ VÝSTUPY Z MÍSTNÍCH ŠETŘENÍ–SUBREGIONY JINDŘICHOHRADCKA	38
4.1 Jindřichův Hradec	38
4.2 Třeboň	51
4.3 Dačice.....	57
4.4 České Velenice.....	64
5. ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ	68
6. POUŽITÁ LITERATURA	71
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	72
8. SEZNAM TABULEK	73

1. ÚVOD, STRUKTURA A CÍLE

1.1. Úvod

Jako student magisterského oboru a pracovním zaměřením pedagog v oblasti specifické prevence negativních jevů jsem si zvolil téma z oblasti drogových závislostí. Při práci se středoškolskou mládeží je podrobná znalost místní situace, sítě služeb, dostupných odborníků a institucí nezbytná. Schopnost orientace v poradenském systému je základem pro preventivní působení na středních školách. Prevence negativních jevů je tzv. průřezovým tématem i v rámcových vzdělávacích programech a školních vzdělávacích plánech. Větší část této práce jsem vytvořil v rámci projektu podpořeného Jihočeským krajem, jinak bych si nemohl dovolit zejména podrobné místní šetření.

Jihočeský kraj od roku 2002 vybudoval postupně téměř ucelenou síť drogových služeb. V roce 2005 bylo nezbytné evaluovat drogovou strategii kraje a optimalizovat služby – ať už směrem k navýšení služeb, nebo směrem k jejich zastavení či utlumení. K tomuto úkolu si Jihočeský kraj (JČK) nechal zhotovit několik výzkumných studií¹, které otevřely řadu doplňujících otázek, na něž měla odpovědět i studie „Sonda do drogové scény a analýza potřeb regionu Jindřichohradecko“. Tak se má původní práce jmenovala. Jádro této práce jsem poté, se souhlasem zadavatelů JČK, rozhodl použít pro účely své diplomové práce. Dá se tedy říci, že na rozdíl od jiných prací, tato měla výhodu částečného finančního zázemí a personální odbornou podporu v občanském sdružení Prevent, respektive jejich pracovníků.

Má práce svým rozsahem je zaměřena veskrze prakticky. Nesnaží se o popis drog, účinků, dopadů užívání, závislostí ani o obhajobu té či oné strategie přístupu. Nechtěl jsem opisovat jiné knihy a jejich postuláty, nýbrž doplnit chybějící články popisu obrazu drogové scény. Rovněž jsem nechtěl zvětšovat rozsah této diplomové práce o obecná, nedůležitá a zbytečná slohová cvičení. Ony obecnosti, které jsou pro pochopení textu nezbytné jsem ale uvedl.

¹ více viz. níže

1.2. Cíle a rozsah práce

Základní cíle práce:

- 1) popis a zdůvodnění nutnosti optimalizace drogových služeb včetně popisu modelů řešení
- 2) popis optimalizace služeb na Jindřichohradecku
- 3) realizace sondy do drogové scény a služeb v regionu Jindřichohradecko
- 4) tato diplomová práce vytvoří základní a pilotní studii (při vzniku kontaktního centra) sloužící pro srovnávací a evaluační analýzu v budoucích letech, dále může posloužit i zástupcům měst regionu, přinese základní data o stavu užívání drog a možném drogovém „podhoubí“ včetně popisu organizace prostředí a vzájemné kooperativní spolupráci při podporování služeb v drogové oblasti

Sekundární cíle:

- znovu otevřít téma drog a drogových závislostí z pohledu optimálních služeb
- informovat o vzniku nově optimalizovaného nízkoprahového zařízení

Důvody pro realizaci této práce zároveň uvozují její cíle a rozsah.

- Základním důvodem pro realizaci této práce je dosavadní neexistence sondy zabývající se nízkoprahovými zařízeními v celé oblasti Jindřichohradecka. V tomto ohledu je moje práce vůbec první ucelenou studií regionu. Data tohoto typu² byla zaznamenána pouze z třeboňského kontaktního centra a částečně z Jindřichova Hradce. Ostatní údaje o stavu drogové scény jsou pouze odhady na základě znalostí místních odborníků.
- V regionu Jindřichohradecko již došlo k jednáním a změnám, konkrétně k přesunu kontaktního centra pro drogově závislé do bývalého okresního města Jindřichova Hradce jako přirozeného středu regionu. Co dosud chybí je realizace **vstupní sondy** v době při vzniku nového a zániku starého kontaktního centra včetně terénního programu.
- Rovněž v dotčených větších obcích (Třeboň, Dačice a České Velenice) bylo zapotřebí **doplnit informace o drogové situaci** menší sondou. Informace z analýzy

² Míňeno data z nízkoprahových programů, kde jsou evidováni počty klientů i neklíčovatelným způsobem, tzn. zjednodušeně klienti bez „rodného čísla“.

dat a následně potřeb regionu mohou posloužit k otevřené spolupráci měst a obcí regionu.

- Nápad uskutečnit sondu do drogové scény Jindřichohradecka (JH) byl inspirován studií **Analýza institucionálního kontextu drogových služeb Jihočeského kraje – návrh minimální sítě drogových služeb Jihočeského kraje** (Libra et al, Brno 2004) a má statut: doplňující, menší, lokální sub-studie, zpřesňující pohled na lokalitu Jindřichohradecka.

1.3. Metody a průběh práce

1.3.1. Použité dostupné zdroje

Základním dokumentem pro práci je Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje včetně akčního plánu. Iniciující studií se stala **Analýza institucionálního kontextu drogových služeb Jihočeského kraje – návrh minimální sítě drogových služeb Jihočeského kraje** (Libra et al, Brno 2004). Tato práce, na jejímž podkladě v roce 2004 Jihočeský kraj zahájil optimalizaci sítě drogových služeb, považuje optimalizaci sítě na Jindřichohradecku za jednu z prioritních aktivit a doporučuje uskutečnit menší doplňující analýzu a navazuje na již zmíněnou „Analýzu kontextu“.

Další zdroje dat jsou zejména³:

- **Zprávy o stavu ve věcech drog v JČK v letech 2002,2003,2004,2005 (JČK)**
- **Údaje ČSÚ, PČR, ZÚ ČB, KHS Hl.M. Prahy**
- **Analýza situace a potřeb v oblasti léčby a následné péče uživatelů návykových látek v Jihočeském kraji (Radimecký, White Light I.o.s., 2006)⁴**
- **Jihočeský kraj: sociodemografické charakteristiky a přehled údajů o užívání návykových látek (Miovský,2004)**

³ podrobněji viz. Seznam literatury a bibliografie v závěru práce

⁴ Radimecký, J., (Ed.), Kormaňáková, B., Solčány, J., Zahálka, M. a Zim, M. (2006) Analýza situace a potřeb v oblasti léčby a následné péče uživatelů návykových látek v Jihočeském kraji: Závěrečná zpráva. WHITE LIGHT I., o.s. Ústí nad Labem.

1.3.2. Místní šetření

Druhou a zásadní částí této diplomové práce je malá sonda do drogové scény na Jindřichohradecku a to formou místního šetření a realizace osobních interview se zástupci institucí, politické i odborné a jinak zainteresované veřejnosti. Nedílnou součástí tohoto průzkumu tvořilo zjišťování ve skupinách potenciálních uživatelů drog metodami terénní práce v menších městech⁵.

1.3.3. Zpracování dat, výstupy a tvorba diplomové práce

Třetí poslední částí byla kolekce a analýza sebraných informací, zpětné dotazování u některých nejasností a tvorba této diplomové práce včetně jejích finálních úprav. Informace použité v této práci jsou presentovány v dostupné metodologii tj.:

- demografický nástin⁶ regionu – analýza demografických dat sloužící základnímu odhadu rozsahu problematiky drog, predispozice, tj.: počet obyvatel, zaměstnanost, včetně prokriminogenních faktorů (např. počet dlouhodobě nezaměstnaných mladých mužů, mzdové průměry, struktura měst a institucí, dostupnost různých typů služeb, kultury, mortalita obyvatel, trestní činnost atd.). Zběžný náhled na demografická data signalizující potenciální rozsah drogového zasažení nabízí rychlé posouzení drogové scény. Z nich pak je možné vyčíst zevrubné, potenciální maximální a minimální zasažení problematikou.
- srovnávání dat a náhled Hlavní epidemiologické stanice Hl.města Prahy, která také využívá dat nízkoprahových zařízení a jejich vlastní záchyty s daty Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti a daty o službách a klientech projektů nízkoprahových zařízení JČK
- korelace tzv. drogové pyramid⁷ jako strohého statistického modelu odhadu zasažení drogami s výpovědí drogových odborníků regionu a dalších dostupných studií
- pozorování - jako bývalý protidrogový koordinátor okresu Strakonice a bývalý krajský koordinátor Jihočeského kraje čerpám ze své 7 leté praxe v drogové politice

⁵ Němec, M., časopis Adiktologie, supplementum 2, (2003) Klient terénního programu na malém městě - Specifické metody terénní práce s uživateli drog na malých městech

⁶ viz.: Studijní skripta k distančnímu vzdělávání protidrogových koordinátorů okresních, magistrátních a statutárních měst ČR, (1998), Kalina, K.: Kvalita a účinnost v prevenci a léčbě drogových závislostí. (2000) Praha, A.N.O. a SANANIM

⁷ viz: Kalina, K.: Kvalita a účinnost v prevenci a léčbě drogových závislostí. (2000) Praha, A.N.O. a SANANIM

kraje pro účely této práce i při validaci výpovědí a expertních odhadů drogových odborníků, tedy rovněž moje vlastní pozorování je jakýmsi expertním náhledem na problematiku

- průměrové odhady a data jiných studií, pokud obsahují metodologii

1.4. Technické zajištění

Množství praktických prací v této diplomové práci není nijak obsáhlé, nebylo to totiž mým úmyslem. Na místních šetřeních pracoval pracovník o.s. Prevent a celá organizace, analýza dat, ověřování šetření, interview, závěrečná analýza a tvorba této práce probíhala v mé režii.

1.5. Odborné limity sondy a optimalizace

Určitým omezením této práce je bezesporu její rozsah ve dvou spektrech. Finanční limit a limit časového prostoru pro práci v lokalitě (tj. místní šetření), zejména v části práce s potenciálními uživateli je patrná značná restrikce. Terénní výzkumník potřebuje větší čas pro navázání kontaktu s problémovými uživateli drog a díky zrušenému kontaktnímu centru v Třeboni mohl jen částečně využít práci bývalých terénních pracovníků.

Program dlouhodobého a stabilního vyhledávání uživatelů drog, včetně návazných programů v Jindřichově Hradci (JH), nikdy nebyl realizován. To se může jevit jako určitý **handicap oproti jiným Jihočeským regionům** (okresům), protože v těchto okresech (různě dlouho po vzniku jejich kontaktních center) došlo k získávání důvěry a spolupráce s uživateli a k následnému využívání služeb nízkoprahových center. **Kontaktní centra jiných regionů tak splnila požadavek sondy do skryté populace uživatelů drog. V JH však toto nebylo možné.** Proto se jedná o víceméně **prvotní** nebo jednorázovou sondu, která navazuje jen na minimum relevantních informací, což může do jisté míry zkreslit reálný obraz o počtu problémových uživatelů v JH.

Za limit této diplomové práce považuji i fakt, že v době zhotovování práce již kontaktní centrum v JH fungovalo, zatímco v této práci je počítáno s daty před kontinuální činností zařízení. Také v roce 2007 proběhlo mnoho změn zejména v oblasti zákona o sociálních službách. Tento zákon významným způsobem odsunul ideu optimalizovaného kontaktního

centra v modelu drogových agentur. Tedy časový posun je limit pro který platí, že pokud se dále v textu objevuje termín „současný, současně“ je tím míněna druhá polovina roku 2006.

V době, kdy proběhla aktuální fúze kontaktních center v okrese JH, byly zahájeny práce na této studii tzn. rok 2006. To je dalším uvedeným limitem této práce. Tedy předpoklad či **hypotéza vzniku kontaktního centra při současném ověřování potřeb**, která byla formulována na základě pohledu odborníků a pružné reakce při změnách regionu, jenž se do vědeckých a mapujících aktivit promítají se zpožděním. Zjednodušeně řečeno odborníci regionu avizují nutnost změn a připraví opatření dříve než si zajistí vědecká data. Opatření směřující ke změnám se ale rovněž opírala o současná dostupná data odborníků, a proto lze říci, že změny nebyly realizovány nahodile.

Pro účely této práce považuji za důležité uvést několik odborných termínů, při jejichž užití by nemělo dojít k nesprávnému chápání. Prvním je termín „drogová politika“ – pojem je odvozený z evropské terminologie „drug policy“ a nemá mít pozitivní charakter ve smyslu podpory drogovému užívání, tedy politika týkající se drog a drogových závislostí. Druhé terminologické vyjasnění se týká zjednodušujícího dělení drog na tvrdé a měkké drogy (starší a laická terminologie). Termínem „tvrdé drogy“ uvozuji nelegální látky s neakceptovatelnou mírou sociálního rizika, tzn. bez pochyby navozují fyzickou závislost a úzce souvisí s termínem „problémové užívání“ apod.. Označení „měkké nebo lehké drogy“ znamená opak, tj. látky s akceptovatelnou mírou sociálního rizika tzn. ty, u nichž nelze jednoznačně vědecky prokázat fyzickou závislost a nelze je jednoznačně nevyhnutelně spojit s problémovým chováním či užíváním.⁸ Pro účely této práce tedy neslučuji kategorii termínů legální a nelegální s kategorií termínů měkké a tvrdé.

⁸ Tato terminologie vychází z mého přesvědčení o nezbytnosti rozlišování takto zásadních pojmů. Argumentem může být fakt, že občasné užívání nebo experiment s marihuanou mezi městskou mládeží dosahuje v některých lokalitách až 80% populace, norma společnosti se tím posunuje, není možné ji jednoduše kriminalizovat a umístit na roveň s jinou závažnou trestnou činností. Ale jak se domnívám je třeba přiměřeně represivně postupovat stejně jako v případech stejně rozšířených experimentů s drogami legálními, alkoholem a tabákem.

2. OPTIMALIZACE SLUŽEB V DROGOVÉ OBLASTI

2.1. OBHAJOBA A POPIS OPTIMALIZACE SÍTĚ SLUŽEB

Síť drogových služeb tvoří tři základní subjekty: uživatelé služeb, poskytovatelé služeb a správci sítě, či zadavatelé. Za optimální síť (nikoliv ideální nebo minimální) považujeme takovou síť, která po všech stránkách uspokojí všechny tři subjekty v dostatečném počtu zájmů. Jednotlivé zájmy se mohou lišit. Můj pohled bude pro účely této práce pohledem veřejnosti, tj. pohled ekonomicko-sociální. V tomto přístupu půjde o to, aby síť drogových služeb poskytovala potřebné služby za rozumnou cenu. Potřebné služby jsou služby klientům, které je vyhledají, nebo by je vyhledali či využili, kdyby byly dostupné. Nebo to jsou služby, které slouží ve prospěch veřejnosti (princip Public Health). Rozumnou cenou je cena přijatelná pro veřejnost a donátory. Např. bylo by asi pěkné realizovat projekt kontaktního centra ve městě s 10 000 obyvateli, ale nejspíše by pracoval pro přibližně 1-2 klienty HR služeb, což by v přepočtu na standardní 1,5 úvazek na kontaktní centrum bylo v průměru na 5 kontaktů týdně. To by při provozu za 1 000 Kč ročně znamenalo asi 4 166,- Kč za jeden kontakt s klientem HR služeb. To by si mohla Česká republika a daňoví poplatníci těžko dovolit i když by to mohlo být chvályhodné. To co je v našem případě rozumnou cenou je zároveň veřejně přijatelnou cenou.

Je zajímavé se zamyslet nad tím, zda se vůbec léčba nebo práce s drogou postiženými lidmi vyplatí. Opět by mohl pomoci jednoduchý model. V JčK je průměrovým odhadem⁹ 1104 problémových uživatelů drog (PUD). Jeden konzument užívající 3g heroinu denně (pokročilý stupeň závislosti) musí sehnat při ceně 0,2g za 200 Kč asi 3000 korun denně. To je 3000 korun x ideálních 300 dní z roku = 900 000 Kč. Protože jsou to většinou prostředky z trestné činnosti, reálná částka kterou získá, je asi trojnásobná. Ukradený ručník za 100 Kč prodá za 30 Kč, PUD je v JčK 1104 x 900 000Kč = 993.6 mil. Kč velmi hrubě odhadnutých nákladů na společnost v JčK. Tyto prostředky jsou samozřejmě daleko vyšší připočteme-li výše zmíněnou podhodnotu při krádežích a náklady na trestní a preventivní systém. Přitom odhad průměrné sociální léčby by mohl při maximálním zatížení vypadat takto: zlomek rozpočtu kontaktního centra s rozpočtem 1 mil. + 250 000 korun roční léčba v TK a 300 000 korun, kdyby byl léčen interferonem na VHC. Můžeme tedy říci, že jakákoliv léčba uživatele drog je levnější než jeho volný závislostní život¹⁰. Z toho je zřejmé, proč je účinná

⁹ Průměrový odhad z Analýzy institucionálního kontextu (Libra et.al. 2005)

¹⁰ Britské výzkumy potvrdili, že se státu vyplatí jakákoliv léčba než neléčba a hovoří o vědecky podloženém poměru 1:3.

optimalizace nákladů služeb nezbytná. Kraj uvolňuje pouze omezené prostředky (v průměru 6 mil. korun ročně) na síť a přesto je to trnem v oku veřejnosti.

Síť služeb tvoří většinou neziskové organizace, což je vzhledem k jejich neustálému finančnímu boji o přežití podivuhodné. 1 metr dálnice stojí asi 40 mil. Kč a Rada Vlády pro koordinaci protidrogové politiky jako hlavní centrální donátor, uvolňuje ročně ne více než 105 mil. Kč pro celou ČR. Přirovnání které se nabízí je jestli asi 2 metry „čtyřproudovky“ nebo protidrogovou sociální politiku.

Tolik tedy argumentace k tomu, že se vyplatí rozdělovat těchto zhruba 6 000 000 korun na jihočeskou drogovou problematiku co nejpřesněji a nejefektivněji. Model zajištění služeb neziskovým sektorem je více než žádoucí, protože státní zařízení se obvykle velmi těžko modelují a optimalizují. NGO jsou dostatečně pružné a veřejný zadavatel má dosti hybných nástrojů, jak službu zlevnit nebo posílit, a to i za vyjádření sektoru veřejnosti a jejich dárcovské činnosti. Optimalizace služeb tedy zkvalitňuje a zlevňuje náklady na síť služeb, odpovídá na skutečné potřeby, včetně těch nevyjádřených.

2.2. MODEL Y EFEKTIVNÍCH A OPTIMÁLNÍCH - HARM REDUCTION SLUŽEB

Na přelomu roku 2004-2005 byla v JčK zpracována Analýza institucionálního kontextu drogových služeb s definicí tzv. minimální sítě služeb. Zjišťována byla především:

- vzájemná provázanost služeb, tedy návaznost,
- schopnost funkční komunikace mezi jednotlivými poskytovateli drogových služeb.

Analýza ukázala a podtrhla nutnost optimalizačních změn v JčK. Tyto změny se týkaly ve všech třech případech kontaktních center a jejich terénních programů, tedy tzv. “nízkoprahových zařízení“ poskytujících služby přístupu Harm Reduction. Základními východisky a kritérii pro úvahu nad optimalizací služeb jihočeské sítě jsou především:

- existence finančně zajištěné sítě služeb, kterou je možno dále ladit,
- rozdíl mezi službami ve velkém, krajském městě a menšími městy,

- typ poskytovatele (individuální charakter),
- význam přístupu „čárky za klienta“ pro poskytovatele služby, hledání důležitosti a opodstatnění vlastních aktivit v množství klientů,
- historie centrálního nastavení finanční politiky.

Začněme popisem modelového případu menšího kontaktního centra. Termín „menší“ je důležitý, protože ve velkém městě a jeho kontaktním centru je dostatek HR klientů i přesto že se poskytovatel nebude snažit. Oproti tomu práce poskytovatele na malém městě musí být živena daleko větší podnikavostí, trpělivostí, snaživostí a může mít vyšší kvalitu a pestrost, než práce ve velkoměstském k-centru. Toto kontaktní centrum v menším městě původně vzniklo z plošných dotací v době, kdy kontaktní centra především představovala jakousi sondu do skryté populace uživatelů a zároveň „prodávala“ tehdy novou protidrogovou politiku ČR u veřejnosti (rok 1995). Kontaktní centrum mělo mnoho aktivit a poskytovalo mnoho typů služeb, tedy nejenom problémové UD a řešení HR, ale také primární prevenci atd.. Sebehodnocení takového centra bylo vysoké. Dělaloby přeci spoustu práce. Centrální donátoři a ministerstva ovšem chtěli jinak nastavenou službu, a jako takovou také měřili efektivitu a opodstatnění zařízení v dané lokalitě. Financovány byly projekty opodstatněné, tedy pokud možno kontaktní, HR služby s problémovými UD. Primární prevence a jiné činnosti pracovníků v malém k-centru byly systémově utlumeny, nebyly podporovány. To se samozřejmě promítlo do obrazu struktury služeb uvnitř projektů menších kontaktních center. Některá centra zanikla. Toto proběhlo v průběhu pěti let a na konci tohoto období některé kraje optimalizují nastavení, efekt a kvalitu služeb. Jinými slovy chtějí vyladit svoje sítě služeb na optimální mez. Naše modelové ale standardní, malé kontaktní centrum ztratilo v průběhu dvou posledních let, v očích donátorů a také ve svém sebehodnocení, opodstatnění a svou důležitost. Nemělo totiž dostatek „kontaktních, nízkoprahových a harmreductionových“ klientů. Tedy znovu informace o tom, že je na čase zahájit optimalizaci.

Nyní se dostáváme od nedávné doby do blízké minulosti až po současnost, kdy projekty k-center vytváří dojem „kontaktních, nízkoprahových a harmreductionových center“, stále jsou hodnoceny kritériem počtu kontaktních klientů, ale přitom vykazují mnoho jiných služeb drogově specifických. V mnoha případech jsou malá k-centra v regionech využívána jako „místní odborníci pro drogovou problematiku“, a přesto mají velmi málo problémových

uživatelů drog. Původní kontaktní centra měla často podnázev krizové centrum, čili nabízela ještě jiné sociální služby dalším cílovým skupinám.

Optimalizace sítě a k-center tak, jak ji realizoval JČK, měla spočívat v otevřeném rozkrytí vnitřního a individuálního členění služeb v k-centrech. Tedy skutečného odrazu poptávky nebo zakázky lokality po drogové službě, v celé škále služeb od poradenství, primární prevence, HR, terénních programů až po rodičovské skupiny.

Dosud uplatňovaným modelem JČK bylo podporovat v menších městech optimalizovaná k-centra v modelu **víceúčelové služby, či drogové agentury**,¹¹ která měla smluvně vyhlásit závazek za danou službu, tzn. vyjádření závazku za spádové území. Teprve na tento závazek měly poskytovatelé služeb přijímat finanční prostředky. Okresní kontaktní centrum tak nepracovalo pouze pro region města, ale i pro přidružená spádová území (většinou region okresu). Důležité by potom bylo vyprofilování vzájemných poměrů nebo množství jednotlivých služeb uvnitř daného k-centra. Centra poskytují více služeb a v tomto přístupu by v jednom regionu bylo k-centrum spíše primárně preventivní agenturou, která okrajově pracuje i s problémovými uživateli. V jiném regionu by byla agenturou realizující převážně služby HR a okrajově řešící primární prevenci. Poměr služeb HR a jiných služeb měl být v tomto přístupu transparentní a neměl být jako dosud zastřen obrazem vykazování těch výkonů, které si zadavatel služby nebo donátor pod názvem „kontaktní centrum“ vlastně zadá. (Kontaktní centra skutečně dosud vykonávají mnoho kvalitní odborné práce v drogové problematice, ale hodnoceny jsou podle počtu výkonů služeb HR.) V lokalitách s dostatečným počtem PUD využívajících HR služby je počet klientů sledovaný evaluační prvek opodstatňující nezbytnost existence zařízení. Zvláště v oblastech, kde v profilu víceúčelových služeb dominuje jiná než „kontaktní“ služba, je nezbytně nutné zjišťovat ukazatele o počtech klientů či aktivit významně jiným způsobem.

Jistou alternativou víceúčelové služby nebo drogové agentury je i zmíněný model tzv. krizového a kontaktního centra, kde se mísí práce s drogovým klientem a klientem „psychoterapeutickým“. Další výzvou v malých sídlech je např. agenda romské problematiky, prostituce, sociálního začleňování, azylantská problematika, či cizinecká, která tím k-centra nijak významně nezaměstná, ale pomůže udržet kvalifikované pracovníky na menších městech. Také pomůže zajistit jejich vzdělávání a profesionální růst a vyjde vstříc

¹¹ Model v ČR presentovaný a obhajovaný zejména odborníky z o.s. Podané ruce (Vobořil, Libra, Novák), *Libra*, (2003) časopis *Adiktologie* : „Drogová agentura“ jako možný model specifického lokálního drogového programu

poptávce pracovníků centrálních a místních úřadů, kteří musejí problematiku řešit. Další agendy pomohou poskytovatelům k dosažení většího objemu finančních prostředků a mohou poskytnout možnost financování managementu a fundraisingu¹², který si zatím mohou dovolit jen velká k-centra.

Výrazným „konkurentem“ vůči modelu víceúčelové služby je **model vysunutých terénních programů**, tj. zajištění dostupnosti služeb HR v malých, obtížně dostupných a jinou službou nepokrytých oblastech. Takový program má většinou hlavní uplatnění ve velkém městě, ale je schopný realizace i jinde. Práce v nepokrytých lokalitách naráží na problém vyhoření terénních pracovníků, což v případě, že pracují také v krajském městě, není takovým problémem. K-centra navíc vysunutí terénních programů utlumují jako první při nedostatku prostředků, po té začínají znovu od začátku. Vysunuté terénní programy k-center se také často potýkají se změnou a zácvikem terénních pracovníků, což velký samostatný terénní program nijak neohrozí a nezastaví. Výhodou vytaženého terénního programu je také způsob, jakým se terénní pracovníci pohybují v lokalitě a způsob jejich jednání s institucemi, které se jakoby rozhýbají a obživnou. Často je díky TP popsán jiný nedrogový sociální problém specifický pro sondovanou lokalitu. Model vytaženého centrálního terénního programu je levný, udržuje si odbornost, zvyšuje kvalitu, nemůže změnit nabídku pro nedostatek prostředků a působí jako inspirace a impuls pro subjekty v regionech.

Jihočeský kraj v současnosti disponuje jedním velkým poskytovatelem centrálního vytaženého TP a sérií malých TP poskytovaných k-centry. Jedná se tedy o kombinaci víceúčelové služby a mobilního TP¹³. Model Agentury je praktičtější a zdá se být i levnější, ovšem je náročný na kontrolu a evaluaci. Riziko tkví v tom, že malé k-centrum může upřednostnit objem výkonů v bezproblémové primární prevenci před výkony v oblasti tzv. „špinavé“ práce na ulici. Může konstatovat, že v regionu nejsou problémoví klienti nebo je jich málo, a proto se soustředí na prevenci. Toto se v modelu vytažených programů nemůže stát. Realizátoři zůstanou u terénní práce „na ulici“ a musí pracovat i v situacích, kdy se zdá, že v místě nejsou PUD a musí pracovat trvale a musí být schopni svoji práci vykázat. Odklon od služeb pro PUD není možný. Zápory vytažených terénních programů spočívají mj. v tom, že realizátoři takových TP prakticky vstupují na území schopných a již zaplacených

¹² zejm. fundraising je pro NGO nezbytný, veřejnost je při realizaci drogové politiky nejméně zapojena

¹³ Vzhledem k nastavení standardu kvality služeb a certifikací, většina k-center JČK má certifikováno pouze k-centrum jako samostatnou službu. Terénní program pouze jako položku z možných nabídek. Certifikované terénní programy jsou v JČK pouze dva (o.s. Prevent-Jihočeský streetwork, Terénní program pro města Český Krumlov a Kaplice, o.p.s. CPDM).

odborníků v oblasti, a mírně narušují reálnost přijatého závazku místního k-centra. Situace v JČK je zatím zajištěna víceméně oběma modely s tím, že model víceúčelové služby (přestože detailně nepopsán a necertifikován) plní většina malých k-center. K-centra, která jsou toho schopna a chtějí, realizují menší vytažené terénní programy jako součást své nabídky. Nepokryté lokality JČK řeší samostatný větší vysunutý terénní program, který práci v jednotlivých oblastech pružně nastavuje po aktuálním vyjednání se zadavatelem.

2.3. ETIKA A FUNKČNÍ ZÁVISLOST POSKYTOVATELŮ SLUŽEB

V tomto bodě je třeba se zmínit o etice a funkční závislosti poskytovatelů drogových služeb. Systém drogových služeb je dlouhodobě nastaven na poskytování finančních prostředků podle počtu příjemců služby. Zejména ukazatel počtu problémových uživatelů drog je sledován jako evaluátor potřeby a dostupnosti služby. Představíme-li si zaměstnance občanského sdružení, který je existenčně závislý na tom, zda se dostatečně mnoho v jeho regionu problémově užívá a tím využívá jeho služby, dostáváme se do etické oblasti poskytování služeb. Pokud bych tento příklad vztáhl i na celý zdravotnický systém, realita této závislosti je zjevná. Můžeme zde popsat čtyři druhy závislostí. Závislost lékaře na pacientovi, na něhož se vážou finanční prostředky pojišťoven, tj. již zmíněná existenční závislost, nebo také „čárka za klienta“. Závislost pacienta na lékaři, který jediný „ví“ co pacientovi je. Celý systém je nastaven konzumním způsobem a nevede pacienta k odpovědnosti za zdraví, nýbrž k závislosti na verdiktu lékařů, kteří jsou placeni za to, pečovat nebo spíše opravovat zdraví pacientů. Dále závislost lékaře na farmaceutických firmách, které nezřízeně uplácejí lékaře, vybavují jim jejich „firmy“ ordinace pod podmínkou distribuce a upřednostnění jejich produktů, léků. A konečně závislost farmaceutických firem na odběru, na dostatečném počtu nemocných, kteří budou ochotni neinformovaným a nezodpovědným způsobem konzumovat jejich produkty¹⁴.

V našem obraze sociálních drogových služeb je situace podobná. Kvality služeb a přidělované finanční prostředky jsou rozdělovány podle počtu výkonů s problémovými uživateli. Výkony ostatních jakoby nemají onu průraznost argumentu. Přitom odborník, který se orientuje od prevence přes krizovou intervenci až k individuálnímu poradenství (případně psychoterapii) se mnohem více vyplatí. Z jeho výkonů jako by byl nejdůležitější ten, kdo

¹⁴ MUDr. Stanislav Kudrle – přednášky na XII. celostátní konferenci AT

skutečně užívá. Dalším vhodným ukazatelem je jistě množství klientů odeslaných do léčby. Tyto ukazatele jsou sledovány. Přesto si dovoluji poznámku, že každý z poskytovatelů drogových služeb na malém městě musí řešit, zda klienta motivovat pro léčbu a nebo mu dlouhodobě poskytovat své služby a tím si udržet klienta v evidenci. Také se nabízí příklad přístupu HR. Pokud pracovník terénního programu jakoby zapomene na práci s klientem jako způsob, jak posunout klienta k zařízení, tak se dostává do podobné situace. Je pouze rád za klienta, ale selhává ve svých cílech a ruší jejich smysluplnost. Jinými slovy, pouze odstraňuje příznaky, ale ve skutečnosti neléčí.

3. DEMOGRAFICKÉ UKAZATELE REGIONU

3.1. ZÁKLADNÍ ÚDAJE

3.1.1. Obecná demografie - Region Jindřichohradeckého okresu

Rozloha: 1 944 km²

Počet obyvatel: 92 752

Z toho ve věku 15-64let: 70,7 %

Průměrný věk: 39,7

Počet obcí: 106

Z toho měst: 9

Počet obcí s rozšířenou působností: 3 (J.Hradec, Třeboň, Dačice)

Uchazeči o zaměstnání: 3986

Míra nezaměstnanosti: 7,45 %

Zjištěné trestné činy: 1 684

3.1.1.1. Odhad užívání z demografických dat - drogová pyramida¹⁵

Expertní drogový odhad z počtu obyvatel na Jindřichohradecku

9	léčených
92	kontaktovaných
927	známých
9275	v kontaktu s drogou 1x a vícekrát
92752	počet obyvatel

¹⁵ viz: Kalina, K.: Kvalita a účinnost v prevenci a léčbě drogových závislostí. (2000) Praha, A.N.O. a SANANIM, str.9. expertní matice – drogová pyramida:

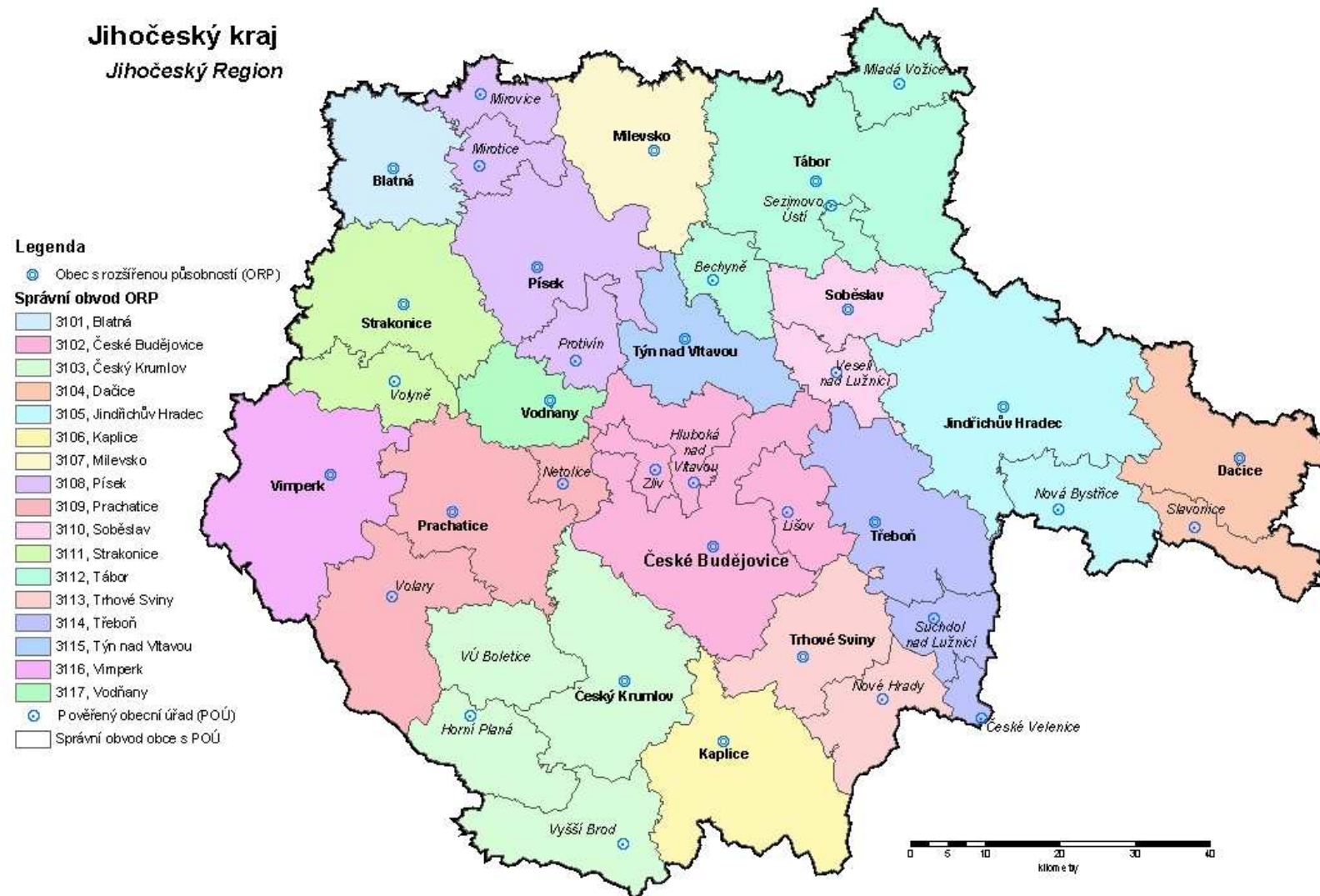
10	léčených
100	kontaktovaných
1 000	známých
10 000	v kontaktu s drogou 1 x a vícekrát
100 000	počet obyvatel

Starší ústně předávaný popis expertní matice typu drogové pyramidy označoval rozdělení takto:

10	umírá na následky užívání drog
100	problémových uživatelů drog
1 000	uživatelů drog
10 000	v kontaktu s drogou 1 x a vícekrát
100 000	počet obyvatel

Tato velmi hrubá orientační pomůcka byla několikrát praxí ověřena.

3.1.2. Vybraná demografická data



ADMINISTRATIVNÍ ROZDĚLENÍ OKRESU - STAV K 1.3.2001



Počet obyvatel v obci

- do 199
- 200 - 499
- 500 - 999
- 1 000 - 1 999
- 2 000 - 4 999
- 5 000 - 9 999
- ⊙ 10 000 - 19 999
- ⊙ 20 000 a více

NÁZEV MĚSTA

Název obce

Průměrná rozloha (v ha) obce

v okrese Jindřichův Hradec = 1 834

Největší: 1. Třeboň = 9 832

2. Nová Bystrice = 8 176

Nejmenší: 1. Hadravova Rosička = 270

2. Divčít Kopy = 273

Průměrný počet obyvatel obce

v okrese Jindřichův Hradec = 876

Největší: 1. Jindřichův Hradec = 22 695

2. Třeboň = 9 016

Nejmenší: 1. Županovice = 42

2. Dobrohošť = 44

tabulka č.1 Demografie okresu Jindřichův Hradec – srovnání v letech 2003-2005

Souhrn demografických ukazatelů za okres Jindřichův Hradec				
	Měřicí jednotka	2003	2004	2005
Rozloha	km ²	1 944	1 944	1 944
Počet obcí		106	106	106
z toho měst		9	9	10
Počet částí obcí		289	289	289
Počet obyvatel	osoby	92 761	92 658	92 752
z toho ženy		47 276	47 234	47 229
Obyvatelé ve věku				
0 – 14	%	15,9	15,6	15,2
15 – 64	%	70,2	70,5	70,7
65 a více	%	13,9	13,9	14,1
Průměrný věk obyvatel	roky	39,1	39,5	39,7
Muži		37,7	38,0	38,3
Ženy		40,5	40,9	41,1
Živě narození	osoby	826	841	880
Zemřelí	osoby	988	987	974
Přistěhovalí	osoby	1 086	1 196	1 217
Vystěhovalí	osoby	1 009	1 153	1 029
Sňatky		387	425	417
Rozvody		276	257	248
Na 1 000 obyvatel				
přirozený přírůstek	‰	-1,7	-1,6	-1,0
přírůstek stěhováním	‰	0,8	0,5	2,0
celkový přírůstek	‰	-0,9	-1,1	1,0
Průměrný evidenční počet zaměstnanců celkem	fyzické osoby	21 955	21 157	20 760
Průměrná hrubá měsíční mzda zaměstnance	Kč	13 292	14 291	14 874
Uchazeči o zaměstnání	osoby	3 368	3 765	3 986
Volná pracovní místa	místa	250	185	143
Míra registr. nezaměstnanosti	%	7,06	7,50	7,45
Počet registrovaných subjektů		17 974	18 141	18 534
z toho fyzické osoby		14 812	14 835	15 049
Zahájené byty		249	433	263
Rozestavěné byty		1 342	1 445	1 522
Dokončené byty		195	313	291
Děti v mateřských školách	osoby	2 870	2 873	2 777
Žáci základních škol	osoby	9 129	8 797	8 490
Lékaři na 1 000 obyvatel	osoby	3,3	3,2	3,1
Průměrná pracovní neschopnost	%	6,364	5,709	6,026
Příjemci důchodů celkem	osoby	23 143	23 442	23 595
z toho starobních		12 132	12 408	12 540
Průměrný měsíční důchod	Kč	6 812	6 997	7 440
z toho starobní		6 857	7 048	7 503
Zjištěné trestné činy		1 685	1 779	1 684

Dopravní nehody		1 514	1 638	1 501
Požáry		323	136	144

tabulka č.2 Demografie obcí okresu Jindřichův Hradec 2005

Okres Jindřichův Hradec								
Pořadové číslo	Název obce	Katastr. výměra v ha	Počet obyvatel		Škola	Zdrav. zař.	Police	Město=2 ostatní obce=1
			celkem	ve věku 15-64 let				
a	b	4	5	6	8	9	10	14
1	Báňovice	479	109	66	0	0	0	1
2	Bednárec	779	99	55	0	0	0	1
3	Bednářeček	694	205	126	0	0	0	1
4	Blažejov	1 987	289	201	0	0	0	1
5	Bořetín	587	93	53	0	0	0	1
6	Březina	952	147	92	0	0	0	1
7	Budeč	512	237	153	1	1	0	1
8	Budíškovice	2 304	773	512	*	1	0	1
9	Cep	3 547	189	136	0	0	0	1
10	Cizkrajov	2 587	574	393	*	1	0	1
11	Červený Hrádek	679	214	150	0	0	0	1
12	České Velenice	1 209	3 402	2 412	1	1	1	2
13	Český Rudolec	4 923	1 005	707	1	1	0	1
14	Číměř	4 571	710	513	0	0	0	1
15	Člunek	2 496	468	336	0	0	0	1
16	Dačice	6 709	7 947	5 759	1	1	1	2
17	Dešná	3 769	659	455	1	1	0	1
18	Deštná	1 270	695	490	1	1	0	1
19	Dívčí Kopy	273	58	41	0	0	0	1
20	Dobrohošť	338	48	29	0	0	0	1
21	Dolní Pěna	529	118	82	0	0	0	1
22	Dolní Žďár	684	127	85	0	0	0	1
23	Domanín	1 241	313	212	0	0	0	1
24	Doňov	513	91	63	0	0	0	1
25	Drunče	411	58	32	0	0	0	1
26	Dunajovice	818	199	145	0	0	0	1
27	Dvory nad Lužnicí	1 564	330	236	0	0	0	1
28	Frahelž	299	146	106	0	0	0	1
29	Hadravova Rosička	270	59	35	0	0	0	1
30	Halámky	690	147	95	0	0	1	1
31	Hamr	1 194	363	263	0	0	0	1
32	Hatín	2 989	198	145	0	0	0	1
33	Heřmaneč	509	95	58	0	0	0	1

34	Horní Meziříčko	439	110	75	0	0	0	1
35	Horní Němčice	415	92	62	0	0	0	1
36	Horní Pěna	1 482	479	361	*	1	0	1
37	Horní Radouň	1 535	258	170	0	1	0	1
38	Horní Skrýchov	363	90	59	0	0	0	1
39	Horní Slatina	582	142	109	0	0	0	1
40	Hospříz	860	377	268	0	0	0	1
41	Hrachoviště	490	81	53	0	0	0	1
42	Hříšice	1 168	325	209	0	0	0	1
43	Chlum u Třeboně	4 737	2 176	1 546	1	1	1	1
44	Jarošov nad Nežárkou	2 778	1 070	763	*	1	0	1
45	Jilem	454	110	76	0	0	0	1
46	Jindřichův Hradec	7 428	22 666	16 145	1	1	1	2
47	Kačlehy	874	67	47	0	0	0	1
48	Kamenný Malíkov	473	62	43	0	0	0	1
49	Kardašova Řečice	4 583	2 129	1 476	1	1	1	2
50	Klec	632	199	130	0	0	0	1
51	Kostelní Radouň	589	259	183	0	0	0	1
52	Kostelní Vydří	651	151	105	0	0	0	1
53	Kunžak	4 953	1 518	1 040	1	1	1	1
54	Lásenice	1 040	532	396	0	0	0	1
55	Lodhéřov	2 372	614	441	*	1	0	1
56	Lomnice nad Lužnicí	1 890	1 677	1 161	1	1	0	2
57	Lužnice	1 214	396	259	*	0	0	1
58	Majdalena	1 296	483	354	*	0	0	1
59	Nová Bystřice	8 174	3 355	2 419	1	1	1	2
60	Nová Olešná	723	97	71	0	0	0	1
61	Nová Včelnice	1 010	2 451	1 685	1	1	1	2
62	Nová Ves nad Lužnicí	2 382	341	246	0	0	0	1
63	Novosedly nad Nežárkou	4 466	630	435	*	0	0	1
64	Okrouhlá Radouň	908	172	117	0	0	0	1
65	Peč	1 818	388	286	0	0	0	1
66	Písečné	3 353	553	368	0	0	1	1
67	Pístina	1 018	195	164	0	0	0	1
68	Plavsko	1 086	435	299	*	0	0	1
69	Pleše	983	184	124	0	0	0	1
70	Pluhův Žďár	3 337	615	429	0	0	0	1
71	Polště	413	97	62	0	0	0	1
72	Ponědraž	580	117	74	0	0	0	1
73	Ponědrážka	637	86	57	0	0	0	1
74	Popelín	1 346	452	315	*	1	0	1
75	Příbraz	711	228	147	0	0	0	1
76	Rapšach	2 838	541	389	1	0	0	1
77	Ratiboř	1 168	163	123	0	0	0	1

78	Rodvínov	1 271	438	321	0	0	0	1
79	Roseč	546	201	142	0	0	0	1
80	Rosička	395	66	43	0	0	0	1
81	Slavonice	4 572	2 701	1 932	1	1	1	2
82	Smržov	1 090	90	58	0	0	0	1
83	Staňkov	1 887	245	155	0	0	0	1
84	Staré Hobzí	2 469	577	410	1	1	0	1
85	Staré Město pod Landštejnem	6 919	545	404	*	1	1	1
86	Stráž nad Nežárkou	3 630	836	603	1	1	0	1
87	Strmilov	3 058	1 413	945	1	1	1	1
88	Stříbřec	1 896	436	302	0	0	0	1
89	Střížovice	1 235	595	417	*	1	0	1
90	Studená	4 495	2 426	1 725	1	1	1	1
91	Suchdol nad Lužnicí	6 405	3 634	2 539	1	1	1	1
92	Světce	758	139	92	0	0	0	1
93	Třebětice	691	305	203	0	0	0	1
94	Třeboň	9 833	8 839	6 173	1	1	1	2
95	Újezdec	422	66	48	0	0	0	1
96	Velký Ratmírov	1 360	205	147	0	0	0	1
97	Vícemil	382	87	59	0	0	0	1
98	Višňová	579	73	44	0	0	0	1
99	Vlčetínec	622	63	38	0	0	0	1
100	Volfířov	3 279	659	450	*	0	0	1
101	Vydří	585	126	77	0	0	0	1
102	Záblatí	1 028	85	49	0	0	0	1
103	Záhoří	361	119	80	0	0	0	1
104	Zahrádky	820	240	171	0	0	0	1
105	Žďár	713	75	51	0	0	0	1
106	Županovice	446	46	32	0	0	0	1

tabulky č.3A - B

3A - Srovnávací tabulka demografie okresů k 1.1.2005

Kód okresu	Název okresu	Počet obcí		Počet částí	Počet katastrů	Katastr. výměra v ha	Počet obyvatel		Počet obcí, ve kterých se nachází			
		celkem	z toho měst				celkem	ve věku 15- 64 let	pošta	škola	zdrav. zař.	police
	b	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
CZ0311	České Budějovice	107	9	328	259	162 565	179 369	128 227	40	38	59	13
CZ0312	Český Krumlov	46	5	213	176	161 506	60 144	43 501	28	26	30	15
CZ0313	Jindřichův Hradec	106	9	289	271	194 377	92 658	65 287	24	34	29	16
CZ0314	Písek	76	5	264	194	113 813	70 353	49 011	28	15	22	7
CZ0315	Prachatice	65	4	269	224	137 504	51 528	36 743	28	26	19	11
CZ0316	Strakonice	112	5	263	239	103 207	69 406	48 912	26	18	29	12
CZ0317	Tábor	111	8	349	254	132 759	102 254	71 592	32	25	26	8

3B - Správní obvody obcí s rozšířenou působností k 1.1.2005

Kód ORP	Název ORP	Počet obcí		Počet částí	Počet katastrů	Katastr. výměra v ha	Počet obyvatel		Počet obcí, ve kterých se nachází			
		celkem	z toho měst				celkem	ve věku 15- 64 let	pošta	škola	zdrav. zař.	police
a	b	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3101	Blatná	26	1	66	55	27 879	13 572	9 476	6	5	7	4
3102	České Budějovice	79	5	184	146	92 379	148 266	106 456	25	24	45	9
3103	Český Krumlov	31	3	137	113	113 032	40 907	29 479	18	17	20	9
3104	Dačice	23	2	95	85	47 188	20 136	14 248	6	10	9	4
3105	Jindřichův Hradec	58	4	148	143	93 323	47 377	33 454	12	15	15	7
3106	Kaplice	15	2	76	63	48 473	19 237	14 022	10	9	10	6
3107	Milevsko	26	1	103	77	38 509	19 048	13 278	11	5	6	1
3108	Písek	49	4	157	116	74 170	51 090	35 603	17	10	16	6
3109	Prachatice	44	3	162	130	83 967	33 825	24 217	18	15	10	7
3110	Soběslav	31	2	60	55	32 424	22 002	15 301	6	5	5	2
3111	Strakonice	69	2	153	148	57 406	44 781	31 706	15	11	19	6
3112	Tábor	79	6	288	198	100 209	80 197	56 254	26	20	21	6
3113	Trhové Sviny	16	3	90	68	45 205	17 575	12 454	9	8	10	2
3114	Třeboň	25	3	46	43	53 866	25 145	17 585	6	9	5	5
3115	Týn nad Vltavou	14	1	59	47	26 242	13 798	9 484	6	6	4	2
3116	Vimperk	21	1	107	94	53 537	17 703	12 526	10	11	9	4
3117	Vodňany	17	2	44	36	17 923	11 053	7 730	5	2	3	2

3.2. SITUAČNÍ VÝVOJ DROGOVÉ PROBLEMATIKY V REGIONU JINDŘICHOHRADSKA (JH)

3.2.1. NÁSTIN VÝVOJE DROGOVÉ POLITIKY V REGIONU JH

Od roku 1995 jsou v ČR při Okresních úřadech zřizovány funkce protidrogových koordinátorů, stejně tak i v J.Hradci. V letech 1998-2000 v ČR vznikla systémem plošné podpory nízkoprahová zařízení tzv. kontaktní centra vznikla i v menších okresech a městech. Přibližně po dvouletém chodu těchto menších center dochází v republice k optimalizaci protidrogové politiky a projekty těchto kontaktních center s nízkým počtem výkonů s problémovými uživateli drog (PUD) jsou postupně utlumovány.¹⁶ Díky nejasné centrální drogové politice narážela menší kontaktní centra v průběhu let na řadu problémů. Z počátku byl systém centrálního financování drogové politiky nastaven tak, že hodnotící jednotkou pro podporu byl počet výkonů zejména s PUD. Utlumovány byly projekty těch center, které poskytovaly i jiné drogové služby¹⁷ např. primární prevenci. Názor drogových odborníků se ale dále vyvíjel a tak již za existence krajů a jejich vlastních drogových strategií došlo k zásadní změně pohledu a začal být vnímán rozdíl mezi kontaktním centrem na malém městě a kontaktním centrem např. v Praze. Struktura služeb v kontaktním centru ve velkém městě je cílena nejvíce na HR a na kontaktní práci s PUD, zatímco menší centra zcela logicky využívají odborných kapacit zařízení ještě k nabídce dalších služeb. Těmi menší kontaktní centra suplují poměrně nižší počet výkonů kontaktních a HR služeb. Tímto způsobem je možné s minimálními náklady udržet odborníky v menším regionu. Naopak nevýhodou může být práce v bezproblémové primární prevenci na úkor náročné práce vyhledávání skryté populace. Poměr služeb je třeba nastavovat tak, aby bylo podmíněčně smluvně vázáno poskytování služeb HR v racionální minimální míře.

Shodou vývojových a řekněme politických okolností v době masivního vzniku nízkoprahových zařízení nevzniklo kontaktní centrum v přirozeném středu největšího okresu Jihočeského kraje v Jindřichově Hradci, ale v Třeboni. Optikou tehdejšího pohledu byla Třeboň blíže Českým Budějovicím. Dále v té době s poměrně vyšší resistencí, s obavami veřejnosti (vč. politické) a v Třeboni se také rychleji našel vhodný realizátor (ČK Charita). V JH mezitím ve spolupráci s Okresním úřadem JH a později MěÚ JH vznikla protidrogová poradna organizovaná místním protidrogovým koordinátorem Mgr. Milanem Týmalem.

¹⁶ V roce 2005 Jihočeský kraj spustil na svém území optimalizaci sítě drogových služeb, která měla za cíl jejich lepší nastavení a tedy i efektivnější využívání finančních prostředků.

¹⁷ Toto například vedlo ke zrušení českokrumlovského k-centra, které se již chovalo jako víceúčelová služba, agentura.

K historii drogového užívání na Jindřichohradecku je třeba podotknout, že od počátku vzniků nízkoprahových zařízení nebyla v regionu zajištěna zejména kontinuální dlouhodobější sonda skrytého užívání. Tzn., že především v JH zůstal praxí nepodepřen expertní odhad počtu problémových uživatelů drog¹⁸ hlavně od odborníků z nízkoprahových služeb. Terénní práce sice poskytovalo třeboňské k-centrum, ale vzhledem k omezeným časovým a finančním možnostem se nejednalo o rozsáhlejší pozorování. Také existence „mateřského“ zařízení pomohlo vrůst službám do regionu a lépe zachytávat informace o problémovém užívání.

O dalších významných subregionech jako jsou Dačice a České Velenice rovněž nebyla vedena odborná práce. V cílovém poli odborníků z kontaktního centra v Třeboni¹⁹ i z poradny JH²⁰ včetně programu prevence v JH regionu²¹ tyto lokality samozřejmě byly.

3.2.2. DATA O DROGOVÉM UŽÍVÁNÍ V REGIONU

Následující tabulky přibližují blízkou minulost drogových služeb v JČK a Jindřichově Hradci. Podrobněji je možné toto prostudovat v materiálech Analýza institucionálního kontextu JČK a Závěrečných zprávách o stavu ve věcech drog v JČK za období 2003-2005.

tabulka č.4 Data nízkoprahových programů JČK ve srovnání s programy JH v letech 2003-2005

Kontaktní centrum Citadela v Třeboni, včetně Terénního programu pro J.Hradec	Celkem kraj 2003	Farní charita Třeboň 2003	Celkem Jihočeský kraj 2004	Farní charita Třeboň 2004	Celkem Jihočeský kraj 2005	Farní charita Třeboň 2005
Počet klientů (počet jednotlivých uživatelů drog, kteří využili v daném období alespoň jednu službu programu)	1 052	37	1 571	38	1442	108/80*
- z toho injekčních uživatelů drog	835	29	879	14	894	_*
- z toho mužů	713	24	817	15	815	67
- z toho se základní drogou	306	7	122	2	176	2

¹⁸ Expertní odhad o počtu PUD v regionu JH činil 229 PUD v roce 2005 – Zdroj – Analýza institucionálního kontextu JČK (Libra et al, Brno 2004)

¹⁹ Citadela - Farní charita Třeboň

²⁰ Mgr. Týmal

²¹ Specifická prevence pro školy a školská zařízení v regionu JH – o.s.Podané ruce Brno

heroin						
- z toho se základní drogou pervitin	462	20	512	13	600	13
- z toho se základní drogou kanabinoidy	98	2	107	3	150	.*
- z toho se základní drogou extáze	8	0	5	0	50	.*
- z toho se základní drogou těžké látky	28	0	22	0	18	.*
- z toho hlášeno do registru žádostí o léčbu hygienické služby	439	5	412	0	319	.*
Průměrný věk klienta ¹⁾	22,4	23,5	23,77	25	23,8	22
Počet neuživatelů, kteří využili alespoň jednu službu programu ²⁾	493	18	356	5	.*	.*
Počet kontaktů celkem³⁾	16 913	214	14 685	161	14325	485/207 **
-z toho s uživateli drog	16 057	201	13 913	137	12897	
Počet prvních kontaktů⁴⁾	795	35	835	19	750	41
- z toho s uživateli drog	569	18	597	13	463	.*
- z toho hlášeno do registru žádostí o léčbu hygienické služby	236	5	249	0	160	.*
Počet výměn – výkonů ve výměnném programu ⁵⁾	7 079	131	6 464	89	7801	.*
Počet vydaných injekčních jehel	62 625	888	102 621	878	124723	1822

1) Jedná se o průměrný věk klienta, nikoliv kontaktů (uváděno jen v případě, že jsou odlišeny jednotlivé osoby).

2) Rodinní příslušníci, blízké osoby uživatelů.

3) Kontakt: Každá návštěva/situace, při které dochází k interakci mezi klientem a pracovníkem programu (tzn. poskytnutí určité služby, informace, nebo poradenství - včetně skupinového). Příjem telefonického hovoru není kontakt.

4) 1. kontakt: První návštěva klienta v daném zařízení nezávisle na tom, jaký typ služby klient využije. Klientovi byly poskytnuty základní informace o zařízení a službách, které zařízení nabízí.

5) Výměna: Kontakt, při kterém dochází k výměně (příp. jen odevzdání či výdeji) jedné nebo více injekčních jehel.

* k-centrum sbíralo v roce 2005 data pro MPSV vykazové tabulky se liší od tabulek z let předchozích tj. RVKPP.

** údaj za lomítkem je jedinou informací o počtech klientů a kontaktů JH drogové poradny (Mgr. Týmal)

Z tabulky je patrný nárůst služeb třeboňského kontaktního centra, dále počtu klientů a výměn injekčního materiálu a to o více než 100 %.

tabulka č.5 Data o primární prevenci na Jindřichohradecku

Primární prevence na Jindřichohradecku	Poradna JH 2004*	Prevence JH Havlová 2004*	Poradna JH 2005	Prevence JH Havlová 2005
počet škol	?	30	16	30
počet osl. hodin	1469 67	2427 538	1058 ?	2837 ?
mimoškolní poč. osl. hod	30 1	klub 19 400	-	klub 19 50
dospělí poč. osl. hod	30 1	pedag. 72 20	-	celkem 435 z toho ped.190 -
úvazků PP	?	0,85	-	0,85
úvazků celkem	?	1,25	-	1,25

* Analýza institucionálního kontextu v JČK (Libra et al, Brno 2004)

3.3. SOUČASNÝ STAV

3.3.1. POPIS SOUČASNÉ SITUACE

Na úvod bych rád citoval některé výstupy ze studie Analýza institucionálního kontextu (Libra et al, Brno 2004)²²:

„Pokud nedošlo k ustavení drogové služby v okresním městě - Jindřichův Hradec, vznikly drogové služby nekoordinovaně. V tomto regionu jsou poskytovány více subjekty, jsou roztržštěné, v součtu jsou pro JČK dražší. Tato situace reálně představuje malou efektivitu v kontaktu s klíčovou cílovou skupinou PUD (v roce 2004 jde o přibližně 7 %). Z pohledu financování sítě v této lokalitě je vysoké riziko ztráty podpory služeb centrálními dotacemi, které jsou zřetelně směřovány v případě kontaktních služeb k vykázanému kontaktu s PUD.“

A dále tamtéž²³: „Zvláštní pozornost doporučujeme věnovat stavu služeb na Jindřichohradecku a Českokrumlovsku. Oblastí, na kterou lze v regionu JH navázat, je výkonný program specifické primární prevence. Region ovšem potřebuje především rozvinout službu aktivního vyhledání cílové skupiny a základní prvky programu služeb pro

²² Libra, J. a Novák, P. (2005) Analýza institucionálního kontextu drogových služeb Jihočeského kraje - návrh minimální sítě drogových služeb Jihočeského kraje, závěrečná zpráva studie, nepublikováno.

²³ Libra, J. a Novák, P. (2005) Analýza institucionálního kontextu drogových služeb Jihočeského kraje - návrh minimální sítě drogových služeb Jihočeského kraje, závěrečná zpráva studie, nepublikováno.

PUD. Sídlo takové služby, mimo přirozené centrum regionu, je nepřirozené i nesystémové. Terénní program na Českokrumlovsku má velmi srovnatelnou výkonnost s programem KC v Třeboni. Tato situace ohrožuje dotace z centrální úrovně. Jindřichohradecko je přitom druhým nejlidnatějším regionem.“

tabulka č.6 Agentury drogových služeb v regionech (programy prim. prevence, kontaktní a poradenské práce, programy podpory forem léčby PUD)²⁴

Region	Průměrový odhad problémových uživatelů drog	Návrh počtu úvazků drogových pracovníků	Návrh nákladů minimální sítě pro výpočet v tis. Kč	Návrh nákladů minimální sítě v JČK (30 %) v tis. Kč	Skutečnost roku 2004 v JČK tis. Kč	Rozdíl mezi návrhem a skutečností v tis. Kč
1. Tábořsko	252	5,0 - 5,5	2000	600	616	-16
2. Jindřichohradecko	229	4,0 - 4,5	1600	480	749	-269
3. Písecko	171	3,5 - 4,0	1400	420	461	-41
4. Strakonicko	171	3,5 - 4,0	1400	420	513	-93
5. Česko-krumlovsko	152	2,5 - 3,0	1000	300	279	21
6. Prachaticko	129	2,5 - 3,0	1000	300	406	-106
Celkem	1104	21,0 - 24,5	8400	2520	3024	-504

Od dubna roku 2005 až do poloviny roku 2006 proběhlo několik jednání s představiteli měst Jindřichův Hradec a Třeboň, zástupci Jihočeského kraje, odboru sociálních věcí a zdravotnictví, a s poskytovateli služeb v regionu, tj. se zástupci zařízení třeboňského kontaktního centra, poradny JH a primární prevence o.s. Podané ruce s cílem připravit komplikovanou fúzi kontaktního centra do J.Hradce. Jednání o změně probíhala i na úrovni centrální finanční podpory RVKPP. Výsledkem jednání bylo příslibení podpory zainteresovaných měst a finanční i odborná podpora JČK. Dále vznik občanského sdružení Meta²⁵, tj. nového realizátora kontaktního centra v JH a poskytovatele terénního programu

²⁴ Libra, J. a Novák, P. (2005) Analýza institucionálního kontextu drogových služeb Jihočeského kraje - návrh minimální sítě drogových služeb Jihočeského kraje, závěrečná zpráva studie, nepublikováno.

²⁵ Nové občanské sdružení organizující nové kontaktní centrum s názvem „Meta“ vzniklo ve spolupráci původních poskytovatelů služeb v regionu a za iniciace MěÚ Jindřichův Hradec a to v prosinci roku 2005.

a dalších služeb včetně primární prevence²⁶. Sdružení Meta zahájilo činnost v lednu roku 2006 intenzivní přípravou vzniku jindřichohradeckého kontaktního centra, které v návaznosti na systém dotací a předem domluvených časových posloupností odstartovalo v červnu roku 2006. Naopak třeboňské kontaktní centrum v tomto měsíci svoji činnost zastavilo. Časově došlo sice k dočasnému výpadku služeb HR v regionu, ale při dosavadním objemu služeb poskytovatelů, jak se domnívám, nebyl stav drogové scény nijak závažně zhoršen či ohrožen. Negativně vyznívá tzv. předání klientů. Toto předání, se nezdařilo zkoordinovat ač koncepčně bylo úřady projednáno a naplánováno. Nově vzniklé k-centrum bude v terénu v Třeboni začínat zdánlivě od začátku.

3.3.2. POPIS SOUČASNÉ SÍTĚ DROGOVÝCH SLUŽEB VČETNĚ NÁVAZNÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V době realizace šetření je základním poskytovatelem protidrogových služeb o.s. Meta (respektive jimi zřizované kontaktní centrum), které v září roku 2006 našlo dlouho hledané sídlo provozovny a to v nekomerčním nájmu. Toto zařízení má poskytovat právě tyto služby:

- kontaktní a poradenské služby
 - kontaktní práce
 - terénní program
 - vysunutý terénní program pro region JH (Dačice, Třeboň, České Velenice)
 - výměnný program
 - vitaminový a potravinový servis
 - hygienický servis
 - program včasné intervence
 - individuální poradenství
 - individuální poradenství pro rodiče a osoby blízké klientům
 - individuální psychoterapie
 - rodinná terapie a skupinová terapie
 - individuální programy motivační práce s klienty po léčbě
 - primární prevence pro školy a školská zařízení ²⁷

²⁶ Při vyjednávání změn byl kladen důraz na spolupráci všech poskytovatelů a sjednocení pod jednoho poskytovatele.

²⁷ V začátku roku 2007 projekt kontaktního centra podle záměrů připojí projekt o.s. Podané ruce Specifická prevence pro školy a školská zařízení v regionu Jindřichova Hradce (Mgr. Havlová).

- krizová intervence
- orientační testy z moči
- informační a odborný servis pro odbornou a politickou veřejnost
- jiné (např. probační program – Právo pro každý den)

Kontaktní centrum by mělo mít zhruba 2 roky času na nastavení služeb do podoby standardů kvality drogových služeb a mělo by podstoupit proces certifikace. Tím se definitivně zaváže k naplnění kritérií kvality, která již splňují všechna kontaktní centra JČK. Případné rozšíření služeb je jediné žádoucí. Profil poměru služeb uvnitř zařízení se bude utvářet v budoucnu. Pro jeho zdárný chod je nezbytné nastavit požadavky na cíle sdružení zhruba s dvouletým horizontem rozjezdu. Teprve v tomto časovém rozpětí bude moci nízkoprahovost zařízení dostatečně zafungovat jako sonda do skryté populace uživatelů drog. V současnosti v zařízení pracuje na celý úvazek vedoucí zařízení a terénní pracovník. V roce 2007 by měl projekt přibrat část úvazku pro primární prevenci a část pro terénní program. Celkem tedy ve výši zhruba 2,9 úvazků. Finální roční rozpočet tohoto zařízení ve své plné verzi by se měl pohybovat v rozpětí 1 200 000 – 1 800 000 Kč. Zařízení vzniklo za velké podpory města Jindřichův Hradec a Jihočeského kraje a má primárně sloučit odborníky v regionu pod jediného poskytovatele, který tak bude schopen efektivněji využívat finanční prostředky, **navýšit objem výkonů, udržet odborné zdroje v regionu a celkově šetřit finanční zdroje kraje a měst.** Zařízení, se svojí charakteristikou a spouštěcím nastavením, se pohybuje v oblasti diskutované víceúčelové služby a je možné, že v budoucnu bude pilotní víceúčelovou službou v Jihočeském kraji a možná i celé ČR. Celý vývoj situace do značné míry ovlivní naplňování nového zákona o sociálních službách.

Další službou je doposud velmi úspěšný projekt Specifická primární prevence pro školy a školská zařízení v regionu JH (Mgr. Havlová). Tento projekt je zřizován o.s.Podané Ruce (Brno) a v roce 2007 plánuje vrůst do programu víceúčelového kontaktního centra v JH. Projekt velmi významně řeší problematiku primární prevence v regionu. Týká se většiny škol regionu JH a personálně využívá i kapacit poskytovatelů ostatních služeb. Celkově se zdá, že projekt SPPŠSZ je předimenzován a spojení s k-centrem je jako možné personální zázemí projektu žádoucí. Mgr. Havlová také v Dačicích realizuje nízkoprahový klub, který jistě spadá svojí preventivní intervencí do výčtu drogových služeb.

Již zaniklé kontaktní centrum Citadela v Třeboni (Farní charita Třeboň) dosud fungovalo jako standardní malé kontaktní centrum s nízkým počtem výkonů, který ovšem v roce 2005

významně vzrostl. Ředitelka projektu Mgr. Bicková při optimalizaci a fúzi kontaktního centra významně spolupracovala a celý průběh fúze svojí profesionální flexibilitou zprůchodnila. Je jedním z odborníků regionu, se kterým je nutné počítat především pro její znalost regionu. Toto odborné zázemí spočívá v lepší dostupnosti pro polohou vzdálená místa jako České Velenice.

Na území Dačic dosud poskytovaly terénní program: kontaktní centrum Třebíč a kontaktní centrum Jihlava. Dosavadní stav se dále řeší a lze očekávat převzetí služby nově vzniklým jindřichohradeckým kontaktním centrem. Toto je vzhledem k nastavení dotací nezbytný krok, i když je oblast možná dostupnější pro mimokrajské poskytovatele. Konceptně by toto poskytování nízkoprahových služeb z jiného kraje nemohlo být nadále reálné.

Pro služby v oblasti léčby citujeme některé výstupy z Analýzy situace a potřeb v oblasti léčby a následné péče uživatelů návykových látek v JČk (Radimecký, 2006)²⁸. Jedná se o krajské údaje ve srovnání okresů:

tabulka č. 7 Přehled hospitalizací v jihočeských nemocnicích v důsledku užívání návykových látek v roce 2005

Užívání a závislost na alkoholu								
Parametr	České Budějovice	Český Krumlov	Jindřich. Hradec	Písek	Prachatice	Strakonice	Tábor	Celkem
Počet	83	30	28	18	30	21	113	323
Věk	46,4	40,2	46,9	26,3	34,8	41,2	37,7	40,3
Dní	5,7	2,7	5,1	2,5	1,8	2,2	5,1	4,4
Refer.do náv.péče	7,2 %	3,3 %	17,9 %	11,1 %	13,3 %	4,8 %	4,4 %	7,4 %
Užívání a závislost na jiných drogách								
Počet	15	5	0	6	3	1	14	44
Věk	33,4	32,6	0	29,2	30,7	39,0	32,0	32,2
Dní	10,8	3,4	0	2,7	1,0	3,0	10,6	8,0
Refer.do náv.péče	20,0 %	0 %	0 %	33,3 %	0 %	0 %	14,3 %	15,9 %
Užívání a závislost na opiátech a/nebo kokainu								
Počet	2	3	1	0	1	0	4	11
Věk	23,5	28,7	95,0	0	34,0	0	41,5	38,9
Dní	3,0	2,3	5,0	0	1,0	0	6,5	4,1
Refer.do náv.péče	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Užívání alkoholu/léků/drog a jimi působené organické mentální poruchy								
Počet	121	40	29	25	36	27	133	411
Věk	42,8	38,5	48,5	26,7	35,2	38,6	37,0	39,0
Dní	5,5	2,7	5,1	2,4	1,7	2,0	5,6	4,5
Refer.do náv.péče	7,4 %	2,5 %	17,2 %	16,0 %	11,1 %	3,7 %	5,3 %	7,5 %

²⁸ Radimecký, J., (Ed.), Kormaňáková, B., Solčány, J., Zahálka, M. a Zim, M. (2006) Analýza situace a potřeb v oblasti léčby a následné péče uživatelů návykových látek v Jihočeském kraji: Závěrečná zpráva. WHITE LIGHT I., o.s. Ústí nad Labem.

„Jak vyplývá z předchozí tabulky, jen relativně malá část uživatelů návykových látek hospitalizovaných v jihočeských nemocnicích (7,7 %) je referována do dalších, navazujících typů léčby. Z toho vyplývá, že převážná většina osob hospitalizovaných převážně v důsledku akutní intoxikace návykovými látkami do návazné léčebné péče nenastupuje vůbec, nebo ji v podobě ambulantní léčby vyhledává v psychiatrických ordinacích (zejména uživatelé alkoholu, případně psychotropních léků). Uživatelů ilegálních drog je mezi nimi patrně minimum. Podrobnější informace o této skupině uživatelů návykových látek se realizátorům studie od zdravotnických zařízení nepodařilo zjistit.²⁹ „

„Oblast dlouhodobé léčby již několik let zajišťuje terapeutická komunita Podcestný mlýn v Kostelním Vydrní³⁰. „Zařízení se zabývá dlouhodobou léčbou dospělých osob s diagnózou závislosti na užívání nealkoholových drog, popřípadě kombinované závislosti. Služba je určena pro muže a ženy starší 18 let, její kapacita je 15 klientů, nejméně 4 místa jsou vyčleněna pro ženy. Průměrný věk klientů se pohybuje kolem 24 let, u residentů programu převažuje závislost na užívání pervitinu. Délka programu léčby je 6-9 měsíců. TK pracuje s rodinnými příslušníky klientů na nápravě rodinných vztahů. Specifikem zařízení je nabídka dobrovolného duchovního a pastoračního programu, který se zaměřuje na rozvoj etických a hodnotových stránek klientů.³¹“

tabulka č.8 Přehled jindřichohradeckých zdravotnických pracovišť, jejichž statutu léčba závislosti na návykových látkách odpovídá³² *

Město	Název zdravotnického pracoviště	Lékař/-ka
Jindřichův Hradec	Psychiatrická ambulance	MUDr. Suchanová
	AT poradna	MUDr. Láznička
Dačice	Psychiatrická a AT ambulance	MUDr. Vojtová

* z důvodů ilustrace situace v oblasti ambulantní léčby přikládáme komentář tvůrců Analýzy: „Z uvedeného přehledu zdravotnických pracovišť na území Jihočeského kraje je zřejmé, že zde existuje standardní potenciál pro zajištění zdravotnické ambulantní léčby pro uživatele návykových látek. Ten ale v praxi naráží na neochotu některých lékařů, s uživateli ilegálních drog pracovat, respektive spolupracovat s jinými poskytovateli služeb oblasti. Patrně

²⁹ Radimecký, J., (Ed.), Kormaňáková, B., Solčány, J., Zahálka, M. a Zim, M. (2006) Analýza situace a potřeb v oblasti léčby a následné péče uživatelů návykových látek v Jihočeském kraji: Závěrečná zpráva. WHITE LIGHT I., o.s. Ústí nad Labem.

³⁰ Terapeutická komunita Pocestný Mlýn, o.s. Podané ruce Brno

³¹ Radimecký, J., (Ed.), Kormaňáková, B., Solčány, J., Zahálka, M. a Zim, M. (2006) Analýza situace a potřeb v oblasti léčby a následné péče uživatelů návykových látek v Jihočeském kraji: Závěrečná zpráva. WHITE LIGHT I., o.s. Ústí nad Labem.

³² Radimecký, J., (Ed.), Kormaňáková, B., Solčány, J., Zahálka, M. a Zim, M. (2006) Analýza situace a potřeb v oblasti léčby a následné péče uživatelů návykových látek v Jihočeském kraji: Závěrečná zpráva. WHITE LIGHT I., o.s. Ústí nad Labem.

neexistuje příliš nástrojů, jak pro to lékaře-psychiatry motivovat s výjimkami vyjednávání, přesvědčování, diskuse v odborných fórech nebo prostřednictvím finanční motivace. Jak již bylo zmíněno, v celorepublikovém měřítku byl zaznamenán mírný posun v tomto trendu a stále více zdravotnických pracovišť obdobných těm jihočeským, uvedeným v tab. 14. své služby začíná poskytovat i uživatelům ilegálních drog. Tento posun je však zpravidla výsledkem dlouhodobého procesu nabourávání zavedených stigmatizujících stereotypů, které v naší společnosti ve vztahu k uživatelům návykových látek obecně a specificky vůči uživatelům ilegálních drog stále přetrvávají a nevyhýbají se ani pracovníkům ve zdravotnictví.

Obtíže možné spolupráce s těmito pracovišti v kontextu snahy budovat ucelenou síť služeb léčby a následné péče pro uživatele drog ilustrovala i neochota oslovených pracovišť, která členům realizačního týmu studie odmítla sdělit jakékoli informace související s obsahem analýzy. A to přesto, že po nich byly požadovány jen obecné údaje informativního charakteru, jež by měly být veřejně dostupné³³.“

Další dostupné sociální služby v regionu JH³⁴:

„Město má vytvořen katalog poskytovatelů sociálních služeb. V nabídce služeb chybí azylový dům pro muže. Jako vhodné se jeví podpořit rozvoj služeb sociálně psychologického a právního poradenství a motivovat je k rozšíření cílové populace služeb i o uživatele návykových látek. Komunitní plán regionu nebyl pro účely této studie k dispozici.³⁵“

tabulka č.9 Přehled ambulantních sociálních služeb v Jindřichově Hradci

Zařízení	Nabízené služby
O. s. MESADA, pobočka Jindřichův Hradec, Růžová 30/II. Tel.: 384 321 513	<u>*Poskytuje služby podporovaného zaměstnávání pro primární skupinu tělesně nebo mentálně postižených. Jsou otevřeni všem osobám sociálně znevýhodněným.</u>
Oblastní spolek ČCK Jindřichův Hradec Pravdova 837/II 37701 Tel.: +420 384361135 E-mail: oscckjh@centrum.cz	Sociální šatník a obědy. Podmínkou je prokázání sociální potřeby potvrzením od kurátora z Městského úřadu.

³³ Radimecký, J., (Ed.), Kormaňáková, B., Solčány, J., Zahálka, M. a Zim, M. (2006) Analýza situace a potřeb v oblasti léčby a následné péče uživatelů návykových látek v Jihočeském kraji: Závěrečná zpráva. WHITE LIGHT I., o.s. Ústí nad Labem.

³⁴ Radimecký, J., (Ed.), Kormaňáková, B., Solčány, J., Zahálka, M. a Zim, M. (2006) Analýza situace a potřeb v oblasti léčby a následné péče uživatelů návykových látek v Jihočeském kraji: Závěrečná zpráva. WHITE LIGHT I., o.s. Ústí nad Labem.

³⁵ Radimecký, J., (Ed.), Kormaňáková, B., Solčány, J., Zahálka, M. a Zim, M. (2006) Analýza situace a potřeb v oblasti léčby a následné péče uživatelů návykových látek v Jihočeském kraji: Závěrečná zpráva. WHITE LIGHT I., o.s. Ústí nad Labem.

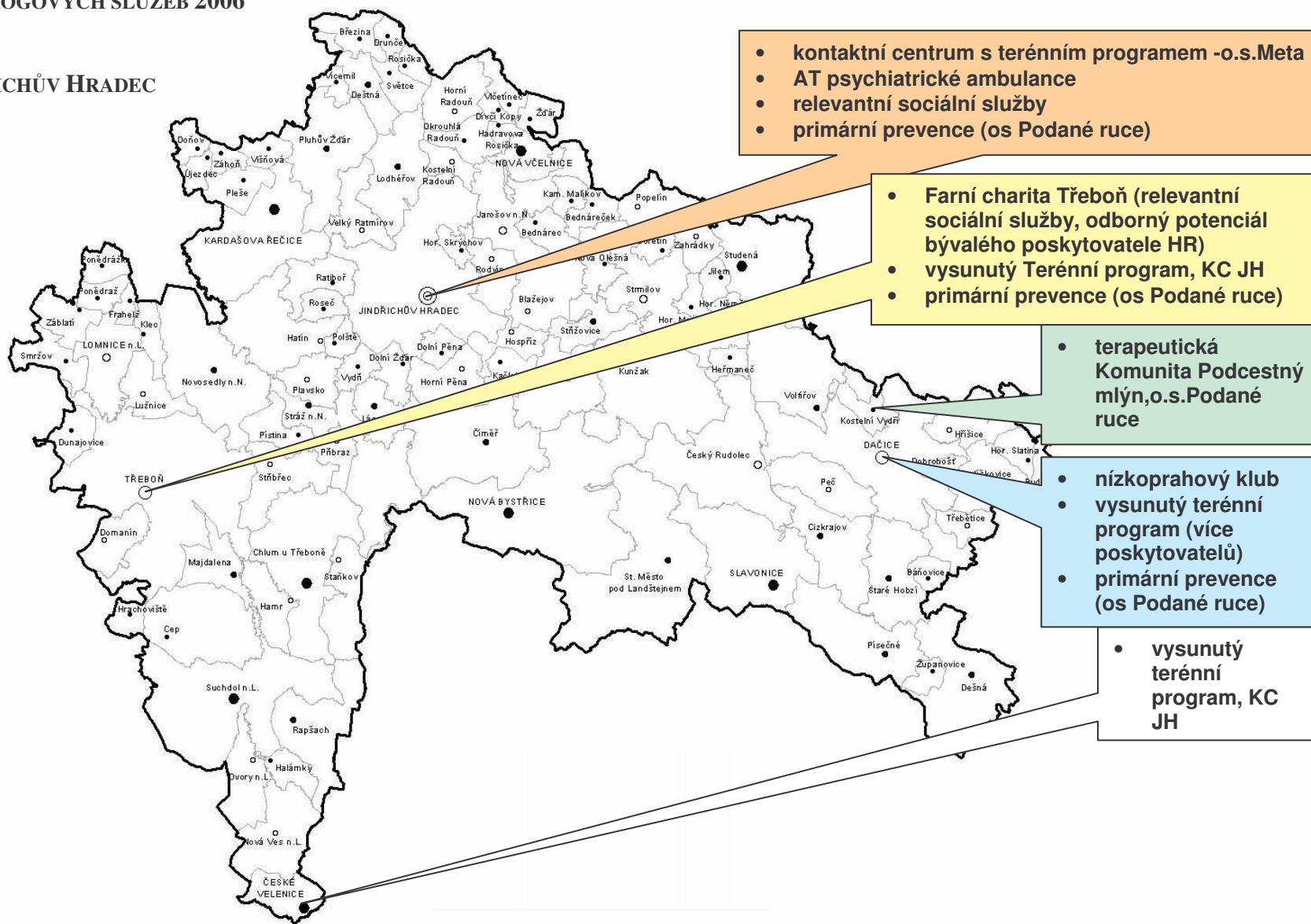
Farní charita Jindřichův Hradec Kostelní 74/I. Telefon: 384 361 690 Kontaktní osoba: Ivana Vlasáková	Poskytuje sociální služby občanům města v obtížných životních situacích – poradenství, sociální šatník, strava.
ASSISI – občanské sdružení Jindřichův Hradec, Klášterská 98/II. Tel.: 384 361 843	Sociálně ohroženým ženám a matkám s nezletilými dětmi nabízí azylové ubytování.

tabulka č.10 Přehled rezidenčních sociálních služeb v Jindřichově Hradci

Zařízení	Nabízené služby
Domov pro matky s dětmi Polínko Polínko 47, 377 01 Telefon: 384 326 320	Dlouhodobé azylové zařízení pro matky s dětmi nebo těhotné ženy. Informace podávají pouze písemně.
- Ubytovna Lásenice, Lásenice 11, tel: 384380123 - Ubytovna JITKA, a.s. Otín 69, Jindřichův Hradec, tel.: 384 325 889 - Ubytovna Vodka Plavsko 179, Stráž nad Nežárkou, tel: 384390881, vodplavsko@tiscali.cz	Ubytování hotelového typu

MAPA SÍŤE DROGOVÝCH SLUŽEB 2006

OKRES JINDŘICHŮV HRADEC



4. ANALYTICKÉ VÝSTUPY Z MÍSTNÍCH ŠETŘENÍ - SUBREGIONY JINDŘICHOHRADSKA

Pro potřeby této práce jsem se soustředil především na 4 města z čehož 3 jsou obce z rozšířenou působností a jedno (České Velenice) je pro své zasažení drogovou problematikou popsáno navíc.

4.1. JINDŘICHŮV HRADEC



Město Jindřichův Hradec
Klásterská 135/II
377 22 Jindřichův Hradec

Kontakt:

tel: +420 384 351 111
fax: +420 384 361 503
E-mail: meu@jh.cz
Oficiální stránky Městského úřadu: <http://www.jh.cz>

Rozloha města: 74,27 km²

Počet obyvatel města Jindřichův Hradec: 22 666 obyvatel

Rozloha obce s rozšířenou působností: 93 323 ha

Počet obyvatel celkem: 47 377 obyvatel

ve věku 15-64 let: 33 454 obyvatel

Počet obcí: 58

Počet měst: 4

Počet obcí ve kterých se nachází škola: 15

Drogová pyramida:

2,6 léčených (umírá)

26 kontaktovaných uživatelů (problémových uživatelů drog)

226 známých uživatelů (uživatelů)

2 266 v kontaktu s drogou 1 x a více

22 666 počet obyvatel

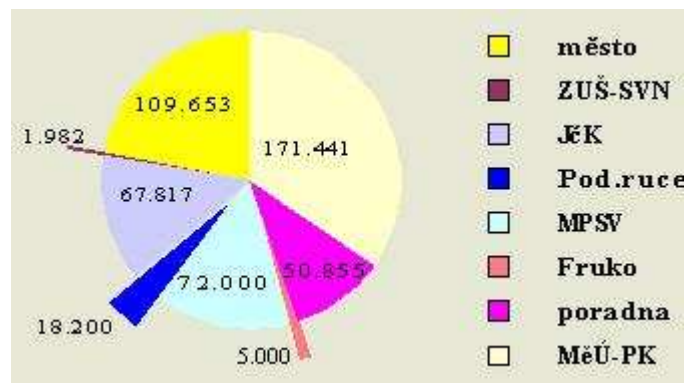
Základní informace o problematice z pohledu městského úřadu jsem vyhledal v Závěrečné zprávě o realizaci protidrogové politiky za rok 2005 v JH (Týmal 2006). Nabízím nyní upravený přehled podstatného³⁶:

- Zneužívání marihuany i tzv. tvrdých drog se v r. 2005 v mikroregionu Jindřichův Hradec mírně zvýšilo.
- Přibývá pěstitelů konopí a konzumentů pervitinu.
- Problémy se zneužíváním alkoholu a tabáku, u dětí do 18 let, pravděpodobně s vyšší tolerancí k společensky potíraným drogám klesá hranice netolerance k alkoholu.
- V r. 2005 byla oblast protidrogové politiky v mikroregionu Jindřichův Hradec financována celkovou částkou 496 998 Kč.
- V oblasti primární prevence se podařilo udržet v rozpočtu města prostor k pravidelnému financování či spolufinancování aktivit primární prevence. Pro 8.a 9. ročníky škol základního stupně a pro 1.a 2. ročníky škol středního stupně proběhlo na 26 školách 116 interaktivních besed pro 2 369 žáků a studentů. Vhodné formy protidrogové prevence byly prováděny i v rámci činnosti zařízení výchovně rekreačního tábora organizovaného OSV MěÚ, oblastním spolkem Červeného kříže a na setkáních základních skupin M ČČK v Jindřichově Hradci. Těchto akcí se účastnilo 30 dětí. V rámci přípravy žadatelů o svěřeni dětí do NRP proběhla protidrogová přednáška u dospělých občanů (13 účastníků).
- V oblasti sekundární prevence pracovalo protidrogové zařízení Psychosociální protidrogová poradna (Týmal), kterému Městský úřad poskytl bezplatně prostory. Její provoz v r. 2005 zajišťovali protidrogový poradce a psychoterapeutka s výcvikem systemické psychoterapie. **Poradna uskutečnila celkem 207 kontaktů s 80ti klienty.** Kromě toho na svých internetových stránkách <http://drogporadna.popjan.cz> nabízí (mimo jiné) i anonymní poradnu (v r. 2005 bylo 64 poradenských kontaktů) a diskusní fórum (308 příspěvků, shlédnutých 23 101 krát). Poradna spolupracovala v řešení drogové problematiky se sociálním odborem Městského úřadu, s řediteli škol, dětskými lékaři, psychiatrem, probační a mediační službou. Další spolupráce byla s lektorkou primární prevence o.s. Podané ruce a terénními pracovníky kontaktního centra v Třeboni, kteří se podíleli na protidrogových aktivitách v JH v rozsahu 14 hodin měsíčně. Protidrogový koordinátor MěÚ Jindřichův Hradec prováděl mj. také poradenskou činnost v kontaktním centru Třeboň v rozsahu 14 hodin měsíčně.

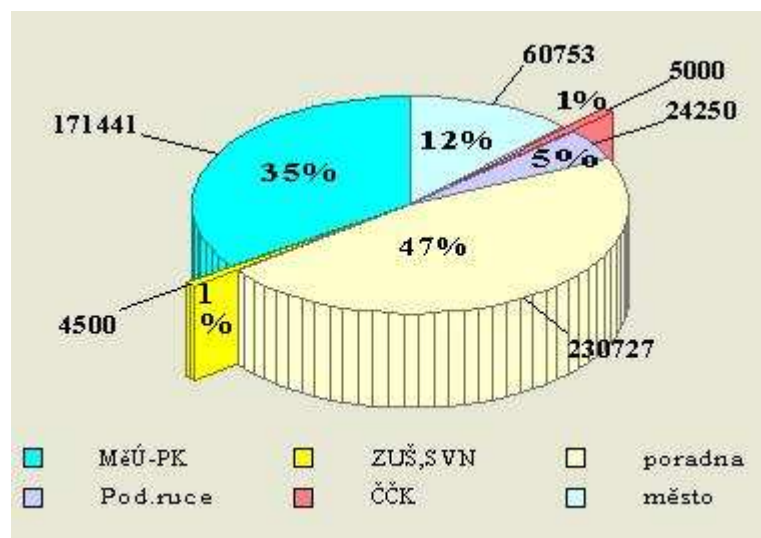
³⁶ Následující informace pochází z expertního pozorování místního odborníka Mgr. Milana Týmala.

- Pro problémy souvisejícími se závislostmi bylo v r. 2005 v péči psychiatrů 58 osob, z toho 46 kvůli alkoholu. 15 osob bylo odesláno na léčbu.
- Zázemí pro činnost HR v Jindřichově Hradci poskytovala Psychosociální protidrogová poradna pracovníkům KC Citadela Třeboň. V r. 2005 pracovali pravidelně s **8 klienty**, s nimiž měli **32 kontaktů**, vydali jim 98 injekčních stříkaček a vybrali od nich 96 použitých, provedli 12 poradenských konzultací, 8 testů na HIV a 8 testů na žloutenku C, všechny negativní.
- V r. 2005 bylo pravomocně odsouzeno celkem 8 obžalovaných z trestných činů souvisejících s drogovou problematikou. Ve všech případech se jednalo o § 187 (výroba a distribuce drog).
- Financování - Zajištění realizace protidrogové politiky:
 - Mzdové prostředky na činnost protidrogového koordinátora (0,5 úvazku) činil v r. 2005 vč. povinných odvodů 171 441 Kč.
 - Financování aktivit školní primární prevence v mikroregionu Jindřichův Hradec bylo v r. 2005 zajištěno cestou rozpočtu města Jindřichův Hradec (34 600 Kč) a o.s. Podané ruce (18 250 Kč). Prevenci v rámci výchovně-rekreačních táborů financoval Městský úřad (5 000 Kč). Na finančním zajištění divadelního představení „Pozor, koza nekouří“ pro I. stupeň ZŠ v prostorách ZUŠ J. Hradec se podílel Městský úřad Jindřichův Hradec částkou 3 300 Kč a Společnost Vítězslava Nováka částkou 1 982 Kč. Na natáčení písni s protidrogovou tematikou se podílel sponzor (fa Ruko-Schulz s.r.o.) částkou 5 000 Kč.
 - Na financování provozu Psychosociální protidrogové poradny se v r. 2004 podílelo MPSV částkou 72 000 Kč, Město Jindřichův Hradec částkou 36 240 Kč (cestou bezplatného nájmu místnosti a techniky ve výše uvedené hodnotě), Jihočeský kraj částkou 67 817 Kč, a Psychosociální protidrogová poradna z prostředků získaných vlastní činností částkou 50 855 Kč. Město Jindřichův Hradec zakoupilo jednorázové testy na detekci drog v hodnotě 4 000 Kč, kancelářskou techniku k zápůjčce nově vznikající protidrogové agentuře – kontaktnímu centru v J. Hradci v hodnotě 20 513 Kč a přispělo občanskému sdružení Podané ruce částkou 6 000 Kč na výdaje s přípravou vzniku protidrogové agentury v Jindřichově Hradci.
 - Práci terénních pracovníků kontaktního centra Třeboň v Jindřichově Hradci podpořilo město Jindřichův Hradec odpovídajícím počtem poradenských hodin pracovníka města JH v kontaktním centru v Třeboni, bez finančních vyrovnání.

- Zdroje finančních prostředků na protidrogovou politiku v r. 2005:



- Realizátoři služeb v r. 2005



Výstupy ze strukturovaných interview v rámci místního šetření:

Protidrogový koordinátor města: Mgr. Milan Týmal

- drogová situace v regionu
 - koordinátor považuje situaci v regionu za klidnou
 - zdrojem informací o problémovém užívání jsou pro něj bývalí dealři
 - k užívání se dle jeho mínění vrátili uživatelé po 9 letech abstinence
 - drogovou scénu můžeme pozorovat v parku, dále na schwanzenberské hrobce, u hříbku na sídlišti
 - volně pohozený injekční materiál bylo dříve možné nalézt hlavně u rybníka Vajgar
 - Městská Policie stříkačky nesbírá, ale volá koordinátorovi

- za otevřenou drogovou scénu je možné považovat jen park, jinak se jedná spíše o uzavřenou scénu
- povědomí o drogové scéně, počty obyvatel, míra nezaměstnanosti, sociální problematika, odhad rozsahu užívání v regionu
 - **počet klientů před 8 lety – 200 lidí především na pervitinu**, z toho přibližně polovina nitrožilní uživatelé
 - v JH nejsou problémy s etnickými menšinami, ani s prostitutí
 - míra nezaměstnanosti v regionu se pohybuje od 8,13 % (01/2005) do 5,48 (06/2006), od roku 2004 má míra nezaměstnanosti klesající tendenci, v srpnu 2006 byla míra nezaměstnanosti 5,5 %³⁷
- specifické cílové skupiny
 - zaznamenán pouze gambling okrajově
- drogová praxe, zvláštnosti
 - v regionu převládá užívání pervitinu (mimo marihuany)
 - XTC na tanečních akcích
 - opiátová klientela téměř není (v historii případ úmrtí po užití 3 kuliček opia), častější zneužívání opiátů je typické pro Třeboň – možná i z hlediska vyšší dosažitelnosti „drogového trhu“ v Českých Budějovicích
- Instituce a služby
 - MUDr. Lenka Suchanová – psychiatr při nemocnici – horší spolupráce
 - Zdravotní ústav - Hygiena – registry
 - MuDr. Vlasák – Záchraná služba, člen zastupitelstva města

Dětská a dorostová lékařka - MUDr. Milada Kümmelová:

- v ordinaci zaznamenává případy mladistvých, kteří jeví známky užívání drog – náhlé hubnutí, roztěkanost atd.
- většina z nich má zkušenost s marihuanou
- odhad **50 případů** uživatelů (nejasného stupně užívání od experimentu k problémovému užívání)
- v minulosti větší otevřenost pacientů, v současnosti pacienti užívání spíše zapírají
- osobním pozorováním se nedomnívá, že je zde mnoho nitrožilních uživatelů

³⁷ Zdroj: <http://www.czso.cz/sldb/sldb2001.nsf/obce/545881?OpenDocument>

Probační úřednice PhDr. Alena Böhmová:

- úzká spolupráce s místním koordinátorem Mgr. Týmalem v probačním programu Právo na každý den
- zhruba **15-20 klientů** v oblasti konopných látek, z toho ½ mladistvých v konfliktu se zákonem
- v současnosti 2 vařiči drog stíháni
- z jejího pohledu na drogovou scénu je marihuana rozšířena všude, včetně vesnických škol, XTC na diskotékách a parties
- spolupráce s institucemi
 - výborná spolupráce s kurátory v JH (v Třeboni a Dačicích nemají tolik času)
 - dobrá spolupráce s TK Podcestný mlýn, aktuálně je tam umístěn jeden klient
 - občasná spolupráce s OČTR
 - dobrá spolupráce MUDr. Lázničkou (je kapacitně plně vytížen, ale přesto vychází vstříc)
 - dobrá spolupráce s okresní metodičkou prevence z Pedagogicko psychologické poradny paní Havlovou

Městská Policie JH (MP) – vrchní strážník Bc. Luboš Müller

- MP má 18 strážníků
- strážníci problematiku drogových závislostí na starost nemají, jedná se o delikty jako rušení nočního klidu, vandalství atd.
- nálezy injekčního materiálu zřídka
- vedoucí městské policie uvedl, že za prvních 20 dní v měsíci řešili 5 přestupků v souvislosti s naléváním mladistvím
- jako negativní hodnotí situaci, kdy dechové zkoušky, které mohou provést strážníci MP, jsou pouze orientační a mohou je uskutečnit pouze pokud se něco stane; odebrání drogy není v jejich kompetenci, to musí udělat PČR
- potencionální místa drogové scény jsou spíše přirozenými centry zábavy

Vedoucí odd. sociálních věcí a zdravotnictví MěÚ JH - Ing. Jan Palaugari:

- pokud se rekrutují z kurátorské klientely nejjací uživatelé drog, jsou odkázáni na koordinátora Mgr. Týmala
- počet těchto klientů blíže nesledován

- z osobního pozorování, situace kolem marihuany má rostoucí tendenci, zejména výskyt marihuany v kukuřičných polích
- spolupráce s institucemi
 - dobrá spolupráce s výhradami k jednostrannému toku informací směrem od kurátorů k PČR
 - kvalitní spolupráce s TK Pocestný mlýn
 - z dětských lékařů spolupracují s MUDr. Lázníčková
 - jisté vady spatřují v práci justice – zejména v oblasti praxe alternativních trestů a soudně nařízených léčeb
 - vážne spolupráce se zdravotnickými institucemi, negativní zkušenost mají s Psychiatrickou léčebnou Jihlava
- situace v oblasti financování a postoj rozhodujících orgánů vedení města
 - město JH iniciovalo vznik KC a finančně jej podporuje; rovněž tak vznik souvisejícího občanského sdružení, které převezme závazek za službu
 - město bude podporovat sdružení i v dalších letech, zastupitelé schválili projekt a většina z Rady města jej doporučila ke schválení
 - mínění je takové, že by se Město JH mělo podílet na řešení problematiky drogových závislostí
 - město má v rozpočtu každoročně fixní částku na drogovou problematiku
 - 130 000,- na rok 2007 navrhuje 170 000,-

Okresní metodik prevence Mgr. Božena Havlová:

- schází se pravidelně se školními metodiky prevence, v případě problémů spolupráce kontaktuje a spolupracuje s výchovným poradcem a školním metodikem prevence, který má ve škole na starosti tvorbu minimálního preventivního programu a také třídního učitele
- spolupráce s klíčovými osobami na školách je dobrá
- na jindřichohradecku je 40 škol, z toho v roce 2005 bylo přibližně 30 – 35 škol pokryto primární prevencí, v roce 2006 jich bylo 24
- po rozjezdu KC JH bude prevence poskytována pod hlavičkou kontaktního centra, počítají s větší informační kampaní pro KC
- mládež na ZŠ v JH začíná s experimenty s tabákem a alkoholem již kolem 4 třídy, v 6 třídě jsou pak již zcela běžné

- stav experimentování na sídlištních školách je horší než v městských, v 8 – 9 třídách ZŠ z 20 žáků 8 experimentuje z toho 4-5 žáků se věnuje experimentům více a to včetně tvrdých drog
- na zvláštních školách je problematika ožehavější, zaznamenán výskyt experimentů s tvrdými drogami včetně nejrizikovějších jakým je např. toluen
- střední školy jsou zasaženy drogovým užíváním ve větší míře; odhaduje, že na některých typech škol (jako jsou učiliště a integrované školy) je situace horší, než třeba na gymnáziích a Středních zdravotnických školách
- počty experimentů na učilištích apod. odhaduje na 50 % občasně užívajících nějakou drogu mimo alkohol a tabák, 25 % z nich pak včetně pervitinu, většinou její šňupají (sniffing)
- větší část mladé populace se nachází na pomezí problémového užívání a experimentálního užívání, tj. tato většina není přímo vyjádřenou měřenou cílovou populací sekundární prevence a HR, přitom je tato fáze přestupní buď k abstinenci nebo k problémovému užívání

KHS v ČB – (pracovnice oddělení epidemiologie Zdeňka Havelková, Jana Čechová)

Údaje za rok 2005 jsou z kontaktního centra zřizovaného Farní Charitou Třeboň – Citadela a za rok 2006 již ze Sdružení Meta.

Tabulka č. 11 Počet nově registrovaných uživatelů drog v okrese JH v roce 2005			
Věk/pohlaví	M	Ž	Celkem
42	0	1	1
40	0	1	1
38	1	0	1
31	1	1	2
29	2	1	3
27	3	2	5
26	4	2	6
25	3	1	4
24	2	1	3
23	3	3	6
22	6	2	8

21	0	3	3
20	5	2	7
19	1	0	1
18	1	0	1
17	1	3	4
16	0	1	1
neuveдено	5	4	9
Celkem	38	28	66

Počet nově registrovaných uživatelů drog v okrese JH v roce 2006			
Věk/pohlaví	M	Ž	Celkem
32	1	0	1
29	1	0	1
24	0	1	1
22	1	0	1
20	1	1	2
19	0	1	1
Celkem	4	3	7

Ubytovna pro ženy o.s.Assisi – vedoucí Zdeněk Novák

- nevidují drogový problém, řád ubytovny nepřipouští možnost příjmu závislých, ženy přichází na doporučení sociálního odboru nebo Policie

ARO:

- za posledních 5 let, fungování lůžkového oddělení zaznamenali jediný případ předávkování a to alkoholem se stopami THC
- záchyty alkoholových intoxikací mají častěji
- s jinými předávkováními nelegálními drogami se nesetkali

Kriminální Policie JH

- situaci na drogové scéně vnímají jako stabilní
- z návykových látek uvádí zejména konopné produkty, pervitin a sezónně lysohlávky
- největší „boom“ v letech 1995 – 2003

- v JH 2-3 skupinky opiátových klientů převážně na Subutexech, sezónně opium
- po místní kauze, úmrtí mladého člověka na předávkování opiem, se užívání surového opia snížilo³⁸

Soukromá AT poradna MUDr. Petr Lázníčka:

- ordinační hodiny Po – Čt ve své ordinaci + Út a Čt odpoledne v nemocnici, pátek praxe v ČB na AT
- momentálně eviduje asi 5 klientů, z toho 2 na opiátech, ostatní stimulancia³⁹
- u pacientů užívajících Subutex má zavedenu praxi postupných referencí do Jihočeského substitučního centra v ČB
- nyní 1 klient na metadonu, jeden na Subutexu

Šetření kontaktní metodou terénní práce v menších městech⁴⁰:

Pro lepší ilustraci práce uvádím popis průběhu šetření terénního pracovníka tak, jak si jej zaznamenal:

„Osloveni byli 1 (17) dívka a 2 (16, 20) chlapci – studenti. Když jsem se představil, byli trochu nervózní, hlavně dívka moc nemluvila, spíš přizvukovala. Na otázku, jak si myslí, že vypadá drogová scéna v JH odpověděli: „Hustý, jako všude jinde“, „tady se hlavně hulí“, „všude se najdou lidi...“ dále na otázku zda-li ví, kde se nachází drogová scéna či injekční uživatelé drog, všichni odpověděli, že neví. Na otázku: „Našli jste někdy ve Vašem městě pohozenou injekční stříkačku?“ – všichni opět odpověděli, že ne. Na otázku „Jaký máte postoj k drogám“ jeden z chlapců odpověděl, že se léčil, ale teď abstinuje. Braní drog odsuzuje, ale každý si zvolí svoji cestu. Dívka odpověděla vyhybavě, ať si každý dělá, co chce. Třetí odpověděl: „Není to dobrý.“

Dále byly osloveny 3 dívky (17,17,18), studentky Střední Zdravotnické školy. Domnívají se, že scéna v JH je velká, převážně marihuana a znají i pár lidí, co experimentují s pervitinem. Na otázku „Kde se nachází drogová scéna?“ odpověděly: „Nejvíce asi na akcích (techno, hip-hop)“. Stříkačku v JH ani jedna nenašla, ale v Kamenici ano. Jedna z dotazovaných tam zná 3 uživatele. Postoj: „nezkusila bych to“; „nemělo by to cenu je nutit přestat, stejně by nepřestali“; „to samé“.

³⁸ Drogová statistika na NPC: http://www.mvcr.cz/statistiky/krim_stat/2005/index.html

³⁹ přesné statistiky budou dostupné až v lednu 2007

⁴⁰ Interview metodou práce streetworkerů – jde o volný rozhovor nad tématem a jeho pozdější záznam s cílem usoudit či odhadnout věrohodnost celého rozhovoru a získat důležité informace o výskytu či pohybu scény. Proto je v textu rozhovor volnou formou reprodukován. Více viz. Adiktologie, supplementum 2, 2003, Specifické metody terénní práce s uživateli drog na malých městech (M.Němec)

Osloveni 3 chlapci (15,16,18), studenti. V JH to vypadá s marihuanou velmi dobře (myšleno, že je dostupná). Ohledně tvrdých drog neví a nezajímá je to. Scéna – v parku, žádné podniky nejmenovali. Jeden uvedl, že našel injekční stříkačku v parku. Postoj: „je mi to jedno“, „nedal bych si nic tvrdého – je to humus.“

Šetření v lékárnách:

V současnosti je na území Jindřichova Hradce 5 lékáren:

V nich bylo především zjišťováno následující:

- prodej injekčního materiálu
- věkové rozložení zákazníků
- poměr kupujících mužů a žen
- prodej Subutexu® a Modafenu®
- zájem o zdarma injekční sety od o.s.META⁴¹

Lékárna V Klášterní:

- prodej zhruba 10-20 jednorázových injekční setů (JIS) měsíčně
- věkové rozvržení nakupujících do 25 let
- poměr kupujících mužů a žen 1:1
- situaci nepovažují za dramatickou a potencionální uživatele zaznamenávají
- Modafeny po 2-3 krabičkách, Subutex mají klienti patrně z ČB.
- mají zájem o sety

Lékárna U Jupitera:

- prodají 20 -30 JIS měsíčně,
- věk 16-30 let
- poměr kupujících muži x ženy 2:1
- prodají najednou tak 6-8 balení Modafenu®; v případě že není, tak prodají Nurofen®
- Subutex® neprodávají.
- mají zájem o sety

⁴¹ Injekční sety jsou baleny kontaktním centrem a zdarma vydány do lékáren, které pak při prodeji injekčního materiálu mohou potencionálnímu uživateli přidat ještě hygienický a informační balíček obsahující zpravidla informace o pomáhajících zařízeních, destilovanou vodu, desinfekci, atd.

Lékárna Diana:

- prodají 20-30 JIS měsíčně
- věk 20 - 25 let
- poměr kupujících muži x ženy 2:1
- občas prodají Subutex®
- na zkoušku si vezmou zdarma sety 10 ks

Lékárna na poliklinice:

- v srpnu prodali 66 JIS, v září 75 (nejvíc od začátku roku)
- věk do 30 let
- poměr kupujících muži x ženy 1:1
- prodej kolem 10 Modafenů (24 balení) najednou
- jeden recept z Kardašově Řečice na Subutex®, jinak naposledy prodali Subutex® asi před ½ rokem

Lékárna u Nádraží:

- v srpnu bylo prodáno 19, v září 24 JIS
- věk 16 – 30
- poměr kupujících muži x ženy 60 % : 40 %
- Subutex® nemají, ale nakupující by o něj zájem měli
- sety nechtěli, ale budou dávat kontakt na Metu

tabulka č.12 Souhrn informací o prodeji JIS v lékárnách JH

Lékárna	Prodej v posledních měsících	Věková struktura kupujících	poměr muži/ženy	Prodej Subutex, Modafen, Nurofen	Distribuce zdarma setů
V Klášterní	10-20	do 25 let	1:1	Modafen	ano
U Jupitera	20-25	16-30 let	2:1	Modafen ano, Subutex ne	ano
Diana	20-30	20-25 let	2:1	Zřídka Subutex	ano
Poliklinika	66/75	do 30 let	1:1	Modafen ano, Subutex zřídka	-
U Nádraží	19/24	16-30 let	2:1	Ne	ne

Shrnutí za Jindřichův Hradec:

Pracovníci úřadů a sociálních služeb, kteří se setkávají s cílovou skupinou uživatelů drog, jsou si drogového problému vědomi. Jako nejrozšířenější vnímají marihuanu a pervitin. Často se odkazují na institut místního protidrogového koordinátora Mgr. Týmala. Vlastní odhad či pozorování většinou odráží jejich osobní názory na problematiku drogového užívání a uživatele drog. Domnívám se, že ve městě Jindřichův Hradec je drogová scéna stále ve skrytém stádiu. Přesto výše uvedené potvrzuje odhadem **50 – 80 problémových uživatelů⁴² žijících přímo v Jindřichově Hradci**. Tento odhad koreluje s podhodnocující drogovou pyramidou, kde se odhad pohybuje od 226 uživatelů k 26 problémovým uživatelům. Těch 26 pak reprezentuje tu část klientů využívající služeb k-center. To, samo o sobě, je dostačující pro opodstatnění podpory chodu kontaktního centra. Doplníme-li obraz o stavu užívání drog s přijatelným sociálním rizikem, o problematiku poradenství rodičům, dětem z rodin poškozených drogovou závislostí, školám, experimentujícím uživatelům a konečně nezbytnosti realizace preventivních aktivit, dostává vznikající kontaktní centrum na významu a potřebnosti jen pro samotné město Jindřichův Hradec. Spádový region pak jistě doplní nezbytné výkony pro efektivní chod zařízení. Terénní program, vyhledávání skryté populace a nízkoprahové zařízení bude muset překonat praxí ověřený časový horizont nejméně 2 let. Zejména terénní pracovníky čeká mnoho úkolů a budování důvěry u klientů. K tomu přispívá i fakt převahy pervitinových uživatelů nad opiátovými. Uživatelé pervitinu bývají zpravidla nedůvěřivější. Jako pozitivní vnímáme výhodu dřívějšího fungování Psychosociální poradny, toto by mohlo přechod významně usnadnit. Přesto doporučujeme v kontaktním centru při interiérových úpravách spustit především program hygienický a doplnit vybavení o pračku a sušičku. Rovněž tak základní potravinový a vitaminový program je nezbytné upřednostnit při financování programu centra, i když jsou tyto služby zpravidla první místa útlumu při nedostatku finančních prostředků. Terénní program by měl být postupně nastaven po vyjednání rozsahu a technických možností do měst Dačice, Třeboň a později do Českých Velenic. Vysunutý terénní program by neměl vynechat ani tradičně zmiňovaná menší města, resp. taneční akce a diskotéky v těchto místech. Díky nedostatečné anonymitě na malých městech se nedomnívám, že by bylo vhodné realizovat v nich trvalý terénní program s výjimkou Českých Velenic.

⁴² Nezapočítán počet všech uživatelů drog, tj. od užívání jednou ročně až po každodenní závislostní užívání. Zde se jedná pouze o výše problémových uživatelů drog dle definice EMCDDA: „injekční užívání drog nebo dlouhodobé/pravidelné užívání opiátů, kokainu a/nebo amfetaminů“, rovněž nebylo započítáno užívání marihuany.

4.2. TŘEBOŇ



Město Třeboň
Masarykovo náměstí 20/I
379 01 Třeboň

Kontakt

tel.: +420 384 342 123

fax: +420 384 723 505

E-mail: posta@mesto-trebon.cz

Oficiální stránky Městského úřadu: www.mesto-trebon.cz

Rozloha města: 98,33 km²

Počet obyvatel města Třeboň: 8 839 obyvatel

Rozloha obce s rozšířenou působností: 53 866 ha

Počet obyvatel celkem: 25 145 obyvatel

ve věku 15-64 let: 17 585 obyvatel

Počet obcí: 25

Počet měst: 3

Počet obcí ve kterých se nachází škola: 9

Drogová pyramida:

0,8 léčených (umírá)

8 kontaktovaných uživatelů (problémových uživatelů drog)

88 známých uživatelů (uživatelů)

883 v kontaktu s drogou 1 x a více

8 839 počet obyvatel

Drogovou problematiku v Třeboni až do poloviny roku 2006 řešila Farní charita Třeboň pod projektem místního kontaktního centra s názvem Citadela. **V roce 2005** zaznamenalo kontaktní centrum významný nárůst klientů a výkonů. Citadela pracovala se **108 klienty**, průměrného věku 22 let, ve **485 kontaktech** a 41 prvokontaktech, mimo jiné vyměnila **1822 injekčních jehel**⁴³. Z průběžné zprávy bylo v roce 2006 od 1. 1. – 22. 6.tj.

⁴³ Data o výměnách, klientech a kontaktech jsou součtem dostupných dat zařízení z práce v regionu, tj. včetně terénního programu v J.Hradci a Č.Velenicích.

za půl roku činnosti k-centra v Třeboni **37 klientů**, kteří v **94 kontaktech** využili služeb kontaktního centra. Vyměněno bylo **762 stříkaček**.

Výstupy ze strukturovaných interview v rámci místního šetření:

ředitelka oblastní charity Třeboň⁴⁴: Mgr. Lucie Bicková

- klienti bývalého kontaktního centra výměnu prováděli většinou v k-centru, praxe výměn v terénu nebyla údajně z důvodů obav klientů
- v současnosti, respektive od doby ukončení činnosti k-centra situaci na drogové scéně již nemonitorují
- spolupráce s institucemi
 - spolupráce s Policíí ČR dobrá, streetworkeri byli pouze vybaveni průkazkami streetů
 - ve spolupráci s Městskou Policíí proběhlo mimo jiné školení strážníků
 - pro školy realizovalo k-centrum besedy
 - s místním psychiatrem MUDr. Suchanovou nebylo možné navázat kontakt
 - psycholog v regionu není žádný, klienti byli orientováni do ČB
- politické klima je příznivé, ve městě je zájem o řešení problematiky a město bude dále na drogovou problematiku přispívat
- město v předchozích letech přispívalo v rozsahu 80 – 130 000,- Kč
- jako negativní chápe výpadek služeb při předávání služby novému kontaktnímu centru v JH a dále práci terénního pracovníka KC JH, který zatím pracuje sám

bývalá terénní pracovnice Jana Černá:

- v poslední době zaznamenán nárůst klientů v KC
- terénní program v Třeboni realizován nebyl z výše zmíněných důvodů (strach klientů)
- odborný odhad počtu problémových uživatelů v Třeboni **40 klientů**
- nastupuje generace 15letých uživatelů pervitinu
- drogová scéna je uzavřená, na bytech
- cílové lokality pro práci nového k-centra jsou diskotéky v Mlákách u Třeboně, v Lomnici nad Lužnicí
- dobrá spolupráce s Městskou Policíí, nacházeli stříkačky „u seníku“

⁴⁴ bývalá vedoucí k-centra v Třeboni

- častý nezájem o spolupráci úřadů a veřejnosti je přičítán představě „čistého“ lázeňského města
- rovněž lékárny spolupráci víceméně odmítali
- lékaři specialisté v Třeboni nejsou a praktici Subutex nepředepisují
- primární prevenci zajišťovalo o.s. Podané ruce – Mgr. Havlová zejména na Gymnáziu

vrchní strážník MP Třeboň a manager prevence kriminality: Vladimír Školka

- situace na drogové scéně před 2 lety byla špatná, v současnosti ji hodně uklidnili zejména represí
- intoxikovaní uživatelé nejsou ve městě vidět a mnoho uživatelů je ve výkonu trestu a v léčbě
- odhad problémových uživatelů drog je **15-20 PUD**
- specifika drogového užívání – před dvěma lety heroin, nyní útlum. Není zde žádné „jádro“ drogové scény
- výskyt drog zaznamenán u projíždějících městem, kde se odehrává i prodej z auta, tyto případy jsou předávány PČR
- v primární drogové prevenci není MP nijak zvlášť angažována, přenechává toto odborníkům, besedy ovšem realizují
- spolupráce s institucemi až na jednostrannou spolupráci s lékaři je dobrá

kurátor pro mladistvé a drogový koordinátor Mgr. Alena Šedivá:

- pracuje hlavně s rodiči, kterých se drogový problém dotýká
- v složitějších případech kontaktovala Citadelu
- v Třeboni zaznamenala 2 nebo 3 klienty na léčbu
- situace v Českých Velenicích je fatální, kumulace sociálně patologických jevů (kriminalita, prostituce..)

Lékařská služba první pomoci funguje na čísle 155. Pacienti se dovolávají do ČB, odkud je směřují mobilem. V Třeboni tedy funguje pouze pohotovost v sobotu a neděli, jinak obvodní lékaři.

psychiatrické oddělení - MUDr. Lenka Suchanová

- s drogově závislími nepracuje, v historii s tímto typem pacientů pracovala 15 let
- převážně negativně laděný postoj k drogové problematice
- jediný psychiatr v Třeboni
- klienty referuje buď do J. Hradce MUDr. Láznickovi nebo do ČB k-centra

informace z obvodního oddělení Policie ČR v Třeboni:

- spolupráce se službou kriminální policie a vyšetřování (SKPV) v J. Hradci, jakékoli případy, které se týkají drog, jim okamžitě předávají
- užívání konopných drog je nejrozšířenější a nejviditelnější ve většině restauračních zařízení Třeboně
- zaznamenán nárůst majetkové trestné činnosti, především krádeže (kola, autorádia) a vloupání, tento nárůst je několikanásobně vyšší než v minulých letech
- typickými místy drogové scény jsou přístaviště, Schwarzenberský seník
- výskyt „políček“ v kukuřici a na březích rybníků, kde jsou dobré podmínky pro pěstování
- v zimě je scéna uzavřená na bytech
- problémy jsou patrné i na vsích (Lomnicko)
- jako pozitivní uvádí městský kamerový systém
- dobrá spolupráce s MP, se sociálním odborem, se školami, kde realizují besedy, u kterých pochybují o jejich smyslu
- dříve nevyjasněné vztahy s Citadelou, nyní vítají spolupráci a informace o formě možné spolupráce
- alkoholový problém bezdomovců z jiných měst

Lékárny:

V současnosti jsou na území Třeboně 3 lékárny:

V nich bylo především zjišťováno následující:

- prodej injekčního materiálu
- věkové rozložení nakupujících
- poměr kupujících mužů a žen
- prodej Subutexu® a Modafenu®

Lékárna Zámecká:

- prodej 3 x za měsíc a prodají kolem 15 JIS. (mírný pokles v souvislosti s otevřením dalších lékáren)
- odhadovaný věkový průměr 20 let, poměr mužů a žen 1:1
- Subutex® skladem nemají. Prodej Modafen® přibližně 1x za ½ roku 5-10 krabic jednorázově.

Lékárna u Růže:

- prodej přibližně 10 JIS měsíčně
- odhadovaný věkový průměr 20 - 25 let, poměr mužů a žen 3:1
- Subutex® skladem nemají, Modafenu prodají max. 3 balení najednou, injekční sety mají ještě z bývalého k-centra

Lékárna Na Předměstí:

- nezaznamenali uživatele drog, lékárna prodá pouze jedinou krabici
- v poslední době prodali jediné balení po 30 ks
- Subutex® neprodávají a prodej Modafenu® nezaznamenávají ve větším množství

tabulka č.13 Souhrn informací o prodeji JIS v lékárnách Třeboň

Lékárna	Prodej v posledních měsících	Věková struktura kupujících	poměr muži/ženy	Prodej Subutex, Modafen, Nurofen	Distribuce zdarma setů
Zámecká	45JIS	20let	1:1	pouze modafen	-
U Růže	10JIS	20-25	3:1	pouze modafen	-
Na Předměstí	30JIS	-	-	modafen	-

Shrnutí za Třeboň:

Ve městě je rozšířené užívání marihuany, vyjma alkoholu a cigaret (stejně i v ostatních městech regionu). V roce 2005 mělo **KC Citadela 108 klientů**. V první polovině r. 2006 měli **94 kontaktů a vyměněno bylo 791 JIS**. Ve srovnání s demografickou drogovou pyramidou 88mi uživateli (a 8 problémových) dochází ke zkreslení, protože k-centrum suplovalo částečně i Jindřichův Hradec. Počet jindřichohradeckých versus třeboňských kontaktů není znám. Zároveň došlo k ukončení činnosti bez plynulého přechodu a předání práce dalšímu sdružení, přestože toto bylo koncepčně naplánováno a předání mělo proběhnout. Nově vzniklé kontaktní centrum z J.Hradce bude nuceno začít více méně od začátku. Na politické úrovni jsou připraveny kroky k podpoře nového sdružení. Zdánlivé výhody tzv. „lázeňského“ a turistického města mohou být i rychlou prohrou právě oblasti negativních jevů. Důležité je pečlivé utvoření jasných vztahů mezi městem a poskytovatelem služeb Harm Reduction jindřichohradeckého kontaktního centra. Rovněž by bylo vhodné domluvit spolupráci s bývalým poskytovatelem (oblastní charitou) a vybudování jakéhosi zázemí pro terénní programy v Třeboni a Českých Velenicích a to vzhledem k rozlehlosti území regionu okresu Jindřichův Hradec. Klienty z Třeboně bude nezbytné vyhledat a naučit HR i v terénu. V případě neprůchodnosti HR v terénu by bylo vhodné vytvořit místnost, kde by mohla v definovaných hodinách probíhat výměna a základní poradenství a zároveň by to nebylo pod zábrerem městského kamerového systému.

4.3. DAČICE



Město Dačice
Krajšova 27
380 13 Dačice I.

Kontakt:

tel.: +420 384 401 211

e-mail: meu@dacice.cz

oficiální stránky města: www.dacice.cz

Rozloha města: 67,09 km²

Počet obyvatel města Dačice: 7 947 obyvatel

Rozloha obce s rozšířenou působností: 47 188 ha

Počet obyvatel celkem: 20 136 obyvatel

ve věku 15-64 let: 14 248 obyvatel

Počet obcí: 23

Počet měst: 4

Počet obcí ve kterých se nachází škola: 10

Drogová pyramida:

0,7 **léčených (umírá)**

7 **kontaktovaných uživatelů (problémových uživatelů drog)**

79 **známých uživatelů (uživatelů)**

794 **v kontaktu s drogou 1 x a více**

7 947 **počet obyvatel**

Město Dačice je svojí polohou nejvzdálenějším místem JH okresu. Do současnosti byla přímá drogová služba poskytována jako vysunutý terénní program několika projektů jiných krajů a projekt primární prevence jako sídelní místo výše zmíněného realizátora Mgr. Boženy Havlové (os Podané ruce), která v Dačicích otevřela nízkoprahový klub pro mládež.

Výstupy ze strukturovaných interview v rámci místního šetření:

kurátor pro mládež a drogový koordinátor: Bc. Dagmar Čermáková

- převážně užívané nelegální návykové látky typické pro region - marihuana a pervitin
- os. Meta zahajuje provoz, jinak dosud zde pracovali terénní pracovníci z Jihlavy a Třebíče
- během své práce se setkala pouze s jedním případem trestného činu z tzv. drogových paragrafů, jinak žádný jiný, obdobnou situaci sleduje i u oddělení péče o děti
- řeší 3-4 poradenské případy s marihuanou ročně, ale nikdy v souvislosti s problémovým užíváním
- spolupráce s institucemi je dobrá zejména s oddělením PČR ve Slavonicích, horší je s ostatními odděleními, 2x v týdnu dojíždí do Dačic psychiatr z Jemnické psychiatrické léčebny, případné výskyty uživatelů a souvisejících problémů jsou jinak ihned odkazovány do patřičných institucí
- město Dačice drogovou politiku podporuje, ročně přispívá na primární prevenci (Mgr. Havlová) částkou 20 000 Kč

Okresní metodik prevence, místní poskytovatel primární prevence:

Mgr. Božena Havlová

- mládež na ZŠ v Dačicích začíná s experimenty s tabákem a alkoholem již kolem 4 třídy, v 6 třídě jsou již zcela běžné
- v 8 – 9 třídách ZŠ odhadem z 20ti žáků 8 experimentuje, z toho 4-5 žáků se věnuje experimentuje častěji než jednou měsíčně (včetně tvrdých drog)
- na zvláštních školách je problematika ožehavější, zaznamenán výskyt experimentů s tvrdými drogami, včetně těch nejrizikovějších jakým je toluen
- první ročníky středních škol a učilišť v prvním roce projdou jakýmsi drogovým „boomem“ mohutného experimentování s drogami, záškoláctví atd., v druhém ročníku se situace uklidní, z části experimentátorů se stanou občasní uživatelé, kteří mění školy, v některých případech si tyto problémové studenty kvůli počtu školy nechávají až do zkoušek, pak studenty vyloučí⁴⁵

⁴⁵ ekonomické vysvětlení - finanční prostředky jsou přidělovány na žáky v daném školním roce

- odhad z 20ti experimentátorů: 4-5 delší užívání a 2-3 pokračují do problémového užívání
- v Dačicích odhaduje **40 PUD** a Slavonice **10-12 PUD**
- větší část mladé populace se nachází na pomezí problémového užívání a experimentálního užívání, tj. není přímo vyjádřenou měřenou cílovou populací sekundární prevence a HR, přitom je tato fáze přestupní buď k abstinenci, nebo k problémovému užívání - z této kategorie uživatelů zaznamenala **67 kontaktů** v roce 2005 (vesměš šlo o poradenství rodičům a experimentátorům s prvními problémy)

KC Větrník Jihlava – vedoucí Mgr. Petra Pilná:

- jsou připravena jednání o poskytování terénního programu v Dačicích
- reakce klientů na změnu realizátora TP v Dačicích nejsou příznivé, zejména rozpory mezi poskytovateli třebského a jihlavského k-centra
- od ledna 2006 do října 2006 vyměnili v Dačicích **7050 ks JIS, při 50ti kontaktech, 3 stálí klienti + 17 lidí v sekundárním výměnném programu**

KC Noe Třebíč – vedoucí Bc. Jaroslav Žák:

- KC Noe přestalo poskytovat terénní program v Dačicích
- výsledkem letních jednání mezi poskytovateli TP včetně nového o.s. Meta byla domluva nad jediným budoucím poskytovatelem (tj. os.Meta), navzdory tomu, že třebsčtí i jihlavští terénní pracovní jsou spádově blíže⁴⁶

starosta města Dačice Rudolf Hájek:

- město spolupracuje s Mgr. Havlovou, včetně finanční podpory
- město bude spolufinancovat projekt kontaktního centra v JH a o.s. Meta bude realizovat služby v rozsahu smluvního vyjednání
- dále se město věnuje oblasti volnočasových aktivit např. pořídilo skate park
- zpracováván je komunitní plán

obvodní oddělení Policie ČR Dačice – vedoucí Stanislav Zelenka:

- odhad počtu problémových uživatelů 6-7, částečně heroin jinak pervitin
- několik uživatelů ve výkonu trestu

⁴⁶ Především z důvodů koncepčního řešení a zvýšení efektu u nově vzniklého k-centra.

- projíždějící dealeri nejčastěji Praha a Jihlava, běžný výskyt políček marihuany v kukuřici
- jako problematické se jeví užívání konopných drog ve školách
- v Dačicích je kvalitní spolupráce s TK Pověstný mlýn, sociální odbor města tam umístil jednoho klienta

chirurgická ambulance: Prim. MUDr. Karol Chrenko

- záchyty ohledně ošetření akutních zánětů či abscesů nemají
- spíše pacienti s drobnými poraněními, která si způsobili pod vlivem alkoholu nebo i marihuany
- odkaz na psychiatrické oddělení do Jihlavy nebo do Jindřichova Hradce, v Dačické nemocnici psychiatrie údajně není⁴⁷

Šetření kontaktní metodou terénní práce v menších městech:

Pro lepší ilustraci situace uvádím popis průběhu šetření terénního pracovníka tak, jak si jej zaznamenal:

Osloveni byli 2 chlapci, kteří by potenciálně mohli spadat do cílové skupiny uživatelů drog, oba ve věku 17 let, studenti. Na otázku: „Jak myslíte, že vypadá drogová scéna ve Vašem městě?“ odpověděli: „Nevíme (oba), jsme tu na intru.“ Otázka: „Víte o místech, kde se nachází drogová scéna nebo inj. uživatelé drog?“ Odpověď: „Zámecký park, hlavně večer a přes léto.“ Otázka: „Našli jste někdy ve Vašem městě pohozenou stříkačku?“ Odpověď: „Ano“ Otázka: „Kde a kdy?“ Odpověď: „V parku a u laviček minulý rok.“ Otázka: „Jaký máte postoj k drogové problematice?“ Odpověď: „Mělo by se jim pomoci“ - shodná odpověď.

Osloveny byly 3 ženy „středního věku“ (zahradnice v zámeckém parku). Otázka: „Jak myslíte, že vypadá drogová scéna ve Vašem městě?“ Odpověď: 1. „Nemám přehled.“ 2. neodpověděla, 3. „Berou“; Otázka: „Víte o místech, kde se nachází drogová scéna nebo inj. uživatelé drog?“ Odpověď „Nevíme“; otázka: „Našli jste někdy ve Vašem městě pohozenou stříkačku?“ Odpověď: „Ano“ Otázka: „Kde a kdy?“ Odpověď: „V zámeckém parku pod keřem, hlavně v létě.“ Otázka: „Jaký máte postoj k drogové problematice?“ Odpověď: „Jsme ze staré školy, je to špatné a každý by se měl léčit na vlastní náklady, když se do toho dostal.“

⁴⁷ v areálu nemocnice, ale kupodivu dvě psychiatricky ordinují – MUDr. Vojtová a MUDr. Habrová, důvod proč nebyly jmenovány zůstal neznámý

Mladá dívka, která by mohla spadat do cílové skupiny uvedla, že má kamarády z cílové skupiny, ale že si s nimi nemá co říct, ani nekouří marihuanu. Uživatelé drog se schází pod lípami. Ona pracuje v hlavním městě.

Dalšími oslovenými byli strážníci Městské Policie Dačice (22, 25 let). Oslovení strážníci byli ve službě půl roku, a dva roky. Otázka: „Jak myslíte, že vypadá drogová scéna ve Vašem městě?“ Odpověď: „Viditelná otevřená drogová scéna zde není. Jinak co se týká marihuany, je to jako jinde.“ Otázka: „Víte o místech, kde se nachází drogová scéna nebo inj. uživatelé drog?“ Odpověď: 1. „Ne“ 2. „Schází se tady na náměstí pod lípami.“ Otázka: „Našli jste někdy ve Vašem městě pohozenou stříkačku?“ Odpověď: „Ne“ Otázka: „Jaký je váš postoj k drogové problematice?“ Odpověď: „Záporný.“

Lékárny:

V současnosti jsou na území Dačic 3 lékárny:

V nich bylo především zjišťováno následující:

- prodej injekčního materiálu
- věkové rozložení nakupujících
- poměr kupujících mužů a žen
- prodej Subutexu® a Modafenu®

Lékárna v Nemocnici:

- jednotlivě stříkačky vůbec neprodávají.
- Subutex® také nevedou.
- vedení spolupracovalo jen velmi neochotně, při odchodu z kanceláře šetřící pracovník viděl pod pultem krabici insulinových stříkaček Braun Omnican 100

Lékárna Na Červeném vrchu:

- prodají kolem 10 JIS měsíčně, někdy nic
- věková kategorie nakupujících 15-20 let
- poměr mužů a žen: zaznamenána jedna dívka, jinak vesměs chlapeci
- Subutex® není prodáván, Modafenu® prodají max 3 krabičky měsíčně
- ze slov pracovníků našel jistý pán z blízké restaurace plno vyloupaných Modafenuů v koši
- injekční sety mají z KC Větrník

Lékárna Na náměstí:

- prodej zhruba 100 ks měsíčně
- věková kategorie shodná s lékárnou Na Červeném vrchu: jednorázově nakupující učni a pak stálí zákazníci (okolo 30 let)
- poměr mužů a žen 70 % : 30 %.
- evidují dva pacienty na Subutexu
- Modafenu prodají třeba 20 najednou (mají všechny vystavené)
- distribuční injekční sety mají z KC Větrník
- pozitivní Harm Reduction postoj: „Situace je špatná, ale raději ať mají čisté jehly, než by si je půjčovali a roznášeli VHC či HIV.“

tabulka č.14 Souhrn informací o prodeji JIS v lékárnách Dačice

Lékárna	Prodej v posledních měsících	Věková struktura kupujících	poměr muži/ženy	Prodej Subutex, Modafen, Nurofen	Distribuce zdarma setů
V nemocnici	-	-	-	-	-
Na Červeném vrchu	10JIS	15-20	90%/10%	Modafen	Ano
Na Náměstí	100	15-30	70%/30%	Subutex, Modafen	Ano

Shrnutí za Dačice:

Město Dačice je doposud specifické tím, že terénní program zde poskytovala dvě sdružení. Tuto činnost, jak je možné předpokládat, předají nově vzniklému o.s. Meta a jejich k-centru. Spádově je dostupnější KC v Jihlavě i v Třebíči, nicméně rozdělení dle krajů je rozhodující i z hlediska dotací. Ideální by bylo, aby předání terénní práce nedopadlo jako v Třeboni tj. ukončením bez postupného předání. Drogová scéna v Dačicích je mnohem zřetelnější než v Třeboni, jak je patrné z dat terénních programů. Vzhledem k tomu, že zde nebylo malé k-centrum jako v Třeboni, dá se odhadovat **20-25 problémových uživatelů**, což potvrzuje i velmi podhodnocující demografická drogová pyramida 79 uživatelů 7 PUD. S ostatními konzumenty nelegálních návykových látek bude počet mnohem vyšší a nabídka vysunutého terénního programu by i nadále měla být nezbytnou součástí městské drogové strategie, především v Dačicích.

4.4. ČESKÉ VELENICE



Město České Velenice
Revoluční 228
378 10 České Velenice
Kontakt:
tel.: +420 384 758 011, 384 794 201
e-mail: info@meu.velenice.cz
oficiální stránka města: www.velenice.cz

Rozloha města: 12,09 km²

Počet obyvatel města České Velenice: 3 402 obyvatel

ve věku 15-64 let: 17 585 obyvatel

Drogová pyramida:

0,3 léčených (umírá)

3 kontaktovaných uživatelů (problémových uživatelů drog)

34 známých uživatelů (uživatelů)

340 v kontaktu s drogou 1 x a více

3 402 počet obyvatel

Město České Velenice leží na hranici Česka a Rakouska. Má 3402 obyvatel. Ve městě je jedna základní a jedna střední škola. Je zde početná vietnamská a romská komunita. A další ukazatele jako vysoká nezaměstnanost svědčí i o pro-drogovém „podhoubí“. Na město upozorňují hlavně drogoví odborníci regionu okresu JH.

Výstupy ze strukturovaných interview v rámci místního šetření:

bývalá terénní pracovníce k-centra Citadela Třeboň: Jana Černá

- České Velenice navštěvovali v rámci terénního programu vždy ve čtvrtek odpoledne. Drogová scéna ožívá však až ve večerních hodinách. Užívali zde mladí lidé z internátu, prostitutky, malá skupinka stálých klientů. V poslední době mírný pokles kontaktů.
- Místní prostitutky byly kontaktovány s nabídkou testů na HIV, VHC 48 a syfilis. Prostitutky uživatelky se schází v herně. Zde byli terénní pracovníci v kontaktu

⁴⁸ Tyto testy však od 1.1. 2006 nemají atest MZ, tudíž není možno je používat ani nejsou na trhu k dostání.

s 10ti – 15ti prostitutkami uživatelkami, ale jednalo se o jednorázové kontakty; prostitutky jsou navíc velmi specifickou cílovou populací.

- odhad věkového rozvržení uživatelů drog 20 - 25 let
- dále evidují **10 problémových uživatelů drog**, z toho s polovinou z nich se jednalo o jednorázové kontakty
- Městský Úřad měl o službu zájem, lékárny nikoliv
- primární prevenci řešilo o.s.Podané ruce, Mgr. Božena Havlová⁴⁹
- dále z interpretací Černé vyplýval dojem malého významu práce v Č.Velenicích

kurátor pro mládež a drogový koordinátor Třeboň Mgr. Alena Šedivá:

- situace na Velenicku je nejhorší v Třeboňském regionu
- žádné bližší informace jsme neobdrželi

starosta města České Velenice: Ing. Jiří Slíva:

- starosta problém vnímá a zřetelně vidí, drogové případy jsou vidět, případ aplikace drogy na veřejnosti, mládež užívající marihuanu
- jediné dostupné údaje o této problematice v Českých Velenicích měli dosud od terénního programu Citadeli Třeboň
- významný je i postoj starosty „Situace by se měla řešit, nikoli zavírat oči, jako že se nic neděje.“
- město dosud částečně podporovalo programy k-centra
- ve městě funguje kamerový systém
- navrženo bylo představení činnosti o.s. Meta radním města
- místa potencionální drogové scény jsou kluby, diskotéky a známá dálnice E55

Městská Policie: vrch.str. Jiří Banašik

- problém není nijak výrazně vidět
- vzpomenua je aféra na učilišti v souvislosti s konopím, jinak je situace klidná
- mladí se schází jako normálně v partičkách v parku a na dalších veřejných místech
- nejedná se o UD
- Městská Policie neřeší problematiku drog, ihned vše předávají PČR
- žádné pohozené JIS neregistrují

⁴⁹ Specifická primární prevence pro školy a školská zařízení regionu Jindřichův Hradec – os. Podané ruce

- o existenci terénního programu, který zde fungoval nemají mnoho informací, patrně nedošlo k oficiálnímu představení terénních pracovníků

Výchovný poradce a metodik prevence na ISS v Českých Velenicích: Mgr. Helena Kojanová:

- situace na SŠ je nejspíše podobná jako jinde
- nejčastěji studenti zneužívají konopné drogy, známky tohoto užívání jsou na nich vidět vždy po víkendu
- neevidentují žádnou akutní intoxikaci včetně alkoholových
- naproti tomu v minulosti zaznamenali experimenty s tanečními drogami a halucinogeny (již ukončená třída)
- spolupracují s Pedagogicko psychologickou poradnou, Mgr. Havlovou jejíž besedy rovněž pořádají pro studenty, v nabídce prevence ale spatřují nedostatky
- jinak situace v ČV nevnímá jako nijak dobrou, panuje vysoká nezaměstnanost, jsou problémy s romským etnikem, prostitucí atd.

obvodní oddělení cizinecké policie v ČV:

- problematika drog není v jejich kompetenci, případy předávají na obvodní oddělení PČR v Suchdole nad Lužnicí
- příhraniční spolupráce je na vysoké úrovni (dovoz a vývoz OPL)
- největší problém spatřují v nočních podnicích pro kumulativnost sociálně patologických jevů

Lékárny:

V současnosti je na území Českých Velenic jediná lékárna Hirunda:

Zde bylo především zjišťováno následující:

- prodej injekčního materiálu
- věkové rozložení nakupujících
- poměr kupujících mužů a žen
- prodej Subutexu® a Modafenu®
- prodají 20 – 30 JIS měsíčně
- věková kategorie 15 - 30 let
- poměr mužů a žen 1:1
- Subutex nemají, Modafen ve větším množství neprodají

Shrnutí České Velenice:

České Velenice jsou, pro svá specifika, ideální půdou pro růst sociálně patologických jevů včetně užívání drog. Město chce řešit všechny problémy a pro oblast drog doporučuji jednat o terénní práci a především o kvalitní prevenci. Rovněž je patrná jistá disproporce ve vnímání rozsahu problému mezi jednotlivými úřady. Zásadním handicapem je velká vzdálenost města od centra regionu, tedy dostupnost služeb. Odhad počtu PUD činí **10 PUD**, ostatní uživatelé mají nedrogový primární problém (prostituce). Drogová scéna na Velenicku je tak patrná, ale nepříliš ošetřená. Zároveň je otázkou, kolik práce by v takto malém městě mělo trvale být realizováno. Ideální by bylo nastavit službu až po usazení základny kontaktního centra v JH.

5. ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ

Jak vyplynulo již z Analýzy institucionálního kontextu drogových služeb v Jihočeském kraji⁵⁰, služby v regionu Jindřichohradecka byly dosud roztržštěné a v celkovém objemu dražší. Po šetření a analýzách stavu drogové scény JH se domnívám, že fúze kontaktního centra z Třeboně do přirozeného centra regionu (totiž Jindřichova Hradce) je pozitivním krokem, který rovněž zaznamenal pozitivní odezvu a podporu zainteresovaných měst. Dá se předpokládat, že dokončení fúze významně přispěje k efektivnímu chodu drogové politiky regionu. Jistým pochybením bylo neplynulé předání služeb v Třeboni, což chod vytažených služeb terénního programu v Třeboni částečně zpomalí.

Sonda zároveň potvrdila průměrový odhad problémových uživatelů drog (PUD) v regionu tak, jak jej nabídla Analýza kontextu⁵¹ tj. 229 problémových uživatelů viz. tab.č.6.⁵² Na základě dat z běžné praxe srovnatelných kontaktních center v kraji a dle uváděných čísel o odhadovaných počtech PUD odborníků regionu uvedených v této práci odhaduji přibližně **100 - 125 PUD**, kteří se přímo promítnou do využití služeb JH k-centra. Dále se domnívám, že celkový počet PUD včetně těch, které služby nevyužijí se blíží zmíněným 229 PUD. Odhady UD přímo využívajících služeb pro jednotlivé subregiony činí při spodní hranici návrhů 50 PUD Jindřichův Hradec, 40 PUD Třeboň, 20 PUD Dačice a 10 České Velenice, tj. celkem 120 PUD v regionu. Součet odhadů PUD v JH a Třeboni zhruba odpovídá 108 klientům třeboňského k-centra, se kterými pracovali v roce 2005. Srovnání s odhadem demografické drogové pyramidy je 927 uživatelů a 92 PUD, tedy i spodní hranice podhodnocující drogové pyramidy ukazuje k 100 klientům PUD. Kontaktní centrum JH v práci s PUD v lepším případě osloví uživatele drog a během dvou let nabude počtu přímých výkonů s PUD. V horším případě se do dvou let vyprofiluje služba více do odborné práce s rodinnými příslušníky, drogové primární prevence, práce s pedagogy atd.. Poradenství či práce s uživateli ve fázi experimentu je také nemalá skupina, jak je patrné z údajů dačické metodičky prevence.

⁵⁰ Libra, J. a Novák, P. (2005) Analýza institucionálního kontextu drogových služeb Jihočeského kraje - návrh minimální sítě drogových služeb Jihočeského kraje, závěrečná zpráva studie, nepublikováno.

⁵¹ Libra, J. a Novák, P. (2005) Analýza institucionálního kontextu drogových služeb Jihočeského kraje - návrh minimální sítě drogových služeb Jihočeského kraje, závěrečná zpráva studie, nepublikováno.

⁵² Zde se jednalo o průměr podle počtu obyvatel na jednotlivé regiony v kraji a odhad PUD v Jihočeském kraji.

Díličí závěry:

- optimalizace sítě v regionu JH byla nezbytná a má předpoklady dalšího dobrého vývoje
- v síti drogových služeb chybí správcům sítě tj. Jihočeskému kraji, městu Dačice, Třeboň a Jindřichův Hradec smluvní závazky za službu zejména sekundární prevenci a služby HR ve výšce spektra kontaktním centrem poskytovaných služeb
- aby optimalizace byla skutečnou a funkční, měla by se primární prevence realizovaná dosud Mgr. Havlovou včlenit do projektu k-centra a tím značně navýšit objem výkonů centra
- terénní práci v JH je nutné navýšit o jeden, nejméně však o půl úvazku, celkem na 2 celé, popřípadě 1,5 úvazku
- maximální důraz by měl být kladen na intenzivní terénní program v JH, teprve následně by měl být naplánován postup terénního programu v městech Dačice, Třeboň a další
- následovat by mělo vysunutí terénního programu do Dačic, Třeboně a po domluvě s odborníky regionu a s ohledem na nákladnost služby případně i do Č.Velenic
- zejména nabídku služeb v Č.Velenicích by bylo vhodné pečlivě připravit až po ukotvení služby v Třeboni
- v Třeboni by bylo dobré využít a navázat na dosavadní spolupráci s oblastní charitou, zejména při hledání vhodného zázemí pro realizaci výměn a zázemí pro streetworkery
- nezbytnou a neopomenutou součástí nabídky optimalizovaného k-centra by mělo být poskytování hygienického programu a vybudování sprchového koutu dále, nákup pračky a sušičky a potravinový vitaminový servis, to je důležité zejména pro oslovení sociálně zanedbaných PUD
- kontaktní centrum by nemělo zapomenout realizovat jednorázová šetření v rámci TP na území malých měst jako Kamenice, Lomnice n. Lužnicí a další; speciální zaměření by měli věnovat přirozeným centrům zábavy

Služby v nejrozlehlejším regionu Jihočeského kraje je problematičtější nastavit především díky horší dostupnosti lokalit. Vzdálenost Dačice – České Velenice je zcela jistě překážkou. Kontaktní centrum v JH, jak se domnívám, tyto vzdálenosti zkrátí a tím významně ušetří lidské a finanční zdroje. Výběr nových personálních zdrojů, například pro prevenci, by bylo vhodné situovat např. do Třeboně a Dačic. Práce se díky místní dostupnosti lektorů výrazně zjednoduší a zlevní.

Tato práce je více méně vstupní sondou drogové scény a služeb v regionu a jako taková může sloužit i pro následné srovnání v příštích letech. Ideální by bylo opakování sondy po dvou letech po dokončení optimalizace či po fúzi k-centra výhledově v roce 2009. Ta by mohla vyhodnotit změny ve službách a drogové scéně, upravit odhady počtů problémových uživatelů drog a navrhnout další opatření. Rovněž bude moci zahrnout praktické koncepční změny související se střednědobým plánem kraje vyplývajícím ze zákona o sociálních službách. Model pro menší kontaktní centra včetně toho jindřichohradeckého patrně bude víceúčelovou drogovou službou, definovanou a registrovanou dle zákona o sociálních službách, nabízející navíc celou škálu služeb nad standard znění zákona.

6. POUŽITÁ LITERATURA

Csémy, L., Krch, F.D. a Sadílek, P. (2001).: Protidrogové programy v České republice - Analýza institucionálního kontextu, výzkumná zpráva pro Mezioborovní protidrogovou komisi vlády ČR, Praha: Lékařské informační centrum, nepublikováno.

Jihočeský kraj (2004).: Zpráva o stavu ve věcech drog v Jihočeském kraji – 2003.

Jihočeský kraj (2005).: Zpráva o stavu ve věcech drog v Jihočeském kraji – 2004.

Jihočeský kraj (2006).: Zpráva o stavu ve věcech drog v Jihočeském kraji – 2006.

Kalina, K., Radimecký, J. (Eds.) a kol. (2003).: Drogy a drogové závislosti – Mezioborový přístup 1, ISBN 80-86734-05-6, Praha: Úřad vlády ČR, str. 17.

Kalina, K., Radimecký, J. (Eds.) a kol. (2003).: Drogy a drogové závislosti – Mezioborový přístup 2, ISBN 80-86734-05-6, Praha: Úřad vlády ČR, str. 142.

Katalog poskytovatelů sociálních služeb: <http://twist.jh.cz/public/mujh/cz.html>

Libra, J. a Novák, P. (2005).: Analýza institucionálního kontextu drogových služeb Jihočeského kraje - návrh minimální sítě drogových služeb Jihočeského kraje, závěrečná zpráva studie, nepublikováno.

Libra, J. (2003).: časopis Adiktologie, „Drogová agentura“ jako možný model specifického lokálního drogového programu

Mravčík, V., Korčíšová, B., Lejčková, P., Miovska, L., Škrdlantová, Petroš, O. a kol. (2005).: Výroční zpráva o stavu a vývoji v věcech drog v České republice v roce 2004, Praha: Úřad vlády ČR.

Radimecký, J., (Ed.), Kormaňáková, B., Solčány, J., Zahálka, M. a Zim, M. (2006).: Analýza situace a potřeb v oblasti léčby a následné péče uživatelů návykových látek v Jihočeském kraji: Závěrečná zpráva. WHITE LIGHT I., o.s.Ústí nad Labem.

Němec, M. (2003).: časopis Adiktologie, supplementum 2, Klient terénního programu na malém městě - Specifické metody terénní práce s uživateli drog na malých městech

Kalina, K. (2001).: Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha, Filia Nova

Kalina, K. (2000).: Kvalita a účinnost v prevenci a léčbě drogových závislostí. Praha, A.N.O. a SANANIM

Zábranský T., Mravčík V., Gajdošíková H., Kalina K., Vopravil J., (1998).: Ekonomické náklady společnosti na zneužívání nelegálních („pouličních“) drog v České republice 1998 (The Social Cost of Illicit Drug Abuse in Czech Republic 1998). Adiktologie, roč. 2, Supplementum 1, 2002.

Zábranský T., Mravčík V., Gajdošíková H., Miovský M., (2001).: PAD:projekt analýzy dopadů novelizace drogové legislativy v ČR, ResAd a Scan, Praha/Tišnov, 2001

WHO, UNDCP, EMCDDA: Economic Evaluations. Evaluation of Psychoactive Substance Use Disorder Treatment. Who, Geneva

Kalina K.,(1998).: Drogová politika ve světě. Studijní skripta distančního vzdělávání protidrogových koordinátorů. Úřad vlády ČR, Praha, 1998

Cam W., Jansen M., (2000): Client Satisfaction - Evaluations Evaluation of psychoactive substance use disorder treatment (Workbook 6), WHO 2000

Protidrogová strategie EU na období 2005-2012. Strategie přijatá Radou EU; 1. vydání v češtině. ISBN 80-86734-64-1.

Verster A., Buning E.,(2003): INFO for policymakers on the effectiveness of substitution treatment for opiate dependence, Euro-Methwork ISBN 90-77512-01-2

Hartnoll R.,(2005): Drogy a drogová závislost: Vzájemné propojení výzkumu, politiky a praxe - Dosud získané zkušenosti a rýsující se výzvy. Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-45-5.

Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Úřad vlády ČR/Netherlands Institute of mental health and addiction international affairs unit, 2005, ISBN 80-86734-38-2

Nožina M., (1997): Svět drog v Čechách. KLP, Praha. ISBN 80-85917-36-X

Wall, H., ed., (1998): „Vzorce na evropské drogové scéně: průzkum rozdílů“. Oslo, Národní ústav pro výzkum alkoholu a drog.

Kopp, P., (2001): Kalkulace sociálních nákladů u nelegálních drog: Metody a nástroje odhadu společenských nákladů spojených s užíváním psychotropních látek. Nakladatelství Rady Evropy, Štrasburk. ISBN 92-871-4734-5.

Palm R., (2001): „Globální přístup k drogové problematice na komunitní úrovni.“ Adiktologie, roč.I.č.2

Akreditační standardy pro zařízení a programy poskytující odborní služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách v působnosti MZ ČR, 2001

Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémových uživatelům a závislým na návykových látkách

Zákon 108/2006 o sociálních službách

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARO – Anesteziologicko-resuscitační oddělení.

AT – alkoholicko-toxikologické, označení zdravotnických pracovišť specializovaných na léčbu uživatelů alkoholu a jiných návykových látek vycházející z díkce zák. č. 37/1989 o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomániemi.

ČV – České Velenice

HR – Harm Reduction – snižování rizik a škod

JčK – Jihočeský kraj.

JH – Jindřichův Hradec

JIP – Jednotka intenzivní péče.

JIS – Jednorázové injekční sety

KC – Kontaktní centrum

k-centrum – nízkoprahové zařízení pro uživatele drog

NL – Návykové látky.

NRP – Náhradní rodinná péče

OPL – Omamné a psychotropní látky.
OČTR – orgány činné v trestním řízení
Os - občanské sdružení
OSV - MěÚ – odbor sociálních věcí – městský úřad
PL – Psychiatrická léčebna.
PČR – Policie České Republiky
PUD – problémový uživatel drog
RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.
THC – Tetra-hydro-canabynol – účinná látka konopných drog
TK – Terapeutická komunita pro léčbu uživatelů návykových látek.
XTC – Extasy – taneční droga

8. SEZNAM TABULEK

Tab. 1 – Demografie okresu Jindřichův Hradec - srovnání v letech 2003-2005...	str. 21
Tab. 2 – Demografie obcí okresu Jindřichův Hradec 2005	str. 22
Tab. 3 – 3AB- srovnávací tabulka demografie okresů a obcí s rozšířenou půs. k 1.1.2005	str. 25
Tab. 4 – Data nízkoprahových programů JČK ve srovnání s programy Jindřichohradecka v letech 2003-2005	str. 27
Tab. 5 – Data o primární prevenci na Jindřichohradecku	str. 29
Tab. 6 – Agentury drogových služeb v regionech(programy primární prevence, kontaktní a poradenské práce, programy podpory forem léčby PUD	str. 30
Tab. 7 - Přehled hospitalizací v jihočeských nemocnicích v důsledku užívání návykových látek v roce 2005	str. 33
Tab. 8 – Přehled jindřichohradeckých zdravotnických pracovišť, jejichž statutu léčba léčba závislostí na návykových látkách odpovídá	str. 34
Tab. 9 – Přehled ambulantních sociálních služeb v Jindřichově Hradci	str. 35
Tab. 10 – Přehled rezidenčních sociálních služeb v Jindřichově Hradci	str. 36
Tab. 11 – Počet nově registrovaných uživatelů drog v okrese Jindřichův Hradec	str. 45
Tab. 12 – Souhrn informací o prodeji JIS v lékárnách Jindřichův Hradec	str. 49
Tab. 13 – Souhrn informací o prodeji JIS v lékárnách Třeboň	str. 55
Tab. 14 - Souhrn informací o prodeji JIS v lékárnách Dačice	str. 62

Abstrakt

Schwarc, Š. *Optimální síť drogových služeb a sonda do drogové scény regionu Jindřichohradecko.* České Budějovice 2007. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce RSDr. Ján Mišovič, CSc.

Klíčové pojmy: drogy, závislosti, optimalizace, Harm-Reduction, terénní program, Jindřichohradecko, sociální služba, drogová scéna, problémové užívání

Práce se zaměřuje na základní popis drogové scény v regionu Jindřichohradecko. Charakterizuje současnou síť služeb, a průběh její optimalizace, předkládá základní modely optimalizace Harm Reduction služeb. Dále popisuje a analyzuje problémové užívání ve čtyřech městech regionu tj. Jindřichův Hradec, Třeboň, Dačice a menší město České Velenice. Práce se snaží po deskripci a analýze zároveň odhadnout možný vývoj drogové scény a služeb v budoucích letech.

Abstract

Schwarc, Š. *Optimal network of drug services and probe into drug scene in region Jindřichův Hradec.* České Budějovice 2007. Diploma work. The University of South Bohemia in České Budějovice. The Faculty of Theology. Department of Practical Theology. Diploma work supervisor RSDr. Ján Mišovič, CSc.

Key words/terms: drugs, dependence, optimalization, Harm Reduction, out-reach work, region Jindřichův Hradec, social service, drug scene, problem drug use.

Diploma work provides description of a drug scene in the region Jindřichův Hradec. It characterizes recent network of services, and presents process as well as basic models of Harm Reduction services optimalization. It also provides analysis and description of problem drug use in four towns within the region – it is Jindřichův Hradec, Třeboň, Dačice and a smaller town České Velenice. Next to the analysis and description of recent situation the diploma work also attempts to estimate possible development of drug scene as well as drug services in the near future.