

JIHOMORAVSKÝ KRAJ
Krajský úřad

Strategie Jihomoravského kraje pro oblast rizikového chování, závislostí a závislostního chování na období 2020 - 2028

**Jihomoravský kraj
Krajský úřad Jihomoravského kraje,
Odbor školství, oddělení prevence
a volnočasových aktivit**

Obsah

1. Úvod.....	3
2. Legislativní rámec a stěžejní strategické dokumenty rizikového a závislostního chování	7
3. Základní oblasti a cíl Strategie Jihomoravského kraje pro oblast rizikového chování, závislostí a závislostního chování na období 2020-2028	8
3.1 Oblasti Strategie Jihomoravského kraje	8
3.2 Cíl Strategie Jihomoravského kraje	9
4. Oblast primární prevence	10
4.1 Rozdělení primární prevence.....	10
4.2 Cíle specifické primární prevence	11
4.3 Cílové skupiny primární prevence.....	11
4.4 Síť zařízení zabývající se specifickou primární prevencí na území JMK	11
5. Oblast léčby a resocializace uživatelů návykových látek a závislostního chování.....	12
5.1 Cíl léčby a resocializace	12
5.1.1 Dílčí cíle léčby a resocializace	12
5.2 Cílové skupiny léčby a resocializace.....	12
5.3 Síť zařízení řešící specifickou sekundární prevencí na území JMK.....	13
6. Oblast Harm reduction = snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a závislostního chování	13
6.1 Cíle Harm reduction	13
6.2 Cílové skupiny Harm reduction.....	14
6.3 Síť zařízení řešící specifickou terciární prevencí na území JMK.....	14
7. Represe = potlačování nabídky návykových látek	14
8. Oblast koordinace a řízení.....	15
8.1 Koordinace na centrální úrovni	15
8.2 Koordinace na úrovni krajského úřadu.....	16
8.3 Koordinace spolupráce subjektů protidrogové politiky na místní úrovni v JMK	16
8.4 Cíle koordinace a řízení.....	16
8.4 Cílová skupina v oblasti vzdělávání a koordinace	17
9. Financování sítě služeb prevence a léčby závislostí	17
9.1 Financování na celostátní úrovni.....	17
9.2 Financování na krajské úrovni.....	18
Příloha č. 1 Slovník použitých odborných termínů.....	19

1. Úvod

Užívání návykových látek a závislostní chování je fenomén celosvětově vnímaný jako problém, protože ovlivňuje zdraví a kvalitu života nejen samotných uživatelů návykových látek a jejich blízkých, ale v důsledku možných negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních dopadů, které s užíváním návykových látek souvisejí, se týká celé společnosti.

V České republice existuje integrovaná protidrogová politika, zahrnující aktivity, které řeší příčiny a dopady zneužívání návykových látek ať již legálních či nelegálních a současně se zaměřuje i na závislostní chování. Stojí na čtyřech pilířích – prevenci, represii, léčbě a snižování rizik (tzv. „harm reduction“).

Kraje mají definovanou roli v oblasti protidrogových aktivit zákonem č. 65/2017 o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Kraje protidrogovou politiku realizují v samostatné působnosti v úzké součinnosti s celostátní úrovní.

Po dobu platnosti této Strategie se dají předpokládat změny v systému financování oproti minulému období, prozatím však jejich faktická podoba není doposud známá. Týká se to i změn, souvisejících s reformou psychiatrické péče, změnami v dotačních řízeních resortů a centralizací finančních prostředků pod RVKPP, v neposlední řadě i chystanou změnou dotačního řízení na poskytování sociálních služeb.

V současné době se připravuje na celonárodní úrovni změna systému financování programů a služeb s cílem zodpovědného plánování a kultivace definované sítě služeb ve spolupráci se samosprávami.

Na centrální úrovni, Odborem protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky je uskutečňován projekt „*Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky*“, podporován z finančních prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost.

Projekt usiluje o systematizaci a koncepční rozvoj služeb, programů a dalších nástrojů naplňování protidrogové politiky České republiky. Cílem projektu je snížit dopady užívání návykových látek a hazardního hraní na společnost. V rámci projektu bude zpracován nový strukturní rámec adiktologických služeb a připraven nový integrovaný systém kvalitních a dostupných služeb, které budou jasně kompetenčně zakotveny v soustavě veřejných služeb a bude zabezpečeno jejich stabilní financování.

Východiska a aktuální situace v Jihomoravském kraji v době zpracování Strategie: nejrozšířenějšími legálními drogami jsou alkohol a tabák, z nelegálních drog jde o pervitin a heroin.

Hlavními problémy řešenými na školách v oblasti projevů rizikového chování u dětí a mládeže byly ve školních letech 2015/2016 a 2016/2017 v Jihomoravském kraji dle mapování školních metodiků prevence:

- **Záškoláctví** (do 10 neomluvených hodin bylo ve školním roce 2015/2016 šetřeno 1.650 případů, ve školním roce 2016/2017 1.410 případů, nad 10 neomluvených hodin ve školním roce 2015/2016 šetřeno 1.325 případů, ve školním roce 2016/2017 pak 1.126 případů)
- **Závislost na mobilních telefonech nebo počítačích** (řešeno 2015/2016 – 560 a 2016/2017 - 2.414 případů)

- **Kouření** (řešeno 2015/2016 - 1.193 případů a 1.857 případů a 2016/2017 - 1.404 případů a 1.592 podezření)
- **Neplnění školních povinností** (řešeno 2015/2016 - 1.309 případů a 2016/2017 - 1.730 případů)
- **Šikana** (vyloučení jednotlivce z kolektivu – řešeno 2015/2016 - 386 případů a 2016/2017 494 případů, psychická šikana – řešeno 299/342 případů, fyzická šikana – řešeno 119/116 případů, lynčování – řešeny 7/4 případy, podezření – 296/387 případů)
- a při změně výkaznictví ve školních letech 2017/2018 a 2018/2019 dle počtu případů:
- **Špatné vztahy mezi žáky** (2017/2018 řešeno 2.883 případů a 2018/2019 řešeno 2.964 případů)
- **Vyloučení jednotlivce z kolektivu** (2017/2018 řešeno 682 případů a 2018/2019 řešeno 707 případů)
- **Případy opakovaného záměrného psychického i fyzického ubližování** (2017/2018 řešeno 655 případů a 2018/2019 řešeno 714 případů)
- a dle výskytu počtu žáků:
- **Užívání tabáku** (2017/2018 řešeno u 1.781 žáků a 2018/2019 řešeno u 1.818 žáků)
- **Závažné přestupky vůči školnímu řádu** (2017/2018 řešeno u 1.354 žáků a 2018/2019 řešeno u 1.348 žáků)
- **Záškoláctví** (2017/2018 řešeno u 1.246 žáků a 2018/2019 řešeno u 1.985 žáků) + **podezření na skryté záškoláctví či záškoláctví s vědomím rodičů** (2017/2018 řešeno u 655 žáků a 2018/2019 řešeno u 837 žáků)
- **Užívání alkoholu** (2017/2018 řešeno u 875 žáků a 2018/2019 řešeno u 423 žáků)

Mapování výskytu rizikového chování u dětí a mládeže sice neřeší jejich příčiny, ale všechna zjištění pomohou při zacílení preventivních aktivit nejen u specifické primární prevence, ale také u prevence sekundární a terciární.

V Jihomoravském kraji bylo v letech 2016-2018 v kontaktu s nízkoprahovými službami ročně cca 2.721 osob (2016 – 2.761 osob, 2017 – 2.515 a 2018 - 2.889). Při aplikaci drog převažuje způsob intravenózního užití (průměrně v posledních třech letech cca 72,53 %). Z toho důvodu je vyšší pravděpodobnost přenosu infekčních onemocnění přenosných krví. Velký význam má tedy podpora programu Harm reduction – výměny injekčních stříkaček a testování klientů na infekce hepatitidami B a C a pozitivu HIV. Tyto programy plní rovněž edukační cíl – převádět klienty na bezpečnější způsoby užívání, případně navodit motivaci k léčbě. V rámci nízkoprahových služeb bylo v letech 2016-2018 provedeno průměrně ročně cca 20 tis. výměn (2016 – 14.891, 2017 – 15.754 a 2018 - 28.568) a bylo vydáno průměrně ročně cca 365,6 tis. injekčních stříkaček (2016 – 338 tis., 2017 – 366 tis. a 2018 - 393 tis.).

Průměrný věk klientů nízkoprahových služeb Jihomoravského kraje byl uváděn za poslední tři roky cca 30,3 let u nealkoholových návykových látek. U alkoholových návykových látek začala evidence až v roce 2018, v Jihomoravském kraji byl průměrný věk klientů nízkoprahových služeb uveden 39 let.

V posledních letech pozorujeme vzrůstající zájem o ambulantní typ služeb. V roce 2018 užilo ambulantních služeb nestátních neziskových organizací opět celkem cca 1.200 klientů (*dlouhodobě se tento trend drží, pro srovnání v roce 2017 bylo 1.239 klientů a v roce 2016 bylo 1.236 klientů*).

Pobytových terapeuticko-resocializačních služeb v terapeutických komunitách průměrně za poslední tři roky užilo ročně cca 80 klientů (*2016 – 84, 2017 – 74 a 2018 - 82 klientů*) a průměrně cca 366 klientů (*2016 – 437, 2017 – 381 a 2018 - 280 klientů*) využilo doléčovacích programů v doléčovacích centrech, ať pro legální tak i pro nelegální návykové látky.

Nadále sledujeme trend zvýšení počtu hráčů v léčbě z online prostředí hazardního hraní. Skoro všichni hazardní hráči, kteří sází kurzové sázky tak činí online, případně online i off-line. Objevují se i další hry v online prostředí – automaty, poker, ruleta a jiné. Problém s hazardním hraním existuje mezi lidmi napříč společnostmi. Průměrný věk klientů s diagnózou z oblasti nelátkových závislostí je 37 let. Zadluženost se týká v různé podobě takřka všech klientů a dluhy dosahují v některých případech i několika milionů korun. Předpokládá se, že 5 až 8 osob z hráčova okolí je přímo zasaženo negativními vlivy hráčova patologického chování. Jsou to především rodiče, partneři a děti. Na ně zpravidla dopadá hrozba zadlužování, rozprodávání společného majetku a s tím spojená hrozba exekuce.

Síť certifikovaných adiktologických služeb poskytovaných z převážné většiny nestátními neziskovými organizacemi v Jihomoravském kraji je dlouhodobě stabilizovaná, komplexní a zahrnuje programy počínaje specifickou primární prevencí, přes nízkoprahové služby – tj. terénní programy a kontaktní centra, po ambulantní či pobytová léčebná a resocializační zařízení jak pro legální, tak i pro nelegální drogy a závislostní chování.

Specifická primární prevence je realizovaná ve všech školách kraje v celé šíři rizikového chování u dětí a mládeže v rámci minimálního preventivního programu. Do systému vstupují Pedagogicko-psychologické poradny (dále PPP) jako specializovaná poradenská pracoviště ve školství. Disponují odborným zázemím v oblasti primární prevence. PPP zajišťují prostřednictvím metodika prevence primární prevenci ve školách a školských zařízeních, realizaci preventivních programů a opatření a v neposlední řadě koordinaci školních metodiků prevence v daném okrese Jihomoravského kraje. V kraji 5 PPP (PPP Brno, oblastní PPP Vyškov s pracovišti ve Vyškově, v Blansku a v Boskovicích), PPP Břeclav, PPP Hodonín, PPP Znojmo) a 8 metodiků prevence PPP.

Poskytovatelé programů specifické primární prevence z řad nestátních neziskových organizací jsou například Společnost Podané ruce o.p.s. a Etické dílny/divize v organizaci Hope4kids, z.s., z řad státních organizací například Krajské ředitelství policie Jihomoravského kraje – oddělení tisku a prevence, Státní zdravotní ústav a Městská policie – odbor prevence.

Síť nízkoprahových služeb pro nelegální drogy v kraji je dobře dostupná, je zajištěna ve všech sedmi okresech Jihomoravského kraje. Existuje 6 kontaktních center a 8 terénních programů. V okrese Hodonín fungují 2 kontaktní centra s terénními programy. Hodonínský okres se však vyznačuje velkou lidnatostí, velkou

nezaměstnaností, velkým počtem heren a velkým počtem uživatelů nelegálních i legálních drog, takže činnost obou center je opodstatněná. Svoji působnost mají centra na okrese dlouhodobě regionálně rozdělena. Poskytovatelé „Společnost Podané ruce o.p.s.“ – místa poskytování služeb – Brno, Blansko, Vyškov, Znojmo, „DROM p.o.“ – místo poskytování služby – Brno, vyloučená lokalita Bratislavská, Cejl, Francouzská a přilehlé ulice, „Charita Kyjov“ - místo poskytování služby – Kyjovsko, „Diecézní charita Brno“ – místa poskytování služeb – Břeclav, Hodonín.

Služby ambulantního typu jsou zajišťovány po státní linii především psychiatry a ambulancemi v psychiatrických léčebnách. V působnosti nestátních organizací fungují v kraji 4 ambulantní programy zaměřené na pomoc uživatelům nelegálních drog, uživatelům alkoholu, uživatelům léků a patologickým hráčům. Poskytovatelé nestátních neziskových organizací „Společnost Podané ruce o.p.s.“, „Ústav prevence a léčby závislostí A Kluby Brno z.ú.“ a „Renadi o.p.s.“ a poskytovatel nestátní zdravotnické zařízení „Remedis, s.r.o.“¹ – místo poskytování služeb – Brno. Dlouhodobě také působí psychiatrická AT ordinace neziskové Společnosti Podané ruce o.p.s.

Síť léčebných rezidenčních zařízení (terapeutických komunit) je v Jihomoravském kraji zabezpečena. Kraj finančně dlouhodobě podporuje 3 terapeutické komunity. Poskytovatelé „Společnost Podané ruce o.p.s.“ – místo poskytování služby – Dačice, „Krok Kyjov, z.ú.“ – místo poskytování služby – Kyjov, „Kolpingovo dílo ČR z.s.“ - místo poskytování služby – Sejřek.

Programy charakteru doléčování pro bývalé uživatele nelegálních drog jsou v kraji 3, dva jsou typu ambulantního i s možností pobytu, 1 typu ambulantního. Poskytovatelé „Společnost Podané ruce o.p.s.“ – místo poskytování služby – Brno, „Krok Kyjov, z.ú.“ – místo poskytování služby – Kyjov a „Remedis, s.r.o.“ – místo poskytování služby - Brno.

Léčba závislostí na legálních drogách je realizována především prostřednictvím státních zdravotnických institucí (psychiatrické léčebny, psychiatři...). V působnosti nestátních organizací fungují 4 doléčovací programy pro legální drogy ve městě Brně. Jedná se jak o ambulantní doléčování, tak o jedno pobytové zařízení. Poskytovatelé „Renadi o.p.s.“, „Remedis, s.r.o.“, „LOTOS – doléčovací centrum, o.p.s.“ a „Ústav prevence a léčby závislostí A Kluby Brno z.ú.“ - místo poskytování služeb – Brno.

Jihomoravský kraj se vyznačuje širokou nabídkou služeb, včetně služeb typu poradenských programů, specifických programů zaměřených na patologické hráče nebo na preventivní a intervenční činnost v prostředí taneční scény, nočního života a zábavy, dále typu substitučního programu, drogových služeb ve vězeňství a následné péče, vzdělávacího centra, webové poradny a prevence zneužívání syntetických drog.

¹ Nestátní zdravotnické zařízení „Remedis, s.r.o. poskytuje péči na základě úhrad ze zdravotního pojištění. Poskytuje služby/zdravotní péči osobám, které trápí jak látkové tak nelátkové závislosti, a současně uživatelům jak legálních, tak nelegálních látek. Ambulance dále nabízí screening infekčních chorob, v případě VHC i léčbu, v případě ostatních infekčních chorob zprostředkování léčby. Dále nabízí díky existenci gastro-enterologické ambulance Remedis v Brně management somatické péče, vyšetření, zobrazovací metody (sono, endoskopie) a ambulantní léčbu (somatické komorbidity spojené s užíváním návykových látek jsou běžné).

Poskytovatel „Společnost Podané ruce o.p.s.“ – místa poskytování služeb – Brno, vazební věznice Brno a věznice Rapotice, Kuřim, Znojmo, Světlá nad Sázavou, Ostrov nad Ohří, Opava, Břeclav, Příbram, Karviná a webové stránky <http://www.extc.cz/>.

Jihomoravský kraj v posledních třech letech finančně podpořil prostřednictvím dotačních programů síť zařízení nestátních neziskových organizací poskytující služby uživatelům legálních i nelegálních látek průměrně částkou cca 14,8 milionů Kč (2016 – 18,6, 2017 – 13,8 a 2018 - 12,11 milionů Kč) a obce Jihomoravského kraje ze svých rozpočtů částkou průměrně cca 10,09 milionů Kč (2016 – 8,5, 2017 – 8,9 a 2018 - 12,87 milionů Kč).

Podrobnější informace, statistické přehledy, konkrétní data o situaci v oblasti závislostí a závislostního chování, základní informace o koordinaci a institucionálním zajištění protidrogové politiky v kraji, koncepčních opatřeních, spolupráci s obcemi, finančním zajištění a finančních deficitech protidrogové politiky, charakteristice drogové scény, sítě služeb pro uživatele drog a aktivitách realizovaných kraji v oblasti protidrogové politiky (např. vzdělávání, analýzy, rozvojové projekty apod.) jsou každoročně zpracovávány ve „**Výroční zprávě o realizaci protidrogové politiky Jihomoravského kraje**“. Výroční zpráva kraje je důležitým informačním materiálem pro politiku na místní, krajské i centrální úrovni.

Její struktura je závazně daná Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v kraji je jedním ze zdrojů při vytváření „Souhrnné zprávy o realizaci protidrogové politiky v krajích“ a „Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR“.

Konkrétní opatření, aktivity, cíle a finanční rozvaha aktuální sítě služeb prevence a léčby závislostí jsou upravovány ve dvouletých až tříletých **Krátkodobých realizačních plánech pro oblast rizikového chování, závislostí a závislostního chování Jihomoravského kraje (dále jen Realizační plán)**, které konkretizují Strategii kraje, doplňují ji, zajišťují její implementaci.

2. Legislativní rámec a stěžejní strategické dokumenty rizikového a závislostního chování

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

- Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí
- Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, včetně jejích akčních plánů Strategie reformy psychiatrické péče
- Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2019-2027
- Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027
- Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2016-2020
- Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018–2021
- Koncepce prevence kriminality JMK na období 2017–2021
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihomoravského kraje na období 2018-2020

3. Základní oblasti a cíl Strategie Jihomoravského kraje pro oblast rizikového chování, závislostí a závislostního chování na období 2020-2028 (dále jen „Strategie“)

3.1 Oblasti Strategie Jihomoravského kraje

Strategie Jihomoravského kraje je rozdělena do 4 základních oblastí (stejně jako Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním):

1. Prevence (předcházení vzniku a rozvoje závislostního chování a ostatních rizikových jevů)
2. Minimalizace rizik a škod (minimalizace nepříznivých zdravotních důsledků závislostního chování pro jednotlivce a společnost u aktivních uživatelů návykových látek a osob se závislostním chováním)
3. Léčba a resocializace (zlepšení zdraví, sociálního stavu a celkové kvality života a podpora úzdravy a sociální (re)integraci osob trpících závislostním chováním)
4. Regulace a snižování nabídky (regulace trhu návykových látek a expozice hazardního hraní) - ve spolupráci s Policií.

Nedílnou součástí strategie jsou i opatření a intervence v oblastech

- Koordinace a spolupráce
- Financování
- Monitoring, informace, výzkum, evaluace
- Mezinárodní spolupráce, zkušenosti

Vzhledem k očekávaným změnám v systému financování, tvorby celorepublikové sítě adiktologických služeb, reformě psychiatrické péče apod. budou konkrétní opatření, aktivity, cíle a finanční rozvaha aktuální sítě služeb prevence a léčby závislostí Jihomoravského kraje upravovány ve dvouletých až tříletých Krátkodobých realizačních plánech rizikového chování, závislostí a závislostního chování Jihomoravského kraje.

3.2 Cíl Strategie Jihomoravského kraje

Hlavní cíl Strategie totožný s hlavním cílem Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 je:

Předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických i nehmotných škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem prostřednictvím trvale udržitelného souboru moderních, efektivních, vzájemně koordinovaných a na důkazech založených vzdělávacích, preventivních, léčebných, sociálních, legislativních, ekonomických, represivních a dalších opatření.

4. Oblast primární prevence

4.1 Rozdělení primární prevence

Primární prevence rizikového chování dětí a mládeže představuje činnost a aktivity v rámci školní docházky a mimo rámec školní docházky. Obsahem je specifická a nespecifická primární prevence

- **Nespecifická primární prevence** (řadíme aktivity, které nemají přímou souvislost s konkrétním rizikovým chováním a aktivity, které napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje rizikového chování prostřednictvím kvalitního využívání volného času. Patří sem např. zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravému rozvoji osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání)
- **Specifická primární prevence** (řadíme aktivity a programy, které jsou zaměřeny na některou z konkrétních forem rizikového chování). Je realizována jako:
 - **Všeobecná** (zaměřená na běžnou populaci dětí a mládeže, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika, tematické programy se zpracovanou standardní metodikou. Může se také věnovat sekundární cílové skupině, např. rodičům nebo pedagogickým pracovníkům)
 - **Selektivní** (zaměřená na populaci, u které jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a rozvoj různých forem rizikového chování, např. děti ze sociokulturně znevýhodněných rodin, děti s poruchami chování, třídní kolektivy, kde je podezření na zhoršené vzájemné vztahy žáků či kolektivy, kde je statisticky vyšší pravděpodobnost užívání návykových látek. Programy selektivní prevence jsou sestavovány v souladu s odbornými metodikami a s individuálním přístupem dle potřeb konkrétního kolektivu)
 - **Indikovaná** (zaměřená na konkrétní jedince, kteří jsou vystaveni působení výrazně rizikových faktorů, případně u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování. Snahou je podchytit problém co nejdříve, správně jej posoudit, vyhodnotit potřebnost specifických intervencí a neprodleně tyto včasné intervence zahájit. Cílem je zabránit progresi problému a přechodu do chronických forem chování).

Hlavním pilířem fungování specifické primární prevence je zabezpečení **školské linie specifické primární prevence** v oblasti koordinační, koncepční, metodické a dotační politiky kraje:

- Vytváření podmínek pro monitorování, diagnostiku a řešení prevence výskytu rizikového chování, podporu školních a mimoškolních programů cíleně zaměřených na specifickou primární prevenci
- Podpora programů cílených na pozitivní sociální klima ve školách a školských zařízeních
- Řešení problematiky prevence rizikového chování prvotně na úrovni školy (větší samostatnost škol) a využívání odborné pomoci specializovaných pracovišť až následně (kdy škola vyčerpala své možnosti)
- Podpora a využití zavedených systémových prvků fungujících v oblasti primární prevence:

- Činnost metodiků prevence
 - Celorepubliková úroveň – spolupráce s MŠMT, plnění koordinační, metodické a informační činnosti v oblasti prevence rizikového chování vyplývající ze členství zástupce OŠ JMK ve Výboru krajských školských koordinátorů při MŠMT
 - Krajská úroveň – síť metodiků prevence PPP a školních metodiků prevence
- Realizace preventivních programů ve školách a školských zařízení
- Dotační programy
 - Celorepubliková úroveň – MŠMT vyhlašuje každoročně dotační řízení na podporu programů specifické primární prevence
 - Krajská úroveň – vyčleněné finanční prostředky na primární prevenci z rozpočtu JMK

Základní filosofií primární prevence ve školách je práce pedagogů s podporou preventivního týmu školy (vedení školy, školní metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog, případně sociální pedagog). Škola nemůže problematiku výskytu rizikového chování řešit a zvládnout sama. Pedagogicko-psychologické poradny prostřednictvím metodika prevence zajišťují prevenci sociálně patologických jevů, realizaci preventivních opatření a koordinaci školních metodiků prevence. V oblasti primární prevence je zapotřebí ovšem spolupráce všech zainteresovaných státních i nestátních subjektů (obce, Magistrátu města Brna, nestátních neziskových organizací, Policie ČR, Státního zdravotního ústavu, Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity apod.). Pro včasnou intervenci je nutné prohloubit spolupráci s OSPOD. **Primární odpovědnost má stále rodina.**

4.2 Cíle specifické primární prevence

- Snížit nárůst rizikového chování u dětí a mládeže
- Profesně systematicky vzdělávat kontaktní osoby zabývající se prevencí, včetně poskytovatelů služeb v oblasti prevence
- Zabezpečit odpovídající finanční zdroje a podporovat financování preventivních programů.

4.3 Cílové skupiny primární prevence

Primární cílové skupiny:

- Děti, žáci a studenti škol a školských zařízení
- Pedagogičtí pracovníci
- Specifické skupiny (metodici prevence a další odborníci)

Sekundární cílové skupiny:

- Specifické skupiny (děti a mládež v romské komunitě, utečenci, běženci, národnostní menšiny)
- Rodiče
- Široká laická veřejnost.

4.4 Síť zařízení zabývajících se specifickou primární prevencí na území Jihomoravského kraje

- Primární prevence je realizovaná **ve všech školách kraje v rámci preventivního programu školy**

- **Pedagogicko – psychologické poradny** – řeší problematiku prevence rizikového chování na úrovni primární a sekundární prevence,
- **Střediska výchovné péče** – primárně řeší problematiku prevence rizikového chování na úrovni sekundární prevence
- **Domy dětí a mládeže** – volnočasové aktivity jako nespecifická primární prevence
- **Státní a nestátní organizace** – rozsáhlé, ucelené, interaktivní projekty zaměřené na vzdělávání pedagogů, práci s dětmi, s mládeží, rodičovskou a širší veřejností (ve většině okresů, nadstandardní projekty vysoké kvality).

5. Oblast léčby a resocializace uživatelů návykových látek a závislostního chování

5.1 Cíl léčby a resocializace

Zajistit v dostatečné kapacitě a kvalitě základní léčebnou péči jedincům a rodinám, kteří se dostanou do problému drogové závislosti, či řeší problémy s ní spojené. Kvalita a rozsah této minimální léčebné péče přitom musí odpovídat současnému stavu odborných znalostí a poznatků v oblasti léčby drogových závislostí a současně musí vycházet z reálných potřeb klientů. Cílem efektivní léčby je měnit způsoby rizikového chování a vztah k návykovým látkám, motivovat k méně rizikovému chování a směřovat k hodnotnějšímu životu za úplné abstinence.

5.1.1 Dílčí cíle léčby a resocializace

- Zvyšovat kvalitu života uživatelů všech typů legálních i nelegálních návykových látek a klientů se závislostním chováním, jejich rodičů a blízkých prostřednictvím zajištění dostupnosti kvalitních služeb léčby a resocializace
- Snižovat potenciální rizika závislostního chování a užívání všech typů legálních i nelegálních návykových látek a snižovat s nimi spojené ekonomické, zdravotní a sociální dopady na jedince a společnost
- Prevence relapsu (prevence návratu k závislostnímu chování a k užívání legálních i nelegálních návykových látek)
 - závislost na legálních i nelegálních návykových látkách má charakter chronické nemoci, často ústící v relaps. Opomenutí některého z výše uvedených bodů riziko relapsu zvyšuje. Riziku relapsu lze předcházet odpovídajícími metodami prevence relapsu, které zvyšují efektivitu léčebných programů.

5.2 Cílové skupiny léčby a resocializace

- Experimentátoři, konzumenti, víkendoví uživatelé, problémoví uživatelé, závislí na hazardním hraní a dalším závislostním chováním a závislí na legálních i nelegálních návykových látkách
- Rodiče, příbuzní a partneři člověka, který má problémy s užíváním návykové látky či problém se závislostním chováním
- Klienti vracející se z léčby závislostí a závislostního chování
- Problémoví uživatelé návykových látek či závislostního chování v romské komunitě a dalších minoritních skupinách

- Klienti, kterým byla nařízena ochranná protialkoholní nebo protitoxikomanická léčba
- Klienti v trestním řízení, ve vazbě, ve výkonu trestu a po návratu z vězení (udržení kontaktu se zařízením – nízkoprahovým kontaktním centrem apod. po dobu vazby/výkonu trestu – průběžná motivace klienta ke změně po návratu – cílem integrace)

5.3 Síť zařízení řešící specifickou sekundární prevenci na území Jihomoravského kraje:

- **Psychiatrická zařízení** – Psychiatrická klinika FN Brno-Bohunice a Psychiatrická nemocnice Brno-Černovice, které se zabývají i léčbou závislostí (alkohol, drogy, gambling, léky) s odděleními, kde probíhá detoxifikace
- **Terapeutické a resocializační komunity** nabízí strukturované prostředí, ve kterém klient žije a absolvuje program léčení/rehabilitace cca 6 až 15 měsíců
- **AT poradny** nabízí pomoc klientele s psychiatrickou diagnózou při všech typech závislostí
- **Terapeutická centra** poskytují ambulantní léčbu klientům se závislostí na legálních i nelegálních návykových látkách a se závislostním chováním
- **Doléčovací centra a doléčovací program s chráněným bydlením** pomáhají vytvořit podmínky pro abstinenci klienta v životě po léčbě. Cílem je sociální integrace klienta do podmínek života bez legálních, nelegálních návykových látek a bez závislostního chování
- **Substituční programy** nabízí způsob léčby, kdy je užívání původní návykové látky nahrazeno (téměř vždy lékařsky předepsaným) užíváním látky s podobnými účinky a vlastnostmi, avšak s výrazně menšími riziky než původní návyková látka (např. heroin nahrazen metadonem, cigarety nahrazeny nikotinovými náplastmi či žvýkačkami apod.)

6. Oblast Harm reduction = snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a závislostního chování

6.1 Cíle Harm reduction

- **Snižovat potenciální rizika související se závislostním chováním a s užíváním všech typů legálních i nelegálních návykových látek**
- **Snižovat ekonomické, zdravotní a sociální dopady užívání návykových látek na jedince a společnost**
 - Užívání legálních i nelegálních návykových látek se promítá do nákladů celé společnosti, a to formou nákladů na léčbu, na sociální dávky, na podporu v nezaměstnanosti, na invalidní důchody. Náklady společnosti zvyšuje nemocnost uživatelů i jejich předčasná úmrtí, přímé i nepřímé náklady spojené s trestnou činností, náklady na ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti či na výkon trestu. Je nezbytné negativní trend užívání legálních i nelegálních návykových látek zvrátit a tím docílit snížení vynakládaných nákladů celé naší společnosti.

Zahrnuje zejména:

- Informování uživatelů o méně škodlivých způsobech užívání
- Výměnné programy (výměna a distribuce sterilních injekčních stříkaček a dalšího materiálu např. desinfekčních čtverečků, filtrů, želatinových kapslí apod.)
- Testování na infekční nemoci
- Potravinový, hygienický, zdravotnický a vitaminový servis

6.2 Cílové skupiny Harm reduction

- Skrytá populace uživatelů legálních i nelegálních návykových látek, s minimální motivací službu vyhledat a řešit problémy
- Problémoví uživatelé legálních i nelegálních návykových látek
- Blízké sociální okolí problémových uživatelů (rodiče, partneři, vrstevníci)
- Skupiny ohrožené dotykem s drogovou scénou (především mladí lidé do 20 let, příslušníci specifických subkultur, účastníci taneční scény, sociálně znevýhodněné skupiny, utečenci, běženci, národnostní menšiny, osoby ve vazbě a ve výkonu trestu apod.)
- Problémoví aktivní uživatelé legálních i nelegálních návykových látek v romské komunitě

6.3 Síť zařízení řešící specifickou terciární prevenci na území Jihomoravského kraje:

- **Kontaktní centra** – zařízení s nízkým prahem dostupnosti. K-centra poskytují standardní sociální služby, Harm-reduction, terénní program, linky důvěry a další sociální servis
- **Terénní programy** – nízkoprahová kontaktní práce s uživateli legálních i nelegálních návykových látek a jejich blízkými v jejich přirozeném prostředí, v rámci kontaktní práce probíhá i aktivní vyhledávání skryté populace uživatelů legálních i nelegálních návykových látek a monitoring drogové scény
- **Poradenské centrum** nabízí odborné sociální poradenství formou případové práce a case managementu
- **Centrum poradenských služeb ve vězení a po výstupu** poskytuje sociální, poradenskou a terapeutickou pomoc závislým osobám ve vězení a následně i po výstupu

7. Represe = potlačování nabídky návykových látek

Vzhledem k tomu, že oblast represe (potlačování nabídky nelegálních návykových látek) je plně v gesci orgánů řízených na centrální úrovni (Policie České republiky a Celní správa ČR), nebyla tato oblast zařazena do Strategie Jihomoravského kraje pro oblast rizikového chování dětí a mládeže, závislostí a závislostního chování na období 2020–2028.

V Jihomoravském kraji byla zřízena pracovní skupina prevence kriminality, řešící rovněž otázky rizikového chování dětí a mládeže, primární, sekundární a terciární protidrogové prevence. Jejími členy jsou také zástupci Policie ČR a Městské policie. Ve skupině dochází k vzájemnému přenosu informací a zkušeností a následným návrhům na řešení.

8. Oblast koordinace a řízení

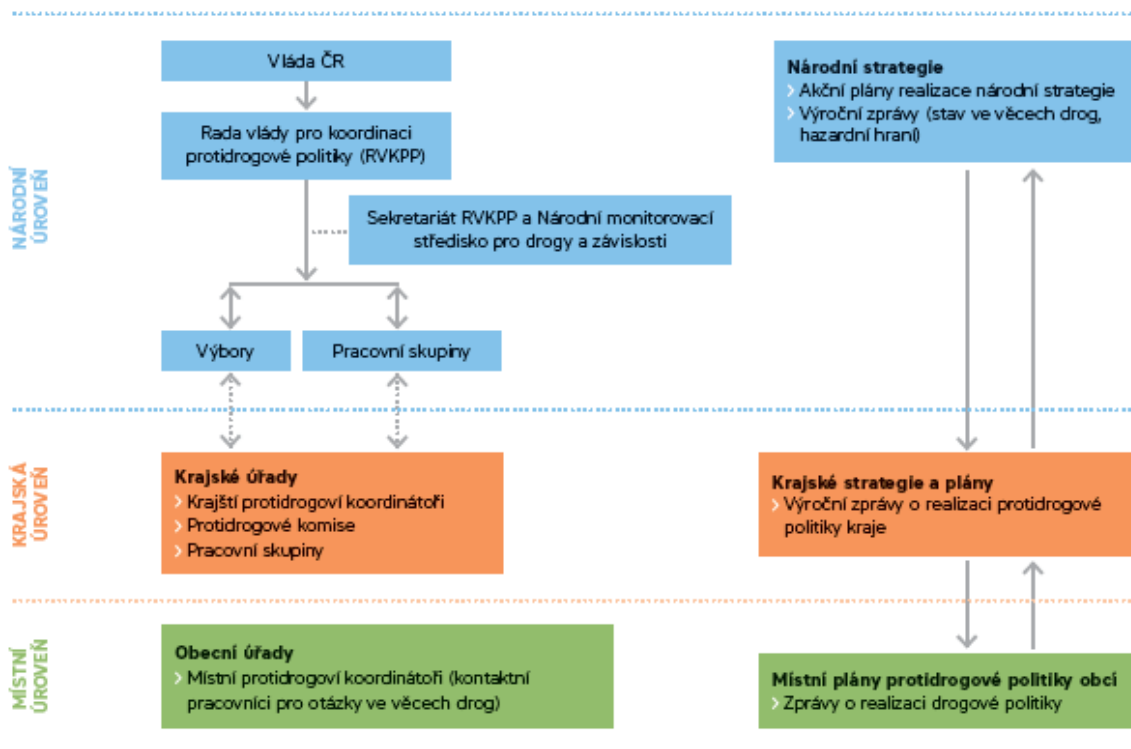
8.1 Koordinace na centrální úrovni

Realizace a koordinace protidrogové politiky probíhá jak na národní, tak i na krajské (místní) úrovni, přičemž se využívá nástrojů horizontální a vertikální koordinace. Zodpovědnost za tvorbu a naplňování protidrogové politiky ČR nese vláda. Ta využívá pro koordinaci aktivit následující struktury:

- Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), která je hlavním koordinačním a poradním orgánem vlády pro otázky protidrogové politiky,
- Sekretariát RVKPP, v jehož čele stojí národní protidrogový koordinátor,
- Výbory a pracovní skupiny RVKPP, jejichž činnost koordinuje národní protidrogový koordinátor,
- Národní strategii, akční plány realizace národní strategie a analytické výroční zprávy,
- V samostatné působnosti krajů – síť krajských protidrogových koordinátorů, jejichž prostřednictvím se realizuje protidrogová politika na národní a regionální úrovni. Na krajské a místní úrovni jsou využívány podobné nástroje koordinace jako na národní úrovni. Těmito nástroji jsou funkce krajského a místního protidrogového koordinátora, protidrogové komise, pracovní skupiny, krajské (místní) strategie a akční plány protidrogové politiky a vyhodnocení situace v oblasti protidrogové politiky na krajské a místní úrovni ve výročních zprávách.

Schéma koordinace protidrogové politiky ČR

zdroj: Informační leták RVKPP – *Česká protidrogová politika a její koordinace – politika závislostí založená na důkazech*



8.2 Koordinace na úrovni krajského úřadu

V Jihomoravském kraji byly ustanoveny funkce krajského protidrogového koordinátora, krajského školského koordinátora rizikového chování dětí a mládeže, manažera prevence kriminality a krajského koordinátora pro národnostní menšiny na oddělení prevence a volnočasových aktivit pod odborem školství, což umožnilo snadnou komunikaci a dobrou spolupráci mezi preventivními aktivitami dotčených oblastí.

Funkci krajského protidrogového koordinátora a funkci školského koordinátora rizikového chování dětí a mládeže v současné době zastává jeden pracovník.

K řešení otázek prevence byla Radou Jihomoravského kraje jmenovaná Pracovní skupina prevence kriminality. Podílí se na vyhodnocování situace v oblasti protidrogové politiky, prevenci rizikového chování dětí a mládeže a prevenci kriminality na území Jihomoravského kraje, schvaluje podklady pro tvorbu protidrogové koncepce a koncepce prevence kriminality JMK, vyjadřuje se k projektům předkládaným nestátními neziskovými organizacemi, školami a školskými zařízeními a obcemi v rámci dotačního řízení v oblasti protidrogových aktivit, preventivních programů realizovaných školami a školskými zařízeními a v oblasti prevence kriminality.

Komise se zabývá protidrogovou problematikou v celé její šíři, tzn. zaměřuje se na alkohol, tabák, nelegální i legální látky, hazardní hraní i jiné nelátkové závislosti.

8.3 Koordinace spolupráce subjektů protidrogové politiky na místní úrovni v Jihomoravském kraji

Spolupráce subjektů protidrogové politiky na místní úrovni nejčastěji probíhá mezi poskytovateli drogových služeb navzájem (individuální schůzky), příspěvkovými organizacemi, zdravotnickými zařízeními v oblasti protidrogové prevence a kontaktními pracovníky na obcích.

Vzájemná spolupráce se odvíjí od celkové situace v protidrogové oblasti, narůstajících případů s problémovými uživateli v některých obcích, dle řešení konkrétních problémů a úkolů týkajících se všech oblastí protidrogové politiky (mapování situace v mikroregionech kraje, poskytování aktuálních informací v obecné rovině, poskytování informací o možných službách či zařízeních nabízejících konkrétní programy apod.).

Jsou využívány různé formy komunikace (e-mail, telefon, metodické porady). V rámci metodické pomoci a informačního systému organizuje protidrogový a školský koordinátor Jihomoravského kraje setkání nestátních neziskových organizací s kontaktními pracovníky pro oblast protidrogové politiky v obcích III. stupně v JMK, protidrogovým koordinátorem MMB a metodiky prevence PPP. Dále pro tyto pracovníky jsou pořádány celokrajské celodenní konference nebo celodenní vzdělávací semináře zaměřené na oblast prevence.

8.4 Cíle koordinace a řízení

- Zajistit a zkvalitnit informační a vzdělávací systém v oblasti prevence rizikového chování u dětí a mládeže a v oblasti léčby, resocializace a Harm reduction

- Spolupodílet se na zajištění profesního systematického vzdělávání kontaktních osob zabývajících se prevencí, včetně poskytovatelů služeb v oblasti prevence
- Zajistit poskytování komplexních, objektivních a vyvážených informací o užívání návykových látek a jeho dopadech, včetně realizovaných opatřeních pro veřejnost
- Spolupodílet se na zajištění dostupnosti studia k výkonu specializovaných činností pedagogů na pozici školních metodiků prevence

8.4 Cílová skupina v oblasti vzdělávání a koordinace

- Pracovníci státních i nestátních institucí Jihomoravského kraje, kteří se zabývají specifickou primární prevencí v celé šíři rizikového chování dětí a mládeže, sekundární, terciární drogovou prevencí legálních či nelegálních návykových látek a závislostního chování

9. Financování sítě služeb prevence a léčby závislostí

9.1 Financování na celostátní úrovni

V současné době se připravuje na celonárodní úrovni změna systému financování programů a služeb s cílem zodpovědného plánování a kultivace definované sítě služeb ve spolupráci se samosprávami. Snahou je zavedení takového systému financování definované sítě služeb prevence a léčby závislostí, který bude schopen:

1. Zajistit její funkčnost, stabilitu a dlouhodobou udržitelnost
2. Plnohodnotně zahrnout legální návykové látky a hazardní hraní v rámci integrované protidrogové politiky
3. Rychle a efektivně aplikovat inovativní programy reagující na proměny a aktuální potřeby v oblasti snižování nabídky i poptávky
4. Zabránit roztržitosti vícezdrojového financování a umožnit tak efektivnější a koordinovanější postup při realizaci integrované protidrogové politiky ve spolupráci se samosprávami²

Pro kraj by z chystané změny financování vyplynula větší provázanost s centrálními orgány. Byl by kladen i větší důraz na samosprávu kraje při rozdělování finančních prostředků určených na podporu sítě služeb prevence a léčby závislostí s ohledem na jeho potřebnou znalost místních služeb.

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky dne 18. června 2019 doporučila a vláda dne 22. července 2019 schválila centralizaci finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na dotační programy protidrogové politiky.

Do rozpočtu ÚV ČR se mají na dotační řízení pro programy protidrogové politiky na rok 2020 převést finanční prostředky z resortů Ministerstva spravedlnosti (MŠP) ve výši 8 mil. Kč, Ministerstva zdravotnictví (MZ) ve výši 25 mil. Kč, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) ve výši 8,5 mil. Kč.

² Při koncipování způsobu budoucí distribuce financí bude postupováno v souladu a analogicky s **Národní strategií rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025**, která konstatuje nutnost změnit systém financování (dotace ze státního rozpočtu) z nenárokových na mandatorní výdaje a klade si za úkol analyzovat existující legislativní možnosti víceletého financování, zmapovat přidělování veřejných prostředků v praxi ostatních resortů a prověřit možnost vzniku státního fondu rozvoje sociálních služeb.

MZ a MSp již nebudou vyhlašovat dotační řízení na oblast protidrogové politiky. Organizace, které dosud žádaly o poskytnutí dotace v dotačním řízení resortu MZ a MSp, si v roce 2020 budou žádat na RVKPP.

V rámci realizace projektů primární prevence budou do dotačního řízení RVKPP převedeny projekty organizací, které jsou držiteli Certifikátu odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence v adiktologii a které současně byly dosud financovány jak v rámci dotačního řízení MŠMT, tak dotačního řízení RVKPP.

Rok 2020 ukáže, zda budou finanční prostředky dostatečné a jak se osvědčí nový centralizovaný dotační systém.

9.2 Financování na krajské úrovni

Jihomoravský kraj se spolupodílí na financování sítě služeb prevence a léčby závislostí, které jsou poskytované převážně nestátními neziskovými organizacemi:

- V rámci odboru zdravotnictví krajského úřadu JMK poskytuje finanční prostředky na provoz protialkoholní záchytné stanice každoročně prostřednictvím výběrového řízení na základě zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), v platném znění, zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů. Smlouva je uzavírána na základě veřejné zakázky „Zajištění činnosti protialkoholní záchytné stanice“ v souladu se zákonem č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, ve znění pozdějších předpisů.
- V rámci odboru sociálních služeb krajského úřadu JMK vyhlašuje jednoleté řízení pro registrované sociální služby „Řízení o přiznání finanční podpory Jihomoravského kraje v oblasti podpory poskytování sociálních služeb z prostředků Jihomoravského kraje v souladu s ustanovením §105 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů“.
- V rámci odboru školství krajského úřadu JMK vyhlašuje každoročně pro certifikované služby zaměřené na adiktologickou činnost poskytované nestátními neziskovými organizacemi „Dotační program z rozpočtu Jihomoravského kraje pro oblast protidrogových aktivit“ a pro rozvoj preventivních programů rizikového chování dětí a mládeže ve školách v celém kraji dotační program „Preventivní programy škol“.

Konkrétní vydefinování sítě služeb prevence a léčby závislostí s finanční rozvahou a podpory školské prevence, konkrétní aktivity a opatření realizace protidrogové politiky a rizikového chování dětí a mládeže Jihomoravského kraje na následné tříleté období je rozpracováno v „Krátkodobém realizačním plánu rizikového chování, závislostí a závislostního chování Jihomoravského kraje na období 2020 – 2022“, který konkretizuje cíle a opatření pro jednotlivé oblasti „Strategie“, doplňuje ji a zajišťuje její implementaci.

Příloha č. 1 Slovník použitých odborných termínů

Ambulantní léčba

Léčba prováděná bez vyčlenění klienta z původního prostředí. Při ambulantní léčbě pacient/klient dochází do zařízení, kde se léčba poskytuje, přičemž délka kontaktu, frekvence kontaktů a doba docházení je úměrná jeho potřebám. Nejčastější formou ambulantní léčby jsou individuální rozhovory (poradenské nebo terapeutické) v délce obvykle 30-60 minut a s frekvencí 1-2x týdně.

Certifikace

Certifikace odborné způsobilosti služby je posouzení a formální uznání, že daná služba odpovídá stanoveným kritériím kvality, odbornosti a komplexnosti. Jde tedy o proces posouzení služby podle kritérií stanovených Certifikačními standardy, jehož výsledkem je udělení či neudělení certifikátu o jejich naplnění. Splnění kritérií kvality a komplexnosti služby bude jednou z podstatných okolností při posuzování žádosti o dotaci na službu.

Časná intervence

Intervence poskytovaná osobám s počínajícími emočními problémy nebo problémy v chování, které by mohly souviset s užíváním drog. Probíhá nejčastěji ve školním prostředí, kde jejím podnětem je např. zhoršování školního prospěchu či kázeňské problémy. Jejím nositelem musí být informovaný pedagog s dostatečnými osobními kvalitami. Dalším prostředím pro včasnou intervenci může být např. ordinace praktického lékaře nebo pedagogicko-psychologická poradna. Cílem je časné intervence je pojmenovat problém, porozumět mu, poskytnout podporu, motivovat ke změně a v ideálním případě zprostředkovat odbornou péči.

Detoxifikace

Léčebná metoda, jejímž smyslem je zastavit užívání drogy u závislé osoby a při níž jsou minimalizovány symptomy odvykacího syndromu a riziko poškození. Vhodné zařízení, ve kterém se tato procedura provádí, je obvykle nazýváno detoxifikačním centrem či jednotkou.

Dlouhodobá léčba

Tento pojem je vyhrazen pro léčbu ústavní či rezidenční, nikoliv ambulantní. Za „klasickou“ se pokládá dlouhodobá léčba v trvání 1 roku. Dlouhodobá léčba je vhodná pro klienty s výraznou problematikou (dlouhodobá závislost, značná sociální nezralost, nerozvinuté nebo ztracené sociální návyky a dovednosti, kriminální anamnéza, zcela chybějící či destruované nedrogové sociální zázemí a vztahy). Probíhá obvykle v terapeutických komunitách.

Doléčování

Doléčovací programy pomáhají vytvořit podmínky pro abstinenci klienta v životě po léčbě (psychiatrická léčebna, terapeutická komunita atd.). Jejich cílem je sociální integrace klienta do podmínek života bez drog.

Experimentování, experimentátor

Ve slangu se tak často označují lidé, kteří drogy takzvaně „zkoušejí“. Jedná se o výraz nepřesně definovaný a neohrazený (např. i závislý na heroinu může „experimentovat“ s halucinogeny), v odborné mluvě používá označení „experimentátor“ pro osobu, která občasné a nepravidelně užívá různé drogy a typy drog a může, ale nemusí mít přítom problémy v jiných oblastech.

Evaluace

Vyhodnocování realizovaných programů pomocí předem určených kritérií. Cílem evaluace je prověřit, jestli projekt či program odpovídá identifikovaným potřebám a cílům prevence.

Harm Reduction

Jako „Harm Reduction“ (HR – obvykle se nepřekládá do češtiny) se označují přístupy spočívající ve snižování či minimalizaci poškození drogami u osob, kteří v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali. HR se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko života zdraví ohrožujících infekcí, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem, jako je AIDS a hepatitidy B a C, riziko dalších tělesných komplikací, riziko předávkování, riziko sociálního debaklu a ztráty lidské důstojnosti.

Hepatitis

Zánět jater, infekční onemocnění jater vyvolané virem s chorobnými účinky na jaterní tkáň, které vede k jejich poškození. Pro uživatele drog je významná hepatitida typu C, která se přenáší krví a jejíž vysoké riziko se objevuje u injekčních uživatelů drog.

Incidence

Míra nového výskytu nějakého stavu nebo onemocnění, většinou udávaná v počtu případů na 10 000 obyvatel za rok (např. počet nově zaregistrovaných osob závislých na návykových látkách).

Intenzivní ambulantní léčba/péče

Na rozdíl od klasické ambulantní léčby je intenzivní ambulantní léčba či péče definována strukturovaným programem, rozvrženým minimálně na 10 hodin týdně během minimálně 3 dnů, optimálně na 20 hodin během 5 dnů.

Kontaktní nízkoprahové centrum

Kontaktní centra (KC) nabízejí své služby cílové skupině drogově závislých, která není v kontaktu s jinými zdravotními a sociálními institucemi (skrytá populace). Základní program kontaktního centra je kontaktní práce, výchovné a vzdělávací aktivity, kontaktní poradenství, výměna injekčního náčiní a zdravotní ošetření.

Krátkodobá léčba

Pojem obvykle vyhrazený pro ústavní léčbu kratší než 3 měsíce (nejčastěji 4-8 týdnů). Jde o strukturovaný program, v němž léčebné aktivity převažují nad aktivitami rehabilitačními či resocializačními.

Léčba

U závislostí se tento pojem používá v širším významu pro odbornou, cílenou a strukturovanou práci s pacientem či klientem, která vychází z bio-psycho-sociálního modelu: jako „léčbu“ tudíž označujeme i odborné programy mimo rámec zdravotnictví. Podle typu rozlišujeme léčbu ambulantní, ústavní, rezidenční, podle délky může být krátkodobá, střednědobá, dlouhodobá.

Ochranná léčba

Ochranná léčba je v českém trestním systému jedním z institutů ochranného opatření. Je možné ji uložit vedle trestu nebo při upuštění od potrestání. Ochranné léčení podle § 72 tr. z. může být uloženo formou ambulantní nebo ústavní a dodatečně může být změněno, a to jak z ambulantního na ústavní, tak i naopak.

Peer programy

Metoda primární prevence založená na využívání osob stejného věku ke vzdělávání či jinému ovlivnění cílové skupiny. Např. výběr člena vrstevnické skupiny ve škole, který je vyškolen, aby předával protidrogové informace svým kamarádům.

Pravidelné užívání

Užívání určité drogy s předem danou minimální frekvencí. Pro výzkumné účely se ve vyspělých zemích tato frekvence zpravidla stanovuje jako nejméně jednou v týdnu. Nicméně v mnoha komunitách, kde jsou svátky, prázdniny nebo dny volna méně často, může být jako pravidelné užívání chápáno i užívání nejméně jednou měsíčně, nebo jednou za čtrnáct dní.

Prevalence

Míra výskytu konkrétního stavu/situace nebo nemoci obvykle vyjádřená v počtu případů na 10.000 lidí v dané populaci (např. počet osob závislých na návykových látkách).

Prevence

Následující pojmy (primární, sekundární a terciární prevence) se týkají prevence zdravotních a sociálních následků užívání drog.

primární prevence – zahrnuje opatření a programy zaměřené na dosud nezasaženou populaci (celkovou populaci nebo rizikové skupiny). Cílem programů primární prevence je předcházet rizikovým formám chování; odradit populaci, která ještě nepřišla do kontaktu s drogou od jejího prvního užití či alespoň první kontakt s drogou co nejvíce oddálit. Úkolem preventivních aktivit je zejména: vytváření

povědomí a informovanosti o drogách a o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s jejich zneužíváním, posilování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů a podpora zdravějších typů chování a životního stylu.

sekundární prevence – zahrnuje opatření zaměřené na zasaženou populaci, která využívá nějakou formu péče; tvoří ji zejména: zavádění programů včasné intervence, programy léčebné péče, programy zvyšující úspěšnost léčebné péče.

terciární prevence – je založena na minimalizaci negativních zdravotních a sociálních důsledků (problémového) užívání drog a závislosti a je zaměřena především na uživatele, kteří nejsou schopni či ochotni skončit s užíváním; zahrnuje zejména: informování uživatelů o méně škodlivých způsobech užívání; substituční léčebné programy pro uživatele opiátů programy pro výměnu jehel, potravinový, hygienický, zdravotnický a vitaminový servis.

Probační a mediační služba

Probační a mediační služba (PMS) je součástí systému trestní justice. Jako samostatná služba vznikla v ČR schválením zákona č. 257/2000 Sb. Konkrétně se činnosti PMS zaměřují na: (1) zprostředkování alternativních způsobů řešení trestné činnosti, (2) usilování o nápravu pachatelů a snahu motivovat je k odpovědnosti za jejich jednání a náhradu či řešení způsobené škody, (3) zohlednění zájmů obětí trestných činů, (4) poskytování informací a nabídka konkrétních možností, jak se oběti mohou zapojit do řešení škod jim způsobených.

Problémové užívání drog

Problémové užívání je injekční užívání drog nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů nebo kokainu nebo drog amfetaminového typu; do pojmu problémové užívání se nezahrnuje užívání extáze, konopí, LSD, toluenu (definice Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti v Lisabonu – EMCDDA).

Protidrogová politika

Souhrn zásad, cílů a opatření navržených a prováděných k řešení problému drog, zejména nezákonných, na úrovni místní, státní nebo mezinárodní.

Rekreační užívání

Výraz pro užívání drog (obvykle nelegálních) za různých společenských a rekreačních okolností, za předpokladu, že důsledkem není vznik závislosti a dalších problémů. Typickými drogami jsou marihuana, LSD, extáze.

Resocializace/reintegrace

Proces znovu začlenění jedince do společnosti. V institucionalizované podobě má resocializace osob závislých na drogách řadu forem – od pracovní terapie po chráněné dílny, od sociálního poradenství po socioterapeutické kluby, od výuky sociálních dovedností po rekvalifikační programy apod.

Rezidenční – pobytová léčba, ústavní léčba

Léčebné programy, při nichž klient žije v chráněném prostředí léčebného či rehabilitačního (resocializačního) zařízení (jako protiklad léčby ambulantní). Tyto programy se snaží vytvořit pozitivní prostředí bez drog, v němž se od klientů očekává participace na individuálním poradenství a na skupinové práci, která má rozvíjet sociální a jiné životní dovednosti. Ústavní léčba je vhodná pro klienty s rizikovým sociálním okolím a psychickými či somatickými komplikacemi.

Skrytá populace

Termín používaný pro uživatele drog, kteří nejsou v kontaktu s existujícími zdravotními, zdravotně-sociálními a sociálními službami a s běžnými zdravotně výchovnými (osvětovými) programy.

Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby

Standardy jsou minimálními požadavky na odbornou způsobilost služeb a programů. Certifikace či akreditace využívající tohoto typu standardů je výrazem záruky státu ve spolupráci s odbornými společnostmi, že služby jsou dostupné místně, finančně, že jejich praxe odpovídá mezinárodně uznávaným standardům odborné způsobilosti, která představuje širší pojetí kvality – jsou kvalifikovaně personálně zajištěny, řídí se platnými právními normami, procedury odpovídají nastaveným

organizačním parametrům, dokumentace je vedena s ohledem na legislativní, etické i praktické požadavky, je zajištěno bezpečí, práva pacientů i pracovníků apod. Nejedná se o standardy jednotlivých metod nebo postupů odvozených od případů či diagnózy.

Střednědobá léčba

Za střednědobou léčbu se obvykle pokládá léčba v trvání 3-6 měsíců. U nás tento typ léčby poskytují nejčastěji specializovaná oddělení psychiatrických léčen nebo klinik, což umožňuje současně se zaměřit na doprovodné somatické i psychické problémy pacienta/klienta. Ve strukturovaném programu převažují léčebné aktivity nad aktivitami rehabilitačními či resocializačními.

Substituce

Substituce je způsob léčby, kdy je užívání původní drogy nahrazeno (téměř vždy lékařsky předepsaným) užíváním látky s podobnými účinky a vlastnostmi, avšak s výrazně menšími riziky, než původní droga (např. heroin je nahrazen metadonem). Dále může jít o substituci škodlivého způsobu užití (cigarety nahrazeny nikotinovými náplastmi nebo žvýkačkami), případně kombinace obou způsobů (injekční aplikování heroinu je nahrazeno orálně podávaným metadonem).

Terapeutická komunita

Strukturované prostředí, ve kterém klient žije a absolvuje program léčení/rehabilitace. Obvyklá délka pobytu je 6 až 15 měsíců. Od klientů je očekávána aktivní účast na léčebných aktivitách, jimiž jsou skupinová a individuální psychoterapie, pracovní terapie, práce s rodinnými příslušníky, zátěžové pobyty aj. Terapeutická komunita (TK) nabízí bezpečné a podnětné prostředí pro růst a zrání, které se děje především prostřednictvím sociálního učení v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly.

Terénní práce – streetwork

Pomáhající aktivity probíhající mimo instituce a zařízení, a to: (a) přímo na ulicích, veřejných prostranstvích a veřejně přístupných místech, jako jsou nádraží, restaurace a zábavní podniky, (b) v jiných zařízeních a institucích, jako jsou věznice, školy, azylové domy, nevěstince, kluby a domovy mládeže, (c) v bytech příslušníků cílové skupiny. Cílovou skupinou terénní práce jsou riziková jednotlivci a skupiny, kteří nejsou efektivně zachycováni existujícími institucemi, buď proto, že těmito institucemi nedůvěřují a vyhýbají se jim, nebo proto, že v nich nemohou najít takové služby, které potřebují. K těmto cílovým skupinám patří např. bezdomovci, „děti ulice“, prostitutky a prostitutky, migranti, příslušníci etnických menšin, specifickou cílovou skupinu tvoří uživatelé drog.

Terénní programy pro uživatele drog

Jejich souhrnným cílem je usnadnit zlepšení zdravotního stavu a omezit s užíváním drog spojená rizika a poškození u jednotlivců a skupin, kteří nejsou v kontaktu s existujícími zdravotními, zdravotně-sociálními a sociálními službami a s běžnými zdravotně výchovnými (osvětovými) programy, tj. s tzv. skrytou populací. Terénní programy se zaměřují především na nitrožilní uživatele drog s cílem snížit jejich rizikové chování (sdílení injekčního náčiní, nechráněný sex) a omezit tak riziko přenosu a šíření HIV a virů hepatitidy B a C.

Trestné činy v oblasti drog

Jde především o specifické trestné činy nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 283 - §288 trestního zákona (viz trestnost držení drogy pro vlastní potřebu, trestnost šíření toxikomanie, trestnost zacházení s drogami).

Výměnný program

Výměna injekčního náčiní je významnou složkou strategie Harm Reduction. Probíhá v terénních programech, v kontaktních centrech, někdy i jako samostatný program. Trvání na výměně s následnou bezpečnou likvidací použitého náčiní snižuje riziko přenosu virových infekcí z použitých a odhozených jehel a stříkaček. Součástí výměnného programu je i distribuce dalšího náčiní pro méně rizikovou aplikaci (sterilní voda, dezinfekční tampóny, bavlněné filtry) a kondomů, předávání informací o bezpečnější aplikaci drog a motivace k bezpečné likvidaci injekčního náčiní.

Zpracovala: Mgr. Lenka Možná, protidrogová koordinátorka a školská koordinátorka prevence Jihomoravského kraje, 2019

Schválila: RJMK na své 130. schůzi konané dne 13.01.2020 usnesením č. 9122/20/R130