

Z8/31. zasedání Zastupitelstva města Brna
konané dne 7.9.2021

9. Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2022-2025 a Akční plán Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2022-2023

Anotace

Koncem roku 2021 končí platnost Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2021 a Akčního plánu Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2020-2021. Tímto materiálem jsou předkládány návrhy navazujících dokumentů, které zpracoval Městský koordináční tým pro oblast drog a závislostí ve spolupráci se zástupci odborné veřejnosti. Nebyla rovněž opomenuta komunikace s dalšími odděleními MMB a strategická vazba na další dokumenty města, které se této problematice také věnují. Strategie i akční plán se soustředí především na snižování rizik, na veřejné zdraví a různorodé příležitosti k zotavení a vychází z reálných potřeb definovaných hlavními aktéry zmíněných oblastí.

Návrh usnesení

Zastupitelstvo města Brna

1. schvaluje

- Strategii politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2022-2025, která tvoří přílohu č. ... tohoto zápisu
- Akční plán Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2022-2023, který tvoří přílohu č. ... tohoto zápisu

Stanoviska

Rada města Brna materiál projednala na schůzi č. R8/166 dne 25. 8. 2021. Schváleno jednomyslně 9 členy.

Podpis zpracovatele pro archivaci

Zpracovatel

Elektronicky podepsáno

PaedDr. Jan Polák CSc.

vedoucí odboru - Odbor sociální péče

31.8.2021 v 07:48

Garance správnosti, zákonnosti materiálu

Spolupodepisovatel

Elektronicky podepsáno

Mgr. Radek Řeřicha

vedoucí Úseku 4. náměstka primátorky - Úsek 4.
náměstka primátorky

31.8.2021 v 08:59

Obsah materiálu

Návrh usnesení	1 - 2
Obsah materiálu	3 - 3
Důvodová zpráva	4 - 5
Příloha k usnesení (Strategie oblast drog a závislosti.pdf)	6 - 37
Příloha k usnesení (Akční plan oblast drog a závislosti.pdf)	38 - 55

Důvodová zpráva

Statutární město Brno se již řadu let věnuje oblasti drog a závislostí. V roce 2017 byla schválena Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2021 a Akční plán Strategie politiky statutárního města v oblasti drog a závislostí na období 2018-2019. Následně byl v roce 2019 schválen Akční plán Strategie politiky statutárního města v oblasti drog a závislostí na období 2020-2021. V těchto dokumentech si město stanovilo nejen rámec a oblasti podpory pro instituce a organizace realizující městskou protidrogovou politiku, ale formulovalo a prezentovalo v nich svůj racionální, na vědecké a odborné rovině postavený a předsudky nezátížený moderní přístup k řešení problematiky závislostí, jakožto komplexního a ve společnosti ukotveného fenoménu.

Vzhledem k tomu, že koncem roku 2021 končí platnost těchto strategických dokumentů, je tímto materiálem předkládán návrh na schválení navazujících dokumentů:

- **Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2022-2025**
- **Akční plán Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2022-2023.**

Předkládaný materiál zpracoval Městský koordinační tým pro oblast drog a závislostí, který od roku 2017 spolupracuje s Koordináčním centrem prevence OSP MMB při přípravě a implementaci městské politiky v oblasti drog a závislostí. Při přípravě dokumentu byla formou pracovních týmových setkání přizvána také odborná veřejnost z řad zástupců subjektů, které na území města Brna služby pomoci závislým, osobám ohroženým závislostí, jejich rodinám a blízkým poskytují. V průběhu příprav nebyla opomenuta komunikace s dalšími odděleními MMB, kterých se problematika týká. Byla řešena také strategická vazba na další dokumenty města, v nichž je problematika drog a závislostí také ukotvena.

Oba předkládané dokumenty se soustředí především na snižování rizik, na veřejné zdraví a na různorodé příležitosti k zotavení. Byly sestaveny na základě reálných potřeb v diskusi s přímými aktéry problematických oblastí. V obecné rovině se dokumenty snaží vytvořit soudržnou a soucitnou atmosféru ve městě, která bude na jedné straně předcházet rozvoji problémů s drogami a závislostmi a na straně druhé bude umožňovat a podporovat pozitivní změny u jednotlivců, rodin a skupin, které se do problémů dostávají.

Schválená opatření a aktivity Akčního plánu Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2022-2023 se v období jeho platnosti stanou součástí výzvy na podávání žádostí o dotaci na projekty řešící problematiku drog a závislostí a na jejich základě budou konkrétní projekty posuzovány a navrhovány k podpoře.

Komise sociální RMB dne 19. 8. 2021.

Hlasování: 8 - pro, 0 – proti, 0 – se zdržel/ z 11 členů. Komise doporučila.

Ing. Bohuňovská	Bc. Miliota	Ludvík Kadlec	Mgr. Ing. Vondráčková	Mgr. Janečková	Mgr. Bc. Borovská	PhDr. Krytínář	Natalie Bezvodová	Ing. Karasová	Mgr. Korkešová	Ing. Adam
pro	pro	pro	omluvena	pro	pro	pro	pro	omluvena	omluvena	pro

Rada města Brna dne 25. 8. 2021.

Schváleno jednomyslně 9 členy.

JUDr. Vaňková	Mgr. Hladík	Bc. Kolačný	JUDr. Oliva	JUDr. Kerndl	Róbert Čuma	Ing. Fišer	Ing. Grund	RNDr. Chvátal	Ing. Kratochvíl	Mgr. Suchý
pro	pro	pro	--	pro	pro	pro	pro	pro	--	pro

**STRATEGIE POLITIKY
STATUTÁRNÍHO MĚSTA BRNA
V OBLASTI DROG
A ZÁVISLOSTÍ NA OBDOBÍ
2022–2025**





Obsah

Preambule.....	4
1 Východiska Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí	5
1.1 Koncepční a legislativní kontext	6
1.2 Současná situace v oblasti drog a závislostí v Brně	8
1.3 Vymezení cílové populace a základních pojmů.....	9
1.4 Stávající síť služeb	10
1.5 Průřezové problémy a mezery v systému péče.....	11
1.6 Strategická vazba na další dokumenty města Brna	13
2 Principy Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí	17
2.1 Princip ochrany veřejného zdraví, harm reduction a zotavení	17
2.2 Participativní přístup	18
2.3 Princip kvality, efektivity a racionálního přístupu	19
2.4 Mezioborová a mezisektorová spolupráce	19
3 Strategické cíle politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí	20
3.1 Dostupnost běžné zdravotní péče pro zvláště ohrožené skupiny osob užívajících drogy (strategický cíl č. 1)	20
3.2 Dostupnost bydlení pro osoby užívající drogy (strategický cíl č. 2).....	21
3.3 Okamžitá pomoc v krizi (strategický cíl č. 3)	22
3.4 Specializovaná nízkoprahová péče (strategický cíl č. 4).....	23
3.5 Včasné řešení problémů s užíváním drog a závislostmi u dětí a dospívajících (strategický cíl č. 5)	24
3.6 Dostupná odborná pomoc pro rodinu a blízké (strategický cíl č. 6)	25
3.7 Snížení rizik v oblasti nočního života a rekreačního užívání drog (strategický cíl č. 7)	26

2 Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2022-2025

3.8	Koncepční regulace hazardního hraní a podpora prevence gamblingu (strategický cíl č. 8)	28
3.9	Koordinace, informovanost a provázanost (strategický cíl č. 9).....	29
3.10	Pravidelný monitoring a evaluace v oblasti drog a závislostí (strategický cíl č. 10).....	29
4	Strategická mapa politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2022-2025	30
5	Seznam zdrojů a použité literatury	32



Preambule

Problematika drog a závislostí se týká doslova každého občana města Brna. Užívání psychoaktivních látek, mezi které je třeba řadit i běžně dostupné a široce konzumované látky jako kofein, alkohol nebo nikotin, je prostoupeno celou populací, a stejně tak je to i se závislostmi na jiných látkách. Konzumní společnost tržního typu, ve které žijeme, je podhoubím pro rozvoj více či méně škodlivých návyků, kterými si lidé zpříjemňují volný čas, redukuje stres anebo se snaží dosáhnout lepších výkonů. V posledních letech je počet lidí závislých na návykových látkách poměrně stabilizovaný, ale roste počet těch, kteří se mnohdy nutkavým či nadměrným způsobem věnují počítačovým hrám, pornografii, nejrůznějším mobilním aplikacím, sociálním sítím, nakupování, sexu, jídlu a podobně.

Tyto trendy je zapotřebí sledovat, vyhodnocovat a hledat vhodná řešení, zejména na lokální úrovni. Je přitom důležité, aby cíle těchto řešení byly racionální a realistické. Z historie jsme se poučili, že není možné usilovat o společnost bez drog či bez závislostí, a také víme, že jde o téma celospolečenské a za viníky problémů spojených s těmito fenomény nelze považovat jen jednotlivce nebo konkrétní společenské skupiny. Proto se tato strategie soustředí zejména na snižování rizik, na veřejné zdraví a na rozšiřování příležitostí k zotavení. Byla sestavena na základě reálných potřeb v diskusi s přímými aktéry problematických oblastí. Na té nejobecnější rovině se potom tato strategie přidává k úsilí o soudržnou a soucitnou atmosféru ve městě, která bude na jedné straně předcházet rozvoji problémů s drogami a závislostmi a na straně druhé bude v maximální míře umožňovat a podporovat pozitivní změny u jednotlivců, rodin a skupin, které se do problémů dostávají.



1 Východiska Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislosti

Jakkoliv je problematika užívání drog a závislostí globálním fenoménem, účinná řešení mají zpravidla lokální charakter. Z historie víme, že účinné intervence pro řadu akutních problémů byly nejprve vyvinuty ve městech a následně úspěšně replikovány. Na městské úrovni se také pilotovala mnohá opatření, která se posléze rozšířila v rámci národních politik a na mezinárodní úroveň. Příkladem mohou být služby harm reduction, koncepty bezpečných klubů, ale i aplikační místnosti v některých větších městech s otevřenou drogovou scénou.

První městské „drogové strategie“ vznikaly v západní Evropě v 80. a 90. letech 20. století, zejména v reakci na nárůst problémů souvisejících s užíváním nelegálních drog. Od začátku byly tyto strategie založeny na přístupu zohledňujícím veřejné zdraví a lidská práva a vymezovaly se vůči represivnímu a utlačujícímu přístupu, který měl tendenci zacházet s osobami užívajícími drogy jako s kriminálníky. Pragmatická opatření v těchto strategiích vedla k rychlým a velice výrazným úspěchům ve formě snížení kriminality a zmírnění zdravotních dopadů problematického užívání drog (HIV/AIDS, hepatitidy, předávkování apod.). Po vzoru evropských měst začaly tyto progresivní drogové strategie vznikat i v některých kanadských metropolích, a od roku 2016 i ve Spojených státech amerických, které do té doby zaujímal spíše konzervativní postoj k otázkám drog a závislosti.

Česká republika se hned po pádu komunismu přidala k pragmatické drogové politice západoevropských zemí a aktivně se podílela i na vzniku deklarácí racionální městské drogové politiky (zejména Prague declaration, 2010; Varszaw declaration, 2015). Tyto deklaráce definují problém drog jako komplexní a mnoho-
vrstevnatý fenomén, ke kterému nelze přistupovat na základě jedné perspektivy (ať represivní, zdravotní nebo sociální), nýbrž je třeba se snažit o multidisciplinární přístup, který bere v potaz i zdánlivě nesouvisející oblasti, jako je architektura města, jeho dotační politika, politika v oblasti bydlení, sociálního začleňování a související legislativní opatření. Takto chápaný drogový problém není záležitostí pouze uživatelů drog, ale i jejich blízkých a celé komunity. Všichni tito aktéři by proto měli být přizváni k diskuzi o řešeních.

Městské drogové strategie bývají zpravidla založeny na dvou klíčových předpokladech. Za prvé, represivní řešení nepřinášejí z dlouhodobého hlediska žádný prospěch, a navíc nerespektují práva jednotlivců, rodin a komunit. Zadruhé, ti, kteří mají nejbližší k rizikům a potížím souvisejícím s užíváním drog, mají nejlepší předpoklady k identifikaci a implementaci řešení. Úspěšné strategie se zaměřují na snižování rizik, zplnomocňování a destigmatizaci uživatelů více než na jejich kriminalizaci a vylučování, jež drogový problém

spíše prohlubují a ohrožují přirozený proces zotavení. Mezi městy by měla probíhat spolupráce a předávání osvědčené praxe. Důležitým principem by měl být průběžný monitoring a evaluace, jež umožní zavedená opatření v čase upravovat a vyhnout se tak těm, která jsou zatížena např. předsudky vůči uživatelům drog a závislým či která se spoléhají na zavedené, ale nepříliš funkční modely praxe.

S přechodem do 21. století se Česká republika výrazně přihlásila k integrované politice v oblasti drog a závislostí, to znamená, že se kromě nelegálních drog intenzivně věnuje i drogám legálním a také problematice nelátkových závislostí, zejména gamblingu. Tímto způsobem je koncipována i tato strategie města Brna. Snahu o integraci zde přitom můžeme vnímat nejen ve smyslu propojení problematiky užívání drog a nejrůznějších forem závislostního chování, ale také ve smyslu součinnosti různých aktérů, kteří se na realizaci politiky v oblasti drog a závislostí podílejí. Pro kvalitu služeb v této oblasti je zásadní, aby se jednotliví aktéři nevnímali jako konkurenti soupeřící o klienty, ale aby se naopak dokázali doplňovat, pracovat společně a nacházet ve vzájemné spolupráci ta nejúčinnější řešení pro své cílové skupiny.

1.1 Koncepční a legislativní kontext

Evropská a národní úroveň

Závazný politický rámec pro tvorbu politiky v oblasti drog a snižování škod spojených se závislostním chováním tvoří Protidrogová strategie EU 2021–2025 (EU Drugs strategy 2021–2025). Cílem strategie je chránit a zvyšovat blahobyt jednotlivce i celé společnosti, chránit a podporovat veřejné zdraví, nabízet vysokou úroveň bezpečnosti a zvyšovat zdravotní gramotnost. Těchto cílů má být dosaženo prostřednictvím tří politických pilířů strategie, a to: snížením nabídky drog (zvyšování bezpečnosti), snížením poptávky po drogách a řešením škod souvisejících s drogami. Tyto pilíře pak doplňují průřezová témata v podobě mezinárodní spolupráce, výzkumu, inovací a koordinace.

Zásadním koncepčním materiálem na národní úrovni je vládní dokument „Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027“. Strategie je postavena na uplatňování čtyř základních strategických oblastí moderní politiky ve sféře závislostí, které jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se. Těmito základními oblastmi jsou: 1) prevence, 2) minimalizace škod a rizik, 3) léčba a resocializace, 4) regulace trhu a snižování nabídky.

Implementace strategie je zajištěna akčním plánem, který detailněji rozpracovává plánované postupy pro naplňování cílů strategie. Akční plán je zpracováván vždy na tříleté období.

Národní strategie 2019–2027 není zaměřena pouze na nelegální návykové látky, pozornost věnuje také tabáku a alkoholu, hazardnímu hraní a v neposlední řadě i psychoaktivním léčivým přípravkům. Problematika hazardního hraní je od r. 2014 součástí integrované protidrogové politiky ČR na národní úrovni. Od roku 2017 je v platnosti zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách. Nový zákon zavedl od r. 2017 řadu preventivních opatření proti rozvoji problémového hráčství, jejichž účinnost se ještě nestačila naplno projevovat kvůli přetrvávajícímu souběhu s předchozí právní úpravou.

Dalším dokumentem, který má vliv na realizaci protidrogové politiky, je „Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025“. Tento dokument přináší střednědobý výhled na systém sociálních služeb v širším kontextu a obsahuje opatření vymezující adiktologické služby ve vztahu ke službám sociálním.

Nesmíme také opomenout péči o duševní zdraví, kdy v současnosti platná Strategie reformy psychiatrické péče z roku 2013 je aktualizovaná novým dokumentem z roku 2020, a to „Národním akčním plánem pro duševní zdraví 2020–2030“. Akční plán stanovuje finanční nároky na dosažení cílů a mechanismy, kterými se bude realizace opatření promítat do rozpočtu.

Krajská a městská úroveň

Klíčovými partnery pro realizaci opatření, která vyplývají z hlavních cílů, principů a priorit doporučených Národní strategií 2019–2027, jsou na příslušných úrovních jejich zavádění do praxe veřejné správy kraje a obce.

Na krajské úrovni je v platnosti dokument „Strategie Jihomoravského kraje pro oblast rizikového chování, závislostí a závislostního chování na období 2020–2028“.

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, které konkretizují Strategii kraje, doplňují ji a zajišťují její implementaci. Realizační plán je svým zaměřením orientovaný zejména na prevenci.

Co se týče města Brna, v současnosti je platná „Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018–2021“ a její „Akční plán strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2020–2021“. Podkladem pro vypracování této strategie byla odborná analýza („Analýza drogové situace ve městě Brně a související doporučení pro městskou drogovou strategii“ z roku 2017), která nejen popisovala drogovou situaci a trendy ve městě Brně, ale snažila se identifikovat problémy a mezery v systému péče.

Předkládaný dokument „Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2022–2025“ byl vypracován členy Městského koordinačního týmu pro oblast drog a závislostí, jehož členkou je i protidrogová koordinátorka Odboru sociální péče Magistrátu města Brna.

Na dokumentu se také podíleli zástupci z řad nestátních neziskových organizací, nemocnic, úřadů, policie státní i městské a dalších. Tyto osoby měly možnost účastnit se on-line setkání ke strategii, která probíhala během měsíců března a dubna 2021.

Konala se celkem čtyři on-line setkání na témata:

- terén a služby,

- zdravotnictví a adiktologie,
- hazardní hraní,
- drogy a závislosti u dětí a mladistvých.

V rámci těchto setkání se diskutovalo o výstupech z vyhodnocení Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018–2021 a o plánovaných prioritách a cílech připravované strategie.

1.2 Současná situace v oblasti drog a závislostí v Brně

Ačkoliv v době tvorby této strategie nebyly dosud k dispozici všechny relevantní údaje týkající se situace v oblasti užívání drog a závislostí v Brně za rok 2020, na základě předběžných zpráv a informací z brněnských organizací se dá očekávat, že situace byla výrazně ovlivněna pandemií covid-19. Horší dostupnost některých služeb, zvýšená míra nezaměstnanosti, omezení sociálních kontaktů, vysoká psychosociální zátěž a další faktory mohou naznačovat, že se v nadcházejících letech budeme muset potýkat s důsledky zvyšující se míry závislostního chování, a to zejména ve spojení s některými psychoaktivními látkami a s on-line prostředím. Dá se očekávat, že zdravotní, psychická i sociální situace lidí užívajících drogy a lidí ohrožených závislostním chováním se bude zhoršovat.

Pokud jde o celou Českou republiku, máme za rok 2020 k dispozici zjištění studie Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice (Csémy et al., 2021). Je patrný zejména rostoucí trend užívání alkoholu, například u častého pití jde o nárůst o 2,4 % oproti loňskému roku (v roce 2019 udávalo časté pití 17,4 % respondentů). U kouření tabákových výrobků naopak dle stejné studie zaznamenáváme mírný pokles. Csémy et al. dále uvádějí, že v České republice pije alkohol denně nebo obden 19,8 % osob, v přepočtu na počet obyvatel Brna (376 431 k 1. 1. 2021 dle www.mistopisy.cz) to znamená, že zhruba 74 533 obyvatel města Brna pije alkohol denně nebo obden. Z celkové populace šlo u 8,8 % osob o škodlivé pití, které podle WHO označuje průměrnou denní spotřebu alkoholu více než 60 gramů u mužů a 40 gramů u žen. V přepočtu je ve městě Brně 33 126 osob pijících alkohol škodlivým způsobem. Podle stejné zprávy je v ČR 23,1 % kuřáků, z toho 16,6 % denních kuřáků, v přepočtu je to tedy 86 956 osob v Brně, které kouří tabákové výrobky, z toho 62 488 kouří denně.

Co se týče problémového užívání nelegálních drog, dle odhadů studie realizované v roce 2018 (Thanki & Janíková, 2019) je v Brně 2 200 osob, které pravidelně a většinou injekčně užívají pervitin či opiáty, největší část z nich tvoří uživatelé pervitinu (cca 1 900, tj. 86 %). Osob, které užívají opiáty jako svou primární drogu, je přibližně 400 (18 %), minimálně polovina z nich využívá substituční léčbu. Pozitivní na virovou hepatitidu C je kolem 500 osob (23 %), HIV pozitivních je mezi injekčními uživateli drog cca 5 osob (0,2 %). Podle stejné studie je téměř 70 % z této skupiny problémových uživatelů drog v situaci nestabilního bydlení.

Podle Výroční zprávy o hazardním hraní v ČR za rok 2020 má zkušenosti s hazardním hraním (včetně loterií a stíracích losů) 73,1 % obyvatel. Míra tzv. rizikového hraní je však daleko nižší. V kategorii rizika v souvislosti s hraním hazardních her se v roce 2020 nacházelo v ČR celkem 1,3 % populace ve věku 15 a více let. Na základě toho lze usuzovat, že v Brně se v roce 2020 v kategorii vysokého rizika v souvislosti s hraním hazardních her nacházelo 4 894 obyvatel.

V roce 2019 se uskutečnilo další kolo studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách), která jednou za čtyři roky sleduje trendy v oblasti kouření, konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog mezi 16letými studenty v evropských zemích. Údaje získané pouze z brněnských škol nám ukazují, že ve vztahu ke kouření se brněnští studenti prakticky neliší od zbytku ČR, to samé můžeme konstatovat u alkoholu, kde jediné kritérium, v němž brněnští studenti výrazněji převyšují celorepublikový průměr, je opakovaná opilost v posledních 30 dnech (uvádí 2,8 % v rámci celé ČR, v Brně 4,7 %). Zásadnější rozdíly můžeme sledovat u nelegálních drog, kdy brněnští studenti převyšují celorepublikový průměr ve všech zkoumaných látkách kromě heroinu, kokainu a těkavých látek. Největší rozdíl můžeme zaznamenat v případě MDMA („extáze“), kterou v posledních 30 dnech před sběrem dat užilo 2,9 % brněnských studentů a pouze 0,7 % studentů v rámci celé ČR.

1.3 Vymezení cílové populace a základních pojmů

Městská politika v oblasti drog a závislostí cílí ve svém nejširším záběru na všechny obyvatele Brna. Užívání psychoaktivních látek, hraní hazardních her a jiné potenciálně návykové aktivity jsou součástí každodenního života naší společnosti, obyvatele Brna nevyjímaje. Pokud jde například o alkohol, více než polovina mužů a takřka třetina žen uvádí pití alkoholických nápojů alespoň jednou týdně, přičemž celoživotních abstinentů jsou v naší populaci pouze necelá tři procenta. Také s kouřením má zkušenosti značná část obyvatel, více než 40 %. Nápoje s obsahem kofeinu jsou potom naprosto běžnou součástí všedních dnů. Dá se tedy říci, že například strategické otázky týkající se informovanosti o drogách a regulace psychoaktivních látek mají význam pro celou populaci.

Ve svém užším zaměření je Strategie zacílena na problémy spjaté s užíváním psychoaktivních látek a aktivitami s návykovým potenciálem, resp. na prevenci a řešení těchto problémů. V tomto smyslu tvoří cílovou populaci jednak jednotliví občané Brna, kteří jsou těmito problémy přímo ohroženi, ale také rodiny či velice rozmanité skupiny, komunity či lokality, v nichž se problémy tohoto typu vyskytují častěji než jinde. Zde je zapotřebí zdůraznit, že Strategie bere v potaz důležitost zaměření nejen na osoby, u nichž se problém rozvinul či může rozvinout, ale i na jejich blízké okolí, které problém rovněž silně zasahuje.

Terminologie v oblasti drog a závislostí je proměnlivá, a ne zcela jednotná, proto zde zařazujeme výběr některých pojmů, se kterými budeme ve Strategii pracovat.

Droga / psychoaktivní látka – tyto dva pojmy používáme zaměnitelně, ve smyslu látky, která má potenciál ovlivnit vnímání a prožívání jedince.

Problémové užívání nelegálních drog – označení pro intenzivní užívání nelegálních drog, které je spojeno se závažnými zdravotními a sociálními škodami.

Závislost – používáme ve smyslu běžného chápání tohoto slova jako vztah člověka k určité aktivitě, který je charakterizován tím, že je obtížné z něj vystoupit, a to i přes zjevné destruktivní důsledky.

Závislostní chování – označení pro širokou škálu chování, které má prvky závislosti.

Syndrom závislosti – vyjadřuje zdravotnické porozumění závislosti skrze symptomy popsané v Mezinárodní klasifikaci nemocí.

Case management – metoda sociální práce, jejíž význam spočívá v nastavení jednotného postupu různých odborníků a služeb.

Psychedelika – jsou skupinou látek, které způsobují změny vědomí na úrovni percepce, kognice, chování a nálady.

Adiktologický multidisciplinární tým (AMT) - multiprofesní tým pracující formou kontaktní práce, poradenství a case managementu. Základními obecnými přístupy k práci jsou: včasný kontakt, pomoc v krizi, aktivní vyhledávání potenciálních klientů, komplexní bio-psycho-socio-spirituální posouzení současného stavu klienta, indikace vhodného přístupu, kontraktování individuálně významných cílů jako nezbytný proces plánování léčby, zajištění kontinuity v individuálním případovém vedení. Při spolupráci s dalšími poskytovateli služeb či ve spolupráci s přirozenými zdroji pomoci v přirozeném sociálním prostředí klienta (vedení případu a propojení k těmto zdrojům) zajišťuje koordinaci případu case manager.

Zotavení – proces změny vedoucí k lepšímu zdraví a životní pohodě, k sebeurčení a k plnému využití vlastního potenciálu; oproti dřívější definici nemusí zotavení nutně znamenat vymizení symptomů; v oblasti závislosti se tedy například za osoby v zotavení nepovažují pouze lidé, kteří abstinují, ale i ti, kteří podnikají kroky ve smyslu výše uvedené definice, ačkoliv stále vykazují znaky závislostního chování.

Peer pracovníci – pozici „peer pracovníků“ v pomáhajících službách zastávají lidé, kteří sdílejí stejné charakteristiky s cílovou skupinou jednotlivých služeb. Ve službách pro uživatele drog jsou to tedy zpravidla ti, kteří také užívají drogy. Ve službách pro osoby zotavující se ze závislosti zase ti, kteří se sami zotavují ze závislosti. Při pomoci rodinám závislých jsou to ti, kteří si závislostí procházejí se svým blízkým.

1.4 Stávající síť služeb

Stávající síť pomoci pro uživatele legálních i nelegálních drog a pro osoby se závislostí zahrnuje v Brně služby sociální, adiktologické, zdravotní a také nezávisle fungující svépomocné skupiny. Služby podle typu jsou poskytovány jak ambulantní formou, tak formou terénní a pobytovou.

Ambulantní služby poskytují neziskové organizace: Společnost Podané ruce, o. p. s. (Kontaktní centrum v Brně, Kontaktní centrum Vlhká, Terapeutické centrum v Jihomoravském kraji, Terapeutické centrum Bratislavská, Doléčovací centrum, Centrum poradenských služeb ve vězení a po výstupu, Poradenské centrum v Brně), organizace Renadi, o. p. s. (Kontaktní centrum, Ambulance, Následná péče), Ústav prevence a léčby závislostí A kluby, z. ú. (v rámci projektu Snižování rizik konzumace alkoholu), a příspěvková organizace města Brna DROM, romské středisko (Kontaktní centrum). Specializovanou ambulantní péči zajišťují zejména Společnost Podané ruce, o. p. s. (Psychiatrická ambulance, Terapeutické centrum v JMK a Terapeutické centrum na Bratislavské), organizace Remedis, s. r. o., a privátní ambulance některých psychiatrů.

Terénní služby poskytuje Společnost Podané ruce, o. p. s., zejména prostřednictvím Terénních programů Brno, částečně i prostřednictvím Centra poradenských služeb ve vězení a po výstupu a organizace Renadi,

o. p. s., v rámci projektu Práce v terénu s uživateli návykových látek a s hráči hazardních her a jejich blízkými.

Pobytové služby v Brně poskytuje Společnost Podané ruce, o. p. s. (Doléčovací centrum, Přechodové byty), organizace Renadi, o. p. s. (poskytuje krizové bydlení v rámci projektu Krizové byty), a organizace Lotos – doléčovací centrum, o. p. s. (Byty na půl cesty).

Hlavní poskytovatelé pobytové zdravotní péče v oblasti drog a závislostí jsou: Psychiatrická nemocnice Brno (záchytná stanice, stanice 19, stanice 4 a částečně stanice 23) a Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Brno (oddělení 23, 24, 25).

Dvanácti-krokové svépomocné programy fungují v Brně v rámci těchto skupin: Anonymní alkoholici (skupiny Fénix, Renaissance, U Kapucínů, Skype AA Brno), Anonymní sexholici (skupina Naděje), Anonymní gambleři, Anonymní narkomani (skupina Zázrak) a AI-Anon (Sdružení příbuzných a přátel alkoholiků).

	Terénní	Ambulantní	Pobytové
Sociální služby	3	12	4
Zdravotní služby	0	4	2
Svépomoc	0	8	0
Celkem	3	24	6

Tabulka ukazuje, že 73 % všech poskytovaných služeb v oblasti drog a závislostí ve městě Brně je poskytováno ambulantní formou, na druhém místě jsou s 18 % pobytové služby a nejméně jsou v Brně poskytovány služby terénní, a to pouze 9 %. Více konkrétnějších informací nabízí Zpráva o situaci v oblasti drog a závislostí ve městě Brně za rok 2020.

1.5 Průřezové problémy a mezery v systému péče

Roztříštěnost a nízká provázanost systému péče

Neprojojenost systému péče se projevuje na několika úrovních. Za prvé, jednotlivé články systému nemají dostatečné a aktuální informace o vzájemné nabídce a fungování služeb, to znamená, že zájemci o služby či příjemci služeb si nemohou udělat kompletní představu o tom, jaké možnosti podpory a péče mají. Za druhé, neexistuje snaha o propojování a koordinaci služeb, a to zejména na případové úrovni. Systém není příliš připraven na osoby, které potřebují více služeb zároveň a nejsou jednoduše zařaditelné do určité cílové skupiny, resp. určitého typu služby. Citelně pak chybí koordinační bod, který by rychle a účinně nasměroval zájemce k nejvhodnější pomoci.

Možnost soustředit potenciál pracovníků služeb do jednoho multidisciplinárního týmu, který bude k široce definované cílové skupině přístupovat univerzálně, poskytuje zřizování adiktologických multidisciplinárních týmů. Tyto týmy by měly pracovat formou case managementu, a kromě individuálního případového vedení budou koordinovat činnost dalších služeb, institucí a složek v regionu ve prospěch klienta. Tyto týmy by měly být propojeny s informační a krizovou linkou.

Chybějící okamžitá pomoc v krizi

V Brně je obtížné dostat se k rychlé pomoci v případě krize související s drogami a závislostí. V rámci sociálních služeb nikdo negarantuje možnost okamžitého kontaktu kdykoliv, ve zdravotní oblasti je okamžitý kontakt možný, ale pomoc je zaměřena na somatické potíže. Na terapeutickou pomoc se většinou musí čekat. V Brně zároveň neexistuje specializované centrum nebo oddělení na detoxifikaci, která je z tohoto důvodu prováděna na běžných odděleních nemocnic, a není dostatečně zaručeno bezpečí a kvalita této pomoci. Neexistují také žádní specialisté, kteří by krizovou pomoc mohli zajišťovat terénním způsobem. Ačkoliv tedy krize znamená z hlediska zotavení příležitost ke změně, na systémové úrovni není příliš možností, jak změnu a zotavení v krizové situaci podpořit.

Je proto nutné podporovat pokračující vyjednávání členů Městského koordinačního týmu pro oblast drog a závislostí se zdravotnickými zařízeními, která provozují detoxová lůžka. Cílem je spolupráce zdravotníků s pracovníky adiktologických komunitních služeb a umožnění přímého kontaktu hospitalizovaných pacientů s pracovníky návazných služeb. Důležité je také iniciování široké diskuse v Brně nad vznikem specializovaného krizového centra s detoxem pro adiktologické pacienty/klienty. Stejně důležitá je podpora jiných forem detoxů než pouze na lůžku. V terénu by je mohly realizovat multidisciplinární týmy, ve kterých pracují i zdravotníci.

Stigmatizace uživatelů drog a osob se závislostmi

Osoby se závislostí jsou dle sociologických výzkumů nejstigmatizovanější skupinou v České republice¹. Stigma je jedním z hlavních faktorů, který znesnadňuje sociální integraci lidí, kteří se dostali do problémů s drogami, zejména nelegálními. Opakované zdůrazňování rizik a nebezpečí nelegálních drog a současné zlehčování legálních drog vytváří pokřivený obraz uživatelů nelegálních drog jako obzvláště zavržených lidí. K těmto mýtům prakticky neexistuje protiváha v podobě cílenějšího zveřejňování informací založených na vědeckých zjištěních, jako například porovnání nebezpečnosti drog, ze kterých opakovaně vycházejí drogy jako alkohol nebo nikotin na nejvyšších příčkách. Tyto výzkumy se neobjevují ani při preventivních akcích a výuce na školách, v řadě kampaní jsou mýty spíše udržovány. V kontaktu s různými službami, které se specificky nezaměřují na užívání drog a závislosti, pozorují uživatelé drog, že jim odhalení jejich „statusu“ podstatně přitěžuje. Se stigmatem se ale nevyrovnávají pouze uživatelé drog, ale i pracovníci komunitních adiktologických služeb. Stává se, že pracovníci z oblasti závislostí nejsou ze strany úřadů či zdravotnických zařízení respektováni jenom proto, že vystupují za neziskovou organizaci.

Stigmatizace ve zdravotní oblasti vážně ohrožuje klienty snížením dostupnosti zdravotní péče. V sociální oblasti se stigmatizace nejvíce projevuje ve sféře bydlení, odkud jsou lidé užívající drogy a lidé se závislostí často vylučováni.

Činnost multidisciplinárních týmů přináší možnosti, jak klienta podpořit v procesu jeho zotavení a stigmatizaci tak předcházet anebo ji zmírňovat (doprovázení klientů na úřady, do zdravotnických zařízení, koordinace péče).

Kontakty zdravotníků, úředníků a veřejnosti s klienty, kteří se již zotavují, mohou měnit předsudky vůči těmto lidem a pomáhat při destigmatizaci.

1.6 Strategická vazba na další dokumenty města Brna

Vzhledem k tomu, že politika v oblasti drog a závislostí není čistě samostatné odvětví, ale je to odvětví, které je provázáno s dalšími politikami a problematikami, ani tato strategie nestojí samostatně, ale je navázána na další strategické dokumenty.

Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2022–2025 proto neopomíjí témata, která jsou obsažena v jiných závazných materiálech města Brna. V případě těchto témat nemá Strategie za cíl jejich řešení, ale přináší návrhy opatření zohledňující specifika řešení, která vyžaduje charakteristika jednotlivých cílových skupin.

V tabulkách níže jsou k dispozici přehledně vazby na další dokumenty:

¹ viz např. Prokop, D., Tabery, P., Buchtík, M., Dvořák, M. & Pilnáček, M. (2019). Rozdělení svobodou: Česká společnost po 30 letech. Praha: Radioservis.

I. Koncepce prevence kriminality ve městě Brně na léta 2017–2021

Priorita 5 Pomoc a podpora projektů zaměřených na poskytování poradenství pro ohrožené a rizikové skupiny obyvatel	Priorita 6 Prevence kriminality dětí a mládeže, seniorů, resocializace pachatelů trestné činnosti, předcházení recidivě	Priorita 7 Snížení kriminality ve vybraných částech města
Opatření 5.1: Podpora osvětové a informační činnosti	Opatření 6.1: Podpora projektů zaměřených na práci s rizikovými skupinami dětí a mládeže	Opatření 7.1: Podpora projektů organizací, které pracují ve vyloučených lokalitách, podpora romských a proromských projektů
	Opatření 6.3: Podpora projektů zaměřených na resocializaci osob propuštěných z výkonu trestu	

II. Komunitní plán sociálních služeb města Brna pro období 2020–2022

Cílová skupina „Děti, mládež a rodiny“	Cílová skupina „Osoby ohrožené sociálním vyloučením“	Cílová skupina „Romové a cizinci ohrožení sociálním vyloučením“
<p>Priorita 1:</p> <p>Podpora a rozvoj terénních a ambulantních služeb pro rodiny, včetně rozvoje spolupráce</p>	<p>Priorita 1:</p> <p>Rozvoj sociálních služeb reagujících na specifické potřeby klientů</p>	<p>Priorita 1:</p> <p>Podpora terénní práce se zaměřením na bydlení</p>
<p>Priorita 2:</p> <p>Podpora v oblasti bydlení</p>	<p>Priorita 2:</p> <p>Vznik nebo rozvoj specifických sociálních služeb</p>	<p>Priorita 2: Sociální práce zaměřená na prevenci a snižování dopadů rizikového způsobu života</p>
	<p>Priorita 3:</p> <p>Rozšíření nabídky sociálních služeb zaměřených na oblast bydlení</p>	

III. Koncepce sociální politiky města Brna do roku 2030

Cíl B2 Podpora a rozvoj v oblasti bydlení	Cíl B5 Podpora a rozvoj v oblasti zdraví a bezpečnosti
Priorita B2.5 Podpora a rozvoj krizového bydlení pro všechny potřebné cílové skupiny	Priorita B5.1 Zvýšení dostupnosti specializované nízkoprahové zdravotní péče pro specifické cílové skupiny (např. středisko osobní hygieny, projekt Medici na ulici apod.)
	Priorita B5.2 Rozvoj preventivních programů a aktivit zaměřených na zneužívání alkoholu, dalších návykových látek a na závislostní chování zejména u dětí, mladých dospělých a osob ze sociálně vyloučených lokalit, případně dalších cílových skupin

IV. Další dokumenty

Vize a strategie Brno 2050

Plán zdraví města Brna 2018–2030

Strategie bydlení města Brna 2018–2030



2 Principy Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí

2.1 Princip ochrany veřejného zdraví, harm reduction a zotavení

Jedním ze stěžejních principů drogové politiky je ochrana veřejného zdraví (public health) a snižování rizik (harm reduction). Tento princip nabízí strategie, které jsou racionální a pragmatické, ale zároveň vnímavé k individuálním potřebám osob, které drogy samy užívají nebo jsou užíváním drog nějak zasaženy. Přístup harm reduction se zaměřuje na snižování rizik a negativního dopadu užívání drog. V širším kontextu je však možné jej vnímat jako hnutí, které je založeno na hodnotách sociální spravedlnosti a respektu k lidským právům uživatelů drog či jejich blízkých. Oba tyto principy jsou založeny na dlouhodobě ověřené dobré praxi.

Kromě strategií, které se zaměřují na bezpečnější užívání (např. výměna injekčního materiálu, testování infekčních nemocí apod.) je hlavním východiskem přístupu snižování rizik snaha „setkat se s uživateli drog tam, kde se právě nacházejí,“ se záměrem hlouběji porozumět jejich životní situaci z jejich vlastní perspektivy a následně jim napomoci směřovat k pozitivním změnám, které si oni sami přejí, nikoli k těm, které od nich například očekává okolí. Tento princip nás tedy nutí vykročit z jasně vymezeného prostředí a přesně definované cílové skupiny a zabývat se kontextem jednotlivců a skupin z obecné populace ve veřejném prostoru, které jsou v čase vystavovány rizikovým faktorům či patologickým jevům. Pojmy ochrana veřejného zdraví a snižování rizik tedy integrují kromě zaměření na jednotlivce i práci s „ekosystémem“, ve kterém se vyskytuje. Typickým příkladem nevyhraněného prostředí, kde je využití těchto pojmů ve Strategii politiky města Brna v oblasti drog a závislostí nadále plánováno, je prostředí nočního života a zábavy. V odborných přístupech tento širší kontext zaměřený na řešení či podporu ilustruje implementace multidisciplinárního adiktologického týmu, který je schopen řešit zakázku klientů-uživatelů v jejich přirozeném prostředí v potřebné odborné šíři.

Principy harm reduction a ochrany veřejného zdraví jsou ve Strategii politiky města Brna v oblasti drog a závislostí uplatňovány zejména prostřednictvím podpory a rozvoje sítě služeb, které jsou zaměřeny na snižování negativních dopadů a rizik způsobených užíváním drog jak u samotných uživatelů, tak také v komunitách, ve kterých žijí. Tato síť zahrnuje široké spektrum služeb, které dobře odpovídají aktuální situaci, v níž se uživatelé drog nacházejí. Jedná se zejména o nízkoprahové služby, jejichž východiskem je přesvědčení, že i když lidé pokračují v užívání drog, je možné je podpořit ve změně tím, že způsoby užívání drog budou bezpečnější pro ně samotné i pro jejich okolí. Tyto poskytované služby jsou nehodnotící,

nenátlakové a nestigmatizující. Respektují rozhodnutí svých uživatelů, umí dobře reagovat na specifické potřeby vyplývající například z jejich etnické příslušnosti, věku, genderu, kombinace s duševním onemocněním nebo fyzickým handicapem. Strategie chápe užívání drog a problémy se závislostmi v širším strukturálním kontextu. Navrhovaná opatření a síť podpůrných služeb by tedy měly být provazovány s opatřeními v oblasti sociálního vyloučení, bezdomovectví, duševního zdraví, domácího násilí atd. K tomuto cíli je ve strategii v nemalé míře zahrnuta i podpora nových či inovativních služeb a přístupů, které budou směřovat k dostatečnému pokrytí a zkvalitnění péče o uživatele drog, jejich blízké až po pozitivní kultivaci prostředí, ve kterém se pohybují.

Zotavení (recovery) je v současnosti jedním z hlavních principů politiky a poskytování služeb v oblasti duševního zdraví včetně užívání drog a závislosti v západních zemích a je výrazně přítomen i v současné české strategii reformy psychiatrické péče. V jeho základu stojí přesvědčení, podpořené vědeckými studiemi, že má smysl usilovat o jakékoli pozitivní změny v životech jednotlivců, rodin a komunit, přičemž vymizení symptomů (jako například užívání drog) je pouze jedním z mnoha indikátorů úspěšného zotavování. O zotavení jako procesu tedy můžeme mluvit i v případě, že člověk dále pokračuje v závislostním chování, ale pracuje například na zlepšení svého zdravotního stavu nebo sociální situace. Cesta k zotavení je přitom jedinečná pro každého jednotlivce, přičemž každý také potřebuje jinou formu podpory, ať už jde o podporu zdravotní, psychosociální, terapeutickou, spirituální nebo jinou.

Ve Strategii je princip zotavení uplatňován v podpoře a rozvoji služeb, které se ve svém přístupu ke klientům spíše než na snižování projevů jejich příznaků orientují na jejich silné stránky a podporují zejména jejich sociální fungování. Posilují jejich dovednosti, naděje a touhy, podporují je v naplňování smysluplných rolí v životě. Princip zotavení je naplňován skrze poskytování komplexní, dobře provázané odborné péče, ale také významné zapojení neformálních zdrojů podpory, zejména blízkých osob a přirozeného prostředí.

2.2 Participativní přístup

Zapojování lidí se zkušeností je jedním z dalších stavebních kamenů racionálních a funkčních politik v oblasti drog a závislostí, které jsou v ČR i ve světě vnímány jako ověřená dobrá praxe. Participace lidí, kteří jsou problémem drog a závislostí zasaženi (uživatelé, jejich blízcí, ale i širší komunita, které se problémem dotýká), je historicky úzce spjata s přístupy veřejného zdraví a lidských práv. V případě veřejného zdraví vedla sebeorganizace a aktivita lidí se zkušeností v minulosti k tvorbě opatření, která jsou dnes považována za mezinárodní standard, například v oblasti prevence infekčních onemocnění (výměnný program, sběr použitých stříkaček ve veřejném prostoru a další).

Zapojení lidí se zkušeností umožňuje vytvářet takovou politiku, která nadále neprohlubuje jejich stigmatizaci, zvyšuje jejich zapojení do společnosti a nastavuje služby, které jim mohou účinněji pomoci. I když princip participace odpovídá také kritériu kvality a efektivity, je jeho naplňování často předmětem obav souvisejících částečně se stigmatizací této skupiny a částečně se zažitou praxí postavenou výhradně na expertním přístupu. To vede k tomu, že lidé se zkušeností užívání drog a závislostí, ale i jejich blízcí a další, kterých se problém bezprostředně týká, mají limitovaný přístup k rozhodování a realizaci služeb a opatření, která přímo ovlivňují jejich životy.

Politika města Brna proto bude podporovat taková opatření, která povedou ke zmírnění těchto obav a naplňování různých forem participace. Těmi jsou především horizontální a vertikální zapojování a individuální rozvoj. Na horizontální rovině participace dochází k podpoře vytváření podpůrných sítí mezi lidmi se zkušeností. A to jak formou jejich sebeorganizace, tak začleňováním lidí se zkušeností do již existujících služeb jako tzv. „peer pracovníků“. Zároveň těmto lidem nejsou kladeny překážky při profesním růstu například ve formě vyloučení pracovníků se zkušeností z odborných pozic, pro které mají vzdělání. Participativní politika se naopak snaží podporovat zvyšování kvalifikace a uplatnění lidí se zkušeností v pomáhajících službách. Na vertikální rovině participace dochází k vytváření takových platform, na kterých se mohou potkat a podílet se na rozhodovacích mechanismech nejenom zástupci profesionální sítě, ale také zástupci lidí, kteří jsou problémem zasaženi. Celkově je podporován rozvoj schopností, které lidem se zkušeností umožňují na těchto platformách aktivně vystupovat (formou vzdělávání, finančním ohodnocením apod.), což povede k jejich dalšímu zplnomocnění při zapojování se do společnosti.

2.3 Princip kvality, efektivity a racionálního přístupu

Oblast drog a závislostí je historicky opředena celou řadou mýtů a předsudků, ale současně je tato oblast v neustálém vývoji. Politika města Brna v oblasti drog a závislostí prosazuje přístupy, které jsou založené na současném vědeckém poznání, odpovídají světové praxi a jsou obhajitelné na základě ověřených dat. Stejně tak je důležité hodnocení kvality a efektivity. Politika města Brna podporuje takové projekty a služby, pro které je hodnocení kvality jednou z hlavních priorit. Nejde však jen o dodržování standardů kvality, ale i o zpětnou vazbu od klientů týkající se jednotlivých služeb, na kterou jsou organizace schopny pružně reagovat.

2.4 Mezioborová a mezisektorová spolupráce

Závislostní chování jednotlivce se nedotýká jenom konkrétního člověka, ale jeho chováním je ovlivněno celé jeho okolí. Do řešení vstupuje celá řada účastníků (rodina, zdravotnictví, školství, sociální služby, trestně-právní orgány), což se ale často děje izolovaně, bez vzájemného propojení a koordinace. Pro vytvoření fungujícího systému pomoci je nutné, aby vznikl prostor pro propojení umožňující rovnocennou spolupráci odborníků a jejich koordinaci.

Systémové a funkční propojení by měly poskytovat adiktologické multidisciplinární týmy (AMT), plánované jako nová služba v adiktologii. V těchto týmech působí odborníci různých profesí (zdravotníci, sociální pracovníci, adiktologové, peer konzultanti). Dochází tak k funkčnímu a flexibilnímu propojení zdravotního a sociálního resortu. Kromě toho koordinují AMT v regionu činnost v zájmu klienta s dalšími resorty a účastníky. Jde o resort školství, trestněprávní orgány, složky záchranného systému a místní samosprávy.



3 Strategické cíle politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislosti

3.1 Dostupnost běžné zdravotní péče pro zvláště ohrožené skupiny osob užívajících drogy (strategický cíl č. 1)

Stále probíhající koronavirová krize nám mimo jiné ukazuje, jak je dostupnost zdravotní péče klíčová nejen z hlediska jednotlivce, ale i celé společnosti. Lidé užívající dlouhodobě a intenzivně drogy zasluhují v tomto ohledu zvýšenou pozornost. Nejen že mají více zdravotních potíží než většinová populace, jak kvůli samotnému užívání, tak i kvůli souvisejícímu životnímu stylu, ale také čelí většímu množství překážek v přístupu ke zdravotní péči. Analýza drogové situace (MMB, 2017) popisuje například strach a stud lidí užívajících drogy péči vyhledat, přehlížení méně závažných symptomů, špatnou orientaci v systému zdravotní péče a další. Některé skupiny lidí užívajících drogy mají velice negativní zkušenost se zdravotnictvím, často kvůli pocíťované diskriminaci. Mnozí nenavštěvují standardní péči, ale svůj stav řeší až v době rapidního zhoršení, a to skrze pohotovost, rychlou záchrannou službu nebo hospitalizaci.

Paradoxně díky koronavirové krizi se otevřel prostor pro otestování terénní zdravotní péče. Brněnská Společnost Podané ruce po otevření Kontaktního centra Vlhká navázala spolupráci se skupinou Medici na ulici, která zapojuje studenty medicíny do poskytování základního ošetření lidem bez domova. Medici na ulici nabízeli v době pandemie poskytování zdravotního ošetření přímo v Kontaktním centru Vlhká a předběžné vyhodnocení tohoto zapojení je vysoce pozitivní. Tato potřebná pomoc však není systémově ukotvena a je vysoce pravděpodobné, že s koncem pandemie opět nebude takováto péče pro mnoho lidí užívajících drogy dostupná.

Tento strategický cíl tedy směřuje k žádoucímu stavu, kdy je zdravotní péče dobře dostupná pro všechny osoby užívající drogy, a zejména pro některé obzvláště ohrožené skupiny, jako jsou například lidé v situaci nestabilního bydlení, osoby s mnohočetnými potížemi, s kombinovaným postižením apod. Měla by být zajišťována terénní formou přímo v místech, která jsou navštěvována lidmi užívajícími drogy, a také by měl být maximálně usnadněn přístup do běžných zdravotních služeb pro tuto skupinu obyvatel. V konečném důsledku tedy tento cíl znamená, že lidé užívající drogy budou mít možnost své zdravotní potíže řešit včas a zároveň jim i předcházet, a to bez nutnosti překonávat bariéry spojené zejména se subjektivně vnímaným pocitem odmítání a nerespektování svých potřeb.

Zvlášť ztížený přístup ke zdravotní péči mají uživatelé drog a závislí bez domova nebo ti, kteří bydlí v různých provizorních, často velmi nekvalitních podmínkách. Pracovníci adiktologických služeb v Brně opakovaně upozorňují na absenci dostupné lékařské péče pro tyto lidi, a to včetně základní primární péče. Jde o složitý problém, kde důvody jsou četné a komplexní: nespolupráce zdravotníků, nespolupráce klientů, polymorbidita klientů, projevy závislostí, finanční důvody (klient nemá zdravotní pojištění), náročnost ošetření záchranáři nebo zdravotníky v nemocnici pro malhygienu klienta, chronifikované a neřešené zdravotní problémy klientů. Péče o tyto osoby není nijak ukotvená ve zdravotním systému.

Nejdůležitější je v tomto případě zajištění pravidelné primární péče včetně preventivní složky. Dostupnost dalších, specializovaných ambulantních i lůžkových zdravotnických služeb mohou zprostředkovat adiktologické multidisciplinární týmy, které mají v týmu zdravotníky (nebo s nimi externě spolupracují) a jejichž úkolem je kromě jiného zdravotní podpora a koordinace zdravotní péče.

3.2 Dostupnost bydlení pro osoby užívající drogy (strategický cíl č. 2)

Ztráta stabilního bydlení patří k poměrně častým důsledkům životního stylu spojeného se zvýšeným užíváním psychoaktivních látek. Dle odhadů seroprevalenční studie provedené v roce 2018 je v situaci nestabilního bydlení v Brně 70 % problémových uživatelů drog (Thanki & Janíková, 2019). Bytová nouze následně ještě více prohlubuje problémy s užíváním drog a komplikuje možnost zotavení, zároveň se psychoaktivní látky stávají často jediným dostupným únikem z tíživé situace, způsobem, jak zapomenout na traumata prožitá před sociálním propadem i během něj (Černá, 2019). Kladení plošných nároků na omezení konzumace nebo dokonce abstinenci ve službách spojených s bydlením může být tedy velice vylučující a ne-realistické.

Rezidenční služby určené pro osoby se syndromem závislosti nabízejí ubytování na přechodnou dobu společně s intenzivním terapeutickým programem. Těch je ale v Brně málo. Největší počet lůžek pro tuto cílovou skupinu je v Psychiatrické nemocnici Brno (35 na oddělení 4; 15 na oddělení 19), zde vzhledem k psychiatrické reformě nelze očekávat navýšení. Komunitní adiktologické služby nabízejí převážně služby následné péče, tedy po již absolvovaném terapeutickém programu, s výjimkou dvou malých projektů Společnosti Podané ruce, o.p.s. a Renadi, o.p.s., které provozují službu v běžných bytech. Počet lůžek v komunitních adiktologických službách sice roste, nikoliv však dostatečně.

Důležitým a takřka neřešeným problémem v této oblasti je bydlení pro osoby, které pokračují v užívání psychoaktivních látek. Tito lidé se nekvalifikují do výše zmíněných služeb, kde je zpravidla podmínkou abstinence, a zároveň jsou často vylučováni z jiných ubytovacích služeb, jako jsou noclehárny, azylové domy, chráněná bydlení nebo domovy pro seniory. Je pravděpodobné, že životní styl některých z těchto lidí nikdy nebude slučitelný s běžnými pobytovými službami, a je zapotřebí zvažovat, jak pro tuto marginalizovanou skupinu lidí zajistit dlouhodobou možnost ubytování. U mnoha lidí je však integrace mezi ostatní klienty pobytových služeb představitelná, pouze je zapotřebí podpořit poskytovatele těchto služeb.

Tento strategický cíl směřuje ke stavu, kdy lidé užívající drogy budou mít k dispozici dostupné bydlení. Pobytové služby by zároveň měly mít k dispozici účinné nástroje, jak řešit komplikované situace spojené s užíváním drog v prostorech určených k bydlení.

3.3 Okamžitá pomoc v krizi (strategický cíl č. 3)

Síť pomoci ve městě Brně bude v maximální možné míře podporovat zotavení lidí, kteří se potýkají s problémy s užíváním drog a závislostí. Bude existovat nejen dostatečná komplexní nabídka služeb a pomoci, ale zároveň bude nastaven systém navigování zájemců o pomoc mezi těmito službami a služby budou pracovat koordinovaně, nikoliv paralelně (rovněž viz kapitola 3.9). V nejvyšší možné míře bude také usnadněn vstup do sítě pomoci – v případě krize se budou jednotlivci či rodina moci setkat do 24 hodin s odborníkem (specializovaným multidisciplinárním týmem), který jim také, když bude třeba, zaručí kontinuitu péče.

Jak bylo uvedeno v kapitole 1.5, nemožnost najít okamžitou pomoc v případě krizové situace spojené s drogami a závislostmi je průřezovým problémem týkajícím se jak zdravotní, tak sociální oblasti. Krizová pomoc specializovaná na užívání drog, závislost a zotavení (zahrnující tedy i detoxifikaci v jakékoliv formě) není v Brně v současnosti dostupná, a to ani v podobě telefonní linky, což se týká jak dospělých, tak dětí a mladistvých. Přitom zotavující se uživatelé návykových látek nebo lidé s jinou závislostí se shodují na tom, že moment krize, kdy se člověk rozhodne vyhledat pomoc, může být naprosto zásadní pro dlouhodobé zotavení. Pro městskou politiku založenou na podpoře úspěšného zotavení je proto zapotřebí zajistit možnost okamžité pomoci v rámci zdravotní či sociální péče, ideálně v jejich kombinaci.

Samotné poskytnutí krizové pomoci a detoxifikace však nestačí. Je nezbytné, aby na tuto pomoc navazovala další podpora směřující k dlouhodobému zotavení individuálně přizpůsobená aktuálním potřebám jednotlivce. Ať už se jedná o podporu ve smyslu zajištění bydlení, poradenství při hledání práce nebo ve smyslu spirituálním, psychologickým, farmakoterapeutickým či jiném. To se neobejde bez provázanosti a koordinovanosti, je tudíž potřebné podporovat zajištění case managementu v nejširším slova smyslu.

V Brně existuje již nyní kvalitní nabídka psychologických ambulantních služeb, které fungují na objednání, poměrně dostupná je farmakoterapie včetně substituční léčby. Je však velký nedostatek terénních služeb, služeb schopných poskytnout krizovou pomoc a v neposlední řadě služeb pobytových. Posílení těchto oblastí je tedy pro městskou strategii klíčové, přičemž současně s jejich rozvojem je zapotřebí usilovat o to, aby fungovaly ve vzájemné součinnosti a provázanosti.

Požadavky na kontinuální péči podporující proces zotavení a poskytující dostatečně rychlou pomoc v krizích včetně detoxu splňují adiktologické multidisciplinární týmy. Pracují v přirozeném prostředí klienta, řeší bez odkladu krize, koordinují veškerou péči, nejen zdravotnickou a sociální, koordinují intervence ve prospěch klienta s dalšími složkami v komunitě. Podle potřeby spolupracují s pedagogicko-psychologickými službami a institucemi, se složkami záchranného systému, s policií či s orgány činnými v trestním řízení.

3.4 Specializovaná nízkoprahová péče (strategický cíl č. 4)

Nízkoprahové programy ve městě Brně dlouhodobě disponují stabilní nabídkou služeb, zejména pro problémové uživatele drog, které vycházejí z principu harm reduction a veřejného zdraví. Jelikož jsou tyto služby často primárním kontaktním bodem pro mnoho uživatelů a osob se závislostí, je důležité do budoucna dbát na udržení jejich dostupnosti i ve dnech pracovního volna a jejich dostatečnou kapacitu obecně.

Dostupnost tedy bude i nadále důležité zajistit alespoň v základní míře v podobě výměnného programu a krizového poradenského kontaktu pro aktivní uživatele drog, který bude součástí komplexněji pojatého strategického cíle 8 (Koordinace, informovanost a provázanost, viz kapitola 3.9). Nízkoprahová péče bude dále reagovat na specifické rozvojové výzvy. Ty se týkají konkrétních cílových podskupin, které zažívají zvýšenou stigmatizaci nebo mají specifické potřeby. V souvislosti s tím město bude nadále podporovat u nízkoprahových programů specifické projekty zaměřené na těhotné uživatelky, pracovnice a pracovníky v sex byznysu s častou zkušeností zvýšené stigmatizace při využívání běžných služeb či závislé po propuštění z věznic nebo jiných institucí. Dalším specifikem bude práce s etnickými menšinami, které se mnohdy nacházejí mimo síť služeb, ať už důsledkem dlouhodobé nedůvěry ve standardní instituce či na základě jiné bariéry, např. jazykové.

Dalším tématem je zajištění odpovídající péče v případě mnohočetných potřeb, které přesahují možnosti současných drogových nízkoprahových programů. To se týká zejména otázky akutního bydlení, legálního a dostupného výdělků a nízkoprahové zdravotní péče. Je třeba cíleně posílit nízkoprahové programy tak, aby specializovanou péči, kterou nebude možno zajistit v dostatečné míře klasickými cestami, zprostředkovaly samy. Důležité také bude rozšířit nabídku nízkoprahových programů na jiné cílové skupiny, než jsou pouze uživatelé nelegálních drog. Zcela specificky se to týká uživatelů alkoholu, osob ohrožených užíváním drog (zejména mladistvých a mladých dospělých), části segmentu osob pracujících v sex byznysu, LGBT komunity nebo patologických hráčů.

Rámcovými cíli v této oblasti tedy jsou:

- Udržení stávající sítě služeb.
- Podpora vybraných služeb tak, aby bylo zajištěno jejich dostatečné pokrytí a poptávka ze strany jejich klientů.
- Podpora zaměření se na specifické segmenty, prostředí a kontexty cílové skupiny uživatelů drog.
- Fokus na projekty a služby přicházející s inovativními přístupy a řešeními aktuálních trendů na sledované scéně drog a závislostí v kvalitativním i kvantitativním pojetí.

3.5 Včasné řešení problémů s užíváním drog a závislostmi u dětí a dospívajících (strategický cíl č. 5)

Užívání psychoaktivních látek v období dětství a dospívání může mít závažnější negativní důsledky než užívání v dospělém věku, a to zejména kvůli tomu, že v tomto věku dochází k naplňování důležitých vývojových úkolů. Nervová soustava člověka se teprve formuje, vývoj některých oblastí je dokončen až kolem 25. roku. Utváří se sebepojetí, dospívající se učí samostatně regulovat svoje emoce. Mladý člověk si osvojuje různé sociální role, získává své místo mezi vrstevníky i v systému různých sociálních institucí. Všechny tyto procesy mohou být užíváním psychoaktivních látek citelně narušeny. Stejně tak je zapotřebí věnovat pozornost i nelátkovým závislostem, jako je excesivní hraní počítačových her nebo používání sociálních sítí. Tyto aktivity, jakkoliv neobsahují přímé ovlivnění mozku konkrétní látkou, mohou mít podobně destruktivní účinky jako užívání drog.

V minulosti byly preventivní aktivity zaměřovány na zastrašování a odrazování dětí od užívání drog. Četné výzkumy však ukázaly, že kvalitní prevence rizikového chování včetně užívání drog znamená především systematickou práci s dětmi a dospívajícími zaměřenou na rozvoj silných stránek, využití jejich potenciálu, rozvoj seberegulačních schopností a sociálních dovedností, a to zejména v kontextu třídního kolektivu a vrstevnických skupin. Pochopitelně je důležité, aby se dětem dostaly také informace o psychoaktivních látkách, ty by ale neměly být účelově zkreslovány a manipulovány. Naopak, z hlediska vztahu dospělý–dítě se i v tomto ohledu vyplatí být maximálně transparentní, poskytovat vědecky podložené informace a zaujmout spíše pragmatický přístup spočívající v tom, že snahou není, aby se děti nedostaly nikdy k žádným drogám, ale aby se k nim dostaly v co nejpozdějším věku, aby si uvědomovaly rizika a aby se uměly zodpovědně rozhodovat o tom, do jakých rizik budou ochotny vstoupit.

Z Analýzy drogové situace v Brně (MMB, 2017) i z četných diskusí s poskytovateli vyplývá, že na straně pedagogů a rodičů chybí informace, a to jak ověřené a nezkreslené informace o drogách a závislostech, tak i znalosti o účinných způsobech předcházení problémům s drogami a závislostmi. Aby děti mohly být dobře informovány o drogách a závislostech, je zapotřebí v první řadě změnit přístup a postoje pedagogických pracovníků a rodičů k užívání drog a závislostem. Na jedné straně zmírnit strach z psychoaktivních látek jako takových a podpořit spíše pragmatický přístup, na druhé straně se zaměřit na rizika, která nejsou tolik vidět, například u nelátkových závislostí.

Za druhé, děti, které se dostávají do problémů s užíváním drog, by měly mít možnost co nejdříve se dostat do kontaktu s odborníky, kteří s nimi budou pracovat citlivě, v bezpečném a důvěrném prostředí, se zapojením jejich rodiny a blízkých. Jak ukázala Analýza drogové situace v Brně (MMB, 2017), pro děti ohrožené závislostí není specializovaná odborná péče často dostupná, a pokud ano, tak pozdě. Jejich závislostní chování je často součástí širšího spektra potíží, skrze které se dostávají do kontaktu nejprve s oddělením sociálněprávní ochrany dětí, později pak se střediskem výchovné péče nebo diagnostickým ústavem. Pracovníci těchto zařízení se však necítí kompetentní v otázkách drog a závislostí a problém zůstává neřešen, často se ještě více prohlubuje, protože v ústavních zařízeních mají děti několikanásobně vyšší možnost

setkat se s vrstevníky, kteří drogy užívají. Hodně z těchto dětí navíc vyrůstá v sociálně vyloučených lokalitách a jejich problém není řešitelný formou individuálních intervencí, ale spíše skrze šířeji orientovanou komunitní práci.

Tento strategický cíl se tedy v první řadě zaměřuje na vzdělávání dospělých – rodičů a pedagogů – v oblasti drog a závislostí, tak aby dokázali zaujmout pragmatický a informovaný přístup k otázkám drog a závislostí. Dále se zaměřuje také na zapojení specializovaných odborníků do včasných intervencí v případech potíží dětí a dospívajících, které jsou spojeny s užíváním drog či jiným závislostním chováním.

3.6 Dostupná odborná pomoc pro rodinu a blízké (strategický cíl č. 6)

Jak odborníci, tak i široká veřejnost vnímá problém drog a závislostí jako problém nejen jednotlivců, ale také celých rodin a širšího okolí. V případě problému se závislostí/drogami v rodině budou mít všichni rodinní příslušníci možnost vstoupit do odborné péče a budou mít k dispozici informace, jak o takovou péči požádat. Pracovníci odborných služeb budou vybaveni pro práci s rodinami a zároveň budou aktivně podporovat rodinné příslušníky, aby do služeb vstoupili.

Závislost zasahuje blízké často ještě silněji než daného jednotlivce se závislostním chováním. Ať už jde o rodiče, partnery, sourozence anebo děti jedinců, kteří se dostávají do problému se závislostí/drogami, pro všechny tyto lidi je situace silně zatěžující a náročná. Snaží se často vyhledat pomoc pro druhého, ale nezdá se, že daleko důležitější je vyhledávat pomoc pro sebe. V terminologii svépomocných skupin Al-Anon se blízcí někdy dostávají do situace „spoluzávislosti“, kdy nevědomě svým chováním prakticky podporují svého blízkého v návykovém chování. Pomoc těmto blízkým a zároveň i pomoc celému rodinnému systému patří k velice žádoucím a účinným nabídkám služeb.

Z dat, rozhovorů i pozorování získávaných v rámci Analýzy (MMB, 2017) je patrné, že v Brně chybí rodinní terapeuti či poradci, kteří by se specializovali na oblast drog a závislostí. V manželských a rodinných poradnách se s tímto tématem příliš nepracuje (pouze Manželská a rodinná poradna na ulici Bratislavská uvedla zvýšený počet klientů přicházejících s tímto tématem) a specializované drogové/adiktologické poradny zaměřující se na rodiny neexistují. Je to rozdíl jak oproti systému služeb v zahraničí, tak například oproti Praze, kde existují minimálně dvě pracoviště, která se specializují výhradně na pomoc rodinám, v nichž se objevila závislost (Centrum pro rodinu Drop-In a Anima-terapie). Přitom však nabídka ambulantní psychoterapie je v Brně poměrně bohatá a existuje i zájem jednotlivých terapeutických zařízení péči blízkým poskytovat, jen je někdy neskutčné z pozice blízkých se o této pomoci dozvědět a dostat se k ní.

V rámci tohoto cíle se tedy Strategie zaměřuje jednak na šíření povědomí o závislosti jako rodinném problému, jednak na usnadnění vyhledání kvalitní péče pro rodinné příslušníky a blízké osoby lidí, kteří se potýkají s problémem s drogami a závislostí. V této souvislosti bude důležitá podpora činnosti adiktologických multidisciplinárních týmů, které mají práci s rodinami a blízkým okolím klienta jako samozřejmou součást své činnosti. Informační a krizová telefonická linka a poradna pro rodinu a blízké bude součástí krizových služeb a bude s multidisciplinárními týmy přímo propojena.

3.7 Snížení rizik v oblasti nočního života a rekreačního užívání drog (strategický cíl č. 7)

Udržitelný rozvoj města Brna založený zčásti na univerzitním étosu a na přilákání zahraničních pracovníků stimuluje také rozmach nočního života a rekreačního užívání legálních i nelegálních drog. Zvyšuje se dostupnost dražších drog (např. kokainu) nebo taneční drogy extáze s účinnou látkou MDMA, která se stále častěji objevuje v krystalické formě i v brněnských klubech. Byl rovněž zaznamenán výskyt nových syntetických drog.

Dlouhodobým fenoménem (s rizikovým potenciálem) je několikanásobně vyšší konzumace alkoholu a tabáku než kdekoli jinde v obecné populaci. Tento trend platí napříč žánry a typy podniků, především však mezi studenty a cizinci. Typickou skupinou ohroženou těmito patologickými jevy jsou pak generaci za generací mladiství a mladí dospělí. Panuje také představa, že tento trend je některými podniky podporován ve snaze vydělat a pokrýt tak provoz nevýdělečné programové části. Zpravidla je ale jádro problému spíše v celospolečenském nastavení, toleranci k legálním drogám a přirozené obecné poptávce mladých lidí po psychoaktivních substancích, které jsou nejtradičněji užívány právě v prostředí spojeném s nočním životem a zábavou.

V rámci zajištění komplexnější péče o uživatele drog je také důležité se specificky zaměřovat na užívání psychedelik. Ta získávají v posledních letech značnou pozornost jako terapeutický nástroj při řešení potíží v oblasti duševního zdraví, avšak při rekreačním užívání s sebou nesou některá rizika. Aktuálně přitom výzkumná studie ESPAD prováděná mezi dospívajícími ukázala, že v Brně jsou mezi mladými lidmi psychedelika rozšířena daleko více než jinde. Například s lysohlávkami mají brněnští žáci 8. a 9. ročníků takřka čtyřnásobně větší zkušenosti než ve zbytku ČR, s LSD dvojnásobně. Na základě těchto údajů je součástí strategie i podpora nabídky odborných služeb a přístupů, které budou na tuto skutečnost reagovat svým inovativním nastavením a nízkoprahovou dostupností.

Na této široké horizontální i vertikální drogové scéně u drtivé části mladistvých a mladých dospělých v rámci obecné populace častěji dochází při užívání legálních či ilegálních drog v kombinaci s jejich aktuální životní situací ke krizovějším momentům.

Ty se pak příležitostně kumulují do problémů ve vztazích, rodině, škole, zaměstnání, zdraví a dalších souvisejících oblastech. Přestože dochází do určité míry k samoregulaci těchto problémů, tak je to přesně ten moment, kdy někteří jedinci toto období s většími či menšími obtížemi zvládnou a v životě dál úspěšně fungují a jiní se v této patologii a souvisejících jevech nadále "propadají". V působení odborných služeb se pak jedná o poměrně širokou mezeru v pokrytí, kterou chce strategie koncepčně řešit. Přibližně je vymezena mezi službami primární prevence a službami typu kontaktní centrum či terapeutické služby. Z tohoto důvodu je zde nutná podpora terénní práce zajišťující prevenci a integrativní přístup řešení širšího pole navzájem propojených rizikových faktorů a patologických jevů, jež se v tomto prostředí koncentrovaněji vyskytují.

Jedná se zejména o:

- kombinaci legálních i ilegálních drog a související zdravotní rizika,
- agresivitu a narušování veřejného pořádku v souvislosti s nadměrnou konzumací alkoholu nebo kombinací užívaných drog,
- prostředí nočního života, které zvyšuje negativní dopady drog nebo se na nich podílí,
- drobnou kriminalitu, prodej drog ve vybraných lokacích s nočním životem,
- nové psychoaktivní a potenciálně nebezpečné látky nepodléhající žádné kontrole,
- rizikový sex a sexuální násilí, které se zde často vyskytuje a je stále silným společenským tabu,
- téma bezpečnějšího návratu domů, řízení pod vlivem drog a další související rizika.

Podchycení těchto rizikových fenoménů vyžaduje koncepční přístup založený na spolupráci pomáhající sítě, provozovatelů klubů, festivalů i města Brna. Jelikož noční život a rekreační užívání drog jsou součástí dynamického rozvoje města, nelze je vnímat jednostranně negativně. Spíše než na represivním přístupu bude politika města v oblasti nočního života založena na principu snižování rizik plynoucích z užívání a na konstruktivním řešení narušování veřejného pořádku. Její uplatňování by přitom nemělo být pouze v rukou pomáhajících organizací, ale i klubů, samotných aktérů nočního života nebo policie. Město Brno by mělo v koordinaci těchto složek hrát klíčovou úlohu a poskytovat platformu pro vzájemnou komunikaci a podporu spolupráce mezi jednotlivými aktéry. Vzorem by přitom měla být města, jako je Vídeň, Berlín nebo Curych, která podporují zavádění inovativních opatření v prostředí nočního života a stimulují všechny aktéry ke vzájemné spolupráci na snižování rizik v prostředí noční zábavy. Pro tuto přirozeně mezirezortní oblast s multioborovými přístupy řešení je třeba na základě výše uvedené dobré praxe zřídit vhodně systémově ukotvený výkonný a koordinační orgán. Z dosavadní praxe se nabízí například komise či pracovní skupina pro noční život, která bude mít nejenom koordinační funkci, ale i pověření k praktickým výkonům, předkládání návrhů či rozhodnutím. Další možností je např. zřízení tzv. "nočního starosty", jehož funkce však typicky zahrnuje širší spektrum agendy nočního života. Podmínkou pro úspěšnou aplikaci jedné z uvedených možností nebo jejich kombinace je přidělení vlastního finančního rozpočtu, který bude potřebný při naplňování alespoň části jejich agendy.

Opatřeními, jejichž zavádění by mělo být podporováno, jsou především: vzdělávání personálu, dostupná klidová zóna, proškolená ochranka, pitná voda zdarma a levný nealkoholický nápoj, pravidelná spolupráce s kontaktními službami, případně přítomnost kontaktních pracovníků odborných služeb nebo peerů na vybraných akcích a účast zástupců klubové scény v orgánu či instituci (viz výše), který se zabývá monitoringem a řešením akutních problémů v prostředí nočního života. Dalším důležitým bodem je udržení podpory snižování rizik v prostředí klubů a festivalů na všech úrovních dotačních výzev města, kde by měl být tento princip ceněným dotačním kritériem.

Rámcovými cíli v této oblasti tedy jsou:

- snižování míry vybraných rizikových faktorů souvisejících s užíváním drog formou odborné práce s návštěvníky tohoto prostředí,

- snižování míry vybraných rizikových faktorů souvisejících s užíváním drog formou odborné práce na pozitivní kultivaci tohoto prostředí, spolupráce s jejich klíčovými zástupci, podpora a síťování s institucemi města a dalšími klíčovými subjekty,
- zřízení mezirezortní instituce či pozice, jako jsou pracovní skupina pro noční život či noční starosta, která bude mít v systému města pravomoc koordinovat jednotlivé aktivity této agendy a rozhodovat o realizaci dílčích opatření, ideálně i na základě vlastního finančního rozpočtu, jenž by zde byl na tuto problematiku specificky vyčleněn,
- monitoring tohoto rozsáhlého prostředí a získávání dat o aktuálních trendech a potřebách jeho aktérů z obecné populace a zde se vyskytujících subkultur uživatelů, od kvantitativního sběru dat mezi uživateli až po záchyt neznámých a potenciálně nebezpečných substancí,
- podpora inovativních opatření zaměřujících se na zvýšenou dostupnost odborných služeb i v on-line prostředí, kde se dnes nejen mladiství a mladí dospělí koncentrovaně vyskytují a hledají zde odbornou pomoc.

3.8 Koncepční regulace hazardního hraní a podpora prevence gamblingu (strategický cíl č. 8)

Hazardní hraní je oblast, ve které dochází k neustálým změnám. V současné době stále narůstá míra hazardního hraní mezi dospělými, především kvůli častějšímu hraní číselných a okamžitých loterií. Od roku 2017, kdy se otevřelo on-line prostředí, dochází k nárůstu počtu hráčů on-line.

Novinkou v oblasti regulace hazardního hraní na celostátní úrovni je provoz Rejstříku fyzických osob vyloučených z účasti na hazardních hrách, který Ministerstvo financí spustilo 20. prosince 2020. Tento rejstřík slouží k zamezení přístupu vyloučených fyzických osob k hazardním hrám. Cílem je ochrana ohrožených skupin osob před negativními následky z hraní hazardu. Chrání se tak nejen samotní hráči, ale také jejich rodiny a nejbližší okolí, které často trpí negativními důsledky s tím spojenými.

Ve městě Brně se v současné době, po schválení obecně závazné vyhlášky zakazující veškerá elektronická zařízení na území města s účinností od 1. 1. 2015, nachází 13 provozoven na území 8 městských částí. V průběhu ledna 2020 byly po kontrole na MF ČR nalezeny dosud nezrušené licence povolení technických her s platností do 1. 1. 2023, které jsou platné v provozovnách na území celé ČR. Dle sdělení MF ČR byla ihned zahájena správní řízení k jejich zrušení. Přesto však hráčských příležitostí výrazně ubylo. Vzhledem k platné vyhlášce došlo v minulosti k přesunu heren za hranice města Brna, s výjimkou ulic Benešova a Husova.

Pomoc, kterou nabízejí neziskové organizace v Brně (Společnost Podané ruce, o.p.s., Renadi, o.p.s.), je zaměřena jak na samotné hráče, tak na jejich blízké. Forma pomoci, kterou tyto organizace poskytují, je terénní i on-line vzhledem k současným trendům. Většina klientů, kteří sami organizace kontaktují, je v on-line prostředí.

Regulace hazardního hraní proto bude i nadále součástí protidrogové politiky města Brna a bude součástí městských strategií. Město bude nadále vstupovat do dialogu na krajské i národní úrovni a hledat způsoby, jak by mohly být jednotlivé politiky v oblasti hazardního hraní v lepším souladu. Město Brno bude i nadále podporovat projekty, které poskytují pomoc problémovým hráčům i jejich blízkým. Cílem je také podpořit rozvoj všeobecné prevence a zvyšování informovanosti jak veřejnosti, tak samotných hráčů.

3.9 Koordinace, informovanost a provázanost (strategický cíl č. 9)

Péči o osoby, které jsou zasažené závislostním chováním, je nutné realizovat prostřednictvím systému vzájemně propojené sítě služeb a podpory. Je nezbytné, aby jednotlivé služby byly mezi sebou provozně i organizačně provázány.

V souladu s principem kvality, efektivity a racionálního přístupu bude věnována pozornost zvyšování informovanosti a povědomí veřejnosti o oblasti drogové problematiky, a to jak o rizicích spojených se závislostním chováním, tak o možnostech podpory a pomoci.

Město Brno zajistí prosazování svých postojů k řešení problematiky drog a závislostního chování, konkrétních aktivit a podporovaných projektů. Dále bude v nejvyšší možné míře podporovat vzájemnou komunikaci a provázanost jednotlivých služeb, koordinovat mezioborovou a mezisektorovou diskusi a spolupráci odborníků ze všech oblastí protidrogové problematiky a dbát na zapojení jednotlivých aktérů.

3.10 Pravidelný monitoring a evaluace v oblasti drog a závislostí (strategický cíl č. 10)

Je důležité, aby městská protidrogová politika dokázala pružně reagovat na stále se vyvíjející a měnící se situaci v oblasti drog a závislostí. Aby bylo možné sledovat, jak jsou jednotlivá opatření strategie efektivní, je zapotřebí pravidelný monitoring a evaluace. K průběžnému hodnocení v rámci roku slouží závěrečné zprávy od jednotlivých poskytovatelů. V neposlední řadě je nutný výzkum, na kterém bude Magistrát města Brna spolupracovat s výzkumnými institucemi.

Monitoring a výzkum bude zaměřen zejména na:

- sledování předem stanovených kritérií úspěšnosti implementace drogové strategie,
- rutinní monitoring trendů v oblasti užívání drog a závislostí a sítě podpory,
- studie a výzkumy, které budou reagovat na aktuální potřeby u specifických rizikových skupin,
- využití dostupných výzkumů tuzemských i zahraničních (např. EMCDDA, ESPAD atd.).



4 Strategická mapa politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislosti na období 2022-2025

Strategický cíl 1 Dostupnost běžné zdravotní péče pro zvláště ohrožené skupiny osob užívajících drogy	Strategický cíl 2 Dostupnost bydlení pro osoby užívající drogy	Strategický cíl 3 Okamžitá pomoc v krizi	Strategický cíl 4 Specializovaná nízkoprahová péče	Strategický cíl 5 Včasné řešení problémů s užíváním drog a závislostmi u dětí a dospívajících
Opatření 1.1 Zvýšení dostupnosti terénní zdravotní péče pro zvláště ohrožené skupiny osob užívajících drogy	Opatření 2.1 Úpravy stávajících pobytových služeb za účelem jejich zpřístupnění pro osoby užívající drogy	Opatření 3.1 Fungování specializovaného multidisciplinárního týmu zajišťujícího okamžitou pomoc v krizi s možností detoxifikace v různých formách	Opatření 4.1 Zvýšení dostupnosti specializovaných nízkoprahových služeb	Opatření 5.1 Vzdělávací aktivity pro rodiče, pedagogické pracovníky a další dospělé osoby přicházející do styku s dětmi a dospívajícími
Opatření 1.2 Podpora osob se závislostním chováním při využívání standardní i specializované zdravotní péče	Opatření č. 2.2 Příprava nové pobytové služby s nepřetržitým provozem pro osoby užívající drogy	Opatření 3.2 Zřízení specializované telefonické a internetové krizové linky provázané s multidisciplinárním týmem pracujícím formou case managementu	Opatření 4.2 Specializovaná péče pro skupiny uživatelů drog se zvýšeným rizikem stigmatizace nebo s mnohočetnými potřebami	Opatření 5.2 Rozvoj terénní multidisciplinární práce s dětmi ohroženými závislostmi a jejich rodinami

Strategický cíl 6 Dostupná odborná pomoc pro rodinu a blízké	Strategický cíl 7 Snížení rizik v oblasti nočního života a rekreačního užívání drog	Strategický cíl 8 Koncepční regulace hazardního hraní a podpora prevence gamblingu	Strategický cíl 9 Koordinační, informovanost, provázanost	Strategický cíl 10 Pravidelný monitoring a evaluace v oblasti drog a závislostí
Opatření 6.1 Rozšíření zaměření specializovaných služeb na práci s celými rodinami a blízkými závislých	Opatření 7.1 Prevence ohrožení zdraví a bezpečnosti v důsledku užití drog v prostředí zábavy a nočního života	Opatření 8.1 Podpora léčebných a sociálních programů pro hráče a rodiny zejména ze sociálně a ekonomicky znevýhodněného prostředí	Opatření 9.1 Podpora provázanosti jednotlivých služeb a srozumitelné a racionální informování veřejnosti o rizicích závislosti a možnostech pomoci	Opatření 10.1 Evaluace nových projektů v oblasti užívání drog, gamblingu a závislosti ve městě
	Opatření 7.2 Podpora kulturního rozvoje klubů se zohledněním principu snižování rizik	Opatření 8.2 Prevence on-line a kurzového sázení	Opatření 9.2 Kordinovaná spolupráce odborníků reprezentující mezioborový a mezisektorový přístup včetně zapojení osob s žitou zkušeností	Opatření 10.2 Mapování nových lokalit
	Opatření 7.3 Rozvoj specifických intervencí zaměřených na rekreační uživatele psychedelik			

5 Seznam zdrojů a použité literatury

ČERNÁ, E. *Z ulice do bytu: Sociální práce v procesu reintegrace do bydlení*. Praha: SLON, 2019.

ČERNÍKOVÁ, T. *Domovy se zvláštním režimem pro osoby závislé nebo ohrožené závislostí*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, 2017.

THANKI, D. a JANÍKOVÁ, B. *RDS studie – seroprevalenční studie a odhad problémového užívání drog ve statutárním městě Brně*. Závěrečná zpráva. Brno: Magistrát města Brna, 2019.

MMB (2017). *Analýza drogové situace ve městě Brně a související doporučení pro městskou drogovou strategii 2016*. Brno: Magistrát města Brna, 2017. Dostupné z:

https://www.brno.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/magistrat_mesta_brna/OSP/dotace/protidrogova_prevence/Analiza_drogove_situace_ve_meste_Brne_a_souvisejici_doporuceni_pro_mestskou_drogovou_strategii_2016.pdf

ŠUPKOVÁ, Danuše a kol. *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN: 978-80-247-2245-0.

Výzva k projektu MZ ČR. *Zvýšení dostupnosti a vytvoření možností zdravotní péče pro osoby bez domova*. Reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/5_039/0009641, 2019.

Výzva k projektu MZ ČR. *Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné*. Reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0008217, 2020.

WHO (2020). *Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. Key findings Volume 1*.

Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf>

EMCDDA (2017). *Healthy nightlife toolbox*. Dostupné z: <http://www.hntinfo.eu/>

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027.

Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/Narodni_strategie_2019-2027_fin.pdf

AKČNÍ PLÁN STRATEGIE POLITIKY STATUTÁRNÍHO MĚSTA BRNA V OBLASTI DROG A ZÁVISLOSTÍ NA OBDOBÍ 2022–2023

B | R | N | O

| MAGISTRÁT MĚSTA BRNA |
| ODBOR SOCIÁLNÍ PÉČE | KOORDINAČNÍ CENTRUM PREVENCE |

Obsah

1 Základní parametry Akčního plánu na období 2022-2023	3
2 Popis opatření a aktivit Akčního plánu k realizaci v roce 2022-2023.....	5
3 Hodnocení a plnění Akčního plánu za období 2022–2023.....	15
Použité zkratky.....	16
Strategická mapa pro Akční plán v oblasti drog a závislostí na období 2022–2023	17

1 Základní parametry Akčního plánu na období 2022-2023

„Akční plán strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2022–2023“ (dále jen Akční plán) je v pořadí prvním prováděcím dokumentem „Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2022–2025“ (dále jen Strategie). Vytvoření Akčního plánu 2022–2023 předcházela setkání s odborníky a průběžné evaluace minulého Akčního plánu (2020-2021), ten však bude možné vyhodnotit v plném rozsahu až po uplynutí doby jeho trvání.

Strategie i Akční plán by měly sloužit jako pomocný nástroj pro snižování rizik a zároveň napomoci destigmatizaci osob se závislostním chováním. Oba tyto dokumenty byly vytvořeny tak, aby jejich plnění bylo reálné, konkrétní a pragmatické. Akční plán cílí na vnesení inovací do stávajícího systému poskytované péče a služeb, usiluje o ukotvení koordinačních a propojovacích mechanismů v praxi, o posílení povědomí o dané problematice drog a závislostí na úrovni odborné i laické diskuse a o podporu osvědčených a dobrou praxí ověřených postupů z domácích či zahraničních zdrojů využitelných na území města Brna.

Zásadní rozdíl mezi Strategií jako takovou a tímto Akčním plánem spočívá v tom, že Strategie pojednává o dané problematice napříč celým spektrem a Akční plán reaguje na určitou výšeč nastíněných problémů, které budou pod garancí Koordinačního centra prevence (dále jen KCP) a jeho dotačních titulů řešeny v nadcházejících dvou letech. Institucím a organizacím zapojeným do realizace městské politiky drog a závislostí chce KCP zároveň poskytnout co nejlepší možnou podporu a koordinaci.

Délka období

Akční plán je koncipován na 2 roky (období 2022–2023) s předpokladem navazující podpory celé oblasti a budování dlouhodobé politiky města v oblasti drog a závislostí, včetně rozšíření na další cílové skupiny. V souladu s kritérii „Protidrogové strategie EU (2021–2025)“ jsou jednotlivá opatření (aktivity) strategických cílů formulována jako časově omezená, fakticky podložená, s cílem dosáhnout reálných a měřitelných výsledků.

Cílové skupiny

- aktivní uživatelé legálních a nelegálních návykových látek a závislí
- osoby se závislostním chováním
- sociální okolí závislého nebo ohroženého závislostí (rodina, blízcí)
- školní populace (žáci a studenti, rodiče, pracovníci škol a školských zařízení)
- pracovníci realizující programy, služby a vzdělávání v oblasti drog a závislostí
- široká veřejnost (laická i odborná).

Odpovědnost

Koordinaci realizace a průběžné vyhodnocení Akčního plánu bude zajišťovat Magistrát města Brna prostřednictvím KCP Odboru sociální péče ve spolupráci s jednotlivými aktéry působícími v oblasti problematiky drog a závislostí, s ostatními věcně příslušnými odbory MMB, zástupci odborné i laické veřejnosti. Aktivita jsou koncipovány projektově. Kým budou dané aktivity realizovány, bude jasné vždy po vyhodnocení podaných žádostí v rámci konkrétní výzvy daného dotačního programu.

2 Popis opatření a aktivit Akčního plánu k realizaci v roce 2022-2023

Strategický cíl 1	Dostupnost běžné zdravotní péče pro zvláště ohrožené skupiny osob užívajících drogy
Opatření 1.1	Zvýšení dostupnosti terénní zdravotní péče pro zvláště ohrožené skupiny osob užívajících drogy
Popis	<p>Lidé se závislostním chováním, a zejména uživatelé nelegálních drog, mají ztížený přístup ke zdravotní péči (MMB, 2017). Zkušenosti z období koronavirové krize ukazují, že zvláště pro osoby bez domova je dostupnost běžné zdravotní péče enormně ztížena.</p> <p>Toto opatření směřuje k žádoucímu stavu, kdy je zdravotní péče dobře dostupná pro všechny lidi užívající drogy, a zejména pro některé obzvláště ohrožené skupiny, jako jsou například lidé v situaci nestabilního bydlení, osoby s mnohočetnými potížemi, s kombinovaným postižením apod. Dostupnost je přitom zajišťována přímo v místech, kde se tyto osoby zdržují.</p> <p>Strategický cíl 1 je úzce propojen s cílem 3, který je věnovaný zajištění specializované péče v rámci nízkoprahových adiktologických služeb.</p>
Participující subjekty	SMB, zdravotnická zařízení, komunitní adiktologické služby, nestátní neziskové organizace
Aktivity	<p>1.1.1 Zaměstnání zdravotního personálu, zejména lékařů, v zařízeních sociálních a adiktologických služeb určených pro osoby užívající drogy</p> <p>1.1.2 Zajištění terénní zdravotní péče pro osoby užívající drogy</p>
Opatření 1.2	Podpora osob se závislostním chováním při využívání standardní i specializované zdravotní péče
Popis	<p>Vlivem zmíněné ztížené dostupnosti zdravotní péče, ale také z důvodů specifického životního stylu a dalších faktorů má řada osob se závislostním chováním tendenci vyhledávat zdravotní péči až tehdy, když je jejich stav akutní. Závislostní chování samo o sobě může někdy překrýt časné symptomy závažných onemocnění a pozdní řešení zdravotních problémů může vést k chronicitě, invaliditě a řadě psychosociálních potíží. Pracovníci sociálních a adiktologických služeb mohou u svých klientů aktivně probouzet zájem o svůj zdravotní stav, také by ale měla existovat nabídka doprovodů a asistencí při využívání běžné zdravotní péče v celé šíři. Zvláštní důraz by měl být kladen na využívání zdravotní péče u těhotných žen, které mohou mít často obavy docházet na předporodní vyšetření, avšak časnou diagnostikou se dá výrazně ovlivnit budoucí život jejich dětí.</p>
Participující subjekty	SMB, zdravotnická zařízení, komunitní adiktologické služby, sociální služby

Aktivity	<p>1.2.1 Navázání spolupráce komunitních adiktologických služeb se zdravotnickými zařízeními</p> <p>1.2.2 Asistence osobám užívajícím drogy při zajišťování zdravotní péče</p> <p>1.2.3 Cílené osvětové kampaně i přímé intervence v cílové skupině zaměřené na posílení péče o své zdraví a včasné vyhledání zdravotní pomoci</p>
----------	--

Strategický cíl 2	Dostupnost bydlení pro osoby užívající drogy
Opatření 2.1	Úpravy stávajících pobytových služeb za účelem jejich zpřístupnění pro osoby užívající drogy
Popis	<p>Toto opatření směřuje k žádoucímu stavu, kdy osoby užívající drogy budou mít k dispozici dostupné bydlení a nebudou vylučovány z běžného bydlení pouze na základě skutečnosti, že užívají psychotropní látky. Pobytové služby by zároveň měly mít k dispozici účinné nástroje, jak řešit komplikované situace spojené s užíváním drog v prostorech určených k bydlení. Poskytovatelé pobytových služeb by také měli mít k dispozici specializované služby, které mohou jejich klientům pomáhat s problematikou drog a závislostí tak, aby si dokázali bydlení udržet.</p>
Participující subjekty	SMB, nestátní neziskové organizace, adiktologické komunitní služby
Aktivity	<p>2.1.1 Vzdělání personálu pobytových služeb v tématech spojených s psychoaktivními látkami, závislostí a vztahu mezi drogami, traumatem a bezdomovectvím</p> <p>2.1.2 Navázání těsné spolupráce mezi sociální pobytovou službou a adiktologickou službou (case management, workshopy, kulaté stoly)</p> <p>2.1.3 Zpracování metodiky pro práci s lidmi užívajícími drogy ve službách spojených s bydlením</p>
Opatření 2.2	Příprava nové pobytové služby s nepřetržitým provozem pro osoby užívající drogy
Popis	<p>V České republice dosud neexistuje služba, která by se zaměřovala na poskytování ubytování pro osoby ve vyšším věku, které užívají psychoaktivní látky. Naopak, osoby užívající drogy jsou ze služeb pro seniory zpravidla spíše vylučovány. V zahraničí však existuje řada pozitivních zkušeností s pobytovými službami pro tuto skupinu osob, které jim umožňují žít důstojný a komunitní život s dostupnou zdravotní a sociální péčí. Toto opatření má za cíl prověřit možnosti zřízení podobných služeb v Brně.</p>
Participující subjekty	SMB, nestátní neziskové organizace
Aktivity	<p>2.2.1 Analýza možností asistovaného / chráněného / podporovaného / sociálního bydlení pro stárnoucí uživatele drog (včetně alkoholu) v Brně</p> <p>2.2.2 Analýza proveditelnosti zřízení specializovaných zařízení typu nursing homes známých ze zahraničí (Černíková, 2017)</p>

Strategický cíl 3	Okamžitá pomoc v krizi
Opatření 3.1	Fungování specializovaného multidisciplinárního týmu zajišťujícího okamžitou pomoc v krizi s možností detoxifikace v různých formách
Popis	V případě krize spojené s užíváním drog nebo závislostí nemá člověk v Brně zpravidla možnost dostat se k okamžité účinné specializované pomoci. Takovou pomoc mohou zprostředkovat pracovníci multidisciplinárního týmu, kteří pracují jak ambulantní, tak terénní formou, zajišťují okamžitou pomoc v krizi včetně detoxifikace a formou Case managementu poskytují kontinuální péči klientovi i jeho širšímu sociálnímu okolí. V Brně je třeba podpořit vznikání multidisciplinárních týmů, zejména takových, kde působí i zdravotníci, a dále podpořit vznik dalších týmů tak, aby byly pokryty potřeby klientů v Brně. Dále je třeba zlepšovat dosažitelnost lůžkového detoxu pro klienty v případě potřeby. V Brně chybí pobytová služba pro krátkodobou stabilizaci klientů s drogovou problematikou.
Participující subjekty	SMB, Psychiatrická klinika FN Brno, komunitní adiktologické služby
Aktivita	<p>3.1.1 Podpora fungování multidisciplinárních týmů pracujících v terénu a jejich rozšíření o zdravotnické pracovníky</p> <p>3.1.2 Podpora vzniku domácích a ambulantních forem detoxifikace, jejich fungování bude zahrnuto do činnosti příslušných služeb</p> <p>3.1.3 Podpora aktivit umožňujících úzkou spolupráci mezi pracovníky adiktologických služeb a pracovníky lůžkových detoxů</p> <p>3.1.4 Podpora aktivit směřujících k vytvoření specializované služby pro krátkodobou pobytovou stabilizaci klienta v různých fázích vývoje závislosti, ke stabilizaci jejich psychického stavu v náročných životních obdobích, ke stabilizaci klientů s nelátkovou závislostí a ke stabilizaci osob s duální diagnózou</p>
Opatření 3.2	Zřízení specializované telefonické a internetové krizové linky provázané s multidisciplinárním týmem pracujícím formou case managementu
Popis	Osoby, které se dostanou do krize v souvislosti s užíváním drog a závislostí, potřebují často okamžitý kontakt s někým, kdo dobře zná tuto problematiku. Někdy je telefonický kontakt spojený s předáním informací dostačující, jindy je zapotřebí provázat volajícího/píšícího s okamžitou odbornou péčí. Linka by měla být obsluhována odborníky specializovaného multidisciplinárního týmu, kteří budou dobře obeznámeni s krizovým poradenstvím, se sítí služeb v Brně a také budou schopni sami zajistit rychlou odezvu týmu na krizovou situaci. Do doby, než se multidisciplinární týmy rozvinou natolik, že budou schopné poskytovat nepřetržitou krizovou pomoc včetně krizové linky, bude město podporovat rozvoj linek, které provozují komunitní adiktologické služby. Tyto služby musí být dostupné na

	telefonní lince, ale i online na všech relevantních platformách a musí usilovat o efektivní propojování s dalšími podobnými službami v regionu.
Participující subjekty	SMB, zdravotnická zařízení, komunitní adiktologické služby
Aktivity	3.2.1 Podpora rozvoje speciálních multidisciplinárních týmů směrem k rozšíření jejich služeb o služby krizové, včetně provozování krizové linky 3.2.2 Podpora aktuálně fungujících linek, provozovaných komunitními adiktologickými službami, které jsou dostatečně inovativní, usilují o propojování v regionu a směřují k non stop fungování

Strategický cíl 4	Specializovaná nízkoprahová péče
Opatření 4.1	Zvýšení dostupnosti specializovaných nízkoprahových služeb
Popis	Ve sledovaném období jde z větší části o udržení aktuálního rozsahu těchto služeb. Dále pak o zvýšení jejich kvality a personálního zajištění mimo jiné i skrze zvýšení dostupnosti či doplnění jejich nedostatečně realizovaných nebo chybějících segmentů.
Participující subjekty	SMB, NNO poskytující služby pro uživatele drog včetně alkoholu, lidé se závislostní zkušeností
Aktivity	4.1.1 Zajištění dostupnosti nízkoprahového programu pro problémové uživatele drog ve dnech pracovního volna minimálně v současné podobě. 4.1.2 Terénní práce na exponovaných místech s cílem snižování míry narušování veřejného pořádku (zejm. oblast hlavního nádraží) ve spolupráci s ostatními relevantními subjekty. Podpora realizace prostřednictvím multidisciplinárního týmu. 4.1.3 Inovativní terénní a kontaktní práce s uživateli návykových látek a hráči hazardních her a spolupráce s nízkoprahovými službami pro osoby bez přístřeší. 4.1.4 Udržení a podpora aktuální koncepce začlenění peer pracovníků do praxe nízkoprahových programů.
Opatření 4.2	Specializovaná péče pro skupiny uživatelů drog se zvýšeným rizikem stigmatizace nebo s mnohočetnými potřebami
Popis	Zajištění dostatečné péče v rámci rozsahu i kvality jejího portfolia služeb pro osoby či skupiny osob, které jsou tradičně vystaveny zvýšenému riziku stigmatizace nebo mají mnohočetné potřeby, případně spadají do obou těchto skupin.
Participující subjekty	SMB, NNO poskytující služby pro uživatele drog včetně alkoholu, lékaři specialisté, Probační a mediační služba
Aktivity	4.2.1 Zajištění poradenství v rámci terénní a kontaktní práce s uživateli návykových látek z těchto specifických segmentů: osoby pracující v tzv. „sex byznysu“, patologičtí hráči hazardních her, propuštění z výkonu trestu či jiných institucí, mladiství a mladí dospělí, osoby z tzv. „LGBT“ komunity, těhotné uživatelky či občane jiných států.

	<p>4.2.2 Úzká spolupráce nízkoprahových programů s vybranými zdravotnickými specialisty (především praktický lékař a stomatolog) v rámci nízkoprahových služeb a podpora především terénních/ambulantních lékařů či jiných zdravotních specialistů zaměřených na jejich klienty.</p> <p>4.2.3 Spolupráce romských a drogových terénních služeb na zvýšení povědomí o nízkoprahových službách a možnostech spolupráce s podporou zapojení peer pracovníků.</p>
--	---

Strategický cíl 5	Včasně řešení problémů s užíváním drog a závislostmi u dětí a dospívajících
Opatření 5.1	Vzdělávací aktivity pro rodiče, pedagogické pracovníky a další dospělé osoby přicházející do styku s dětmi a dospívajícími
Popis	Ačkoliv jsou děti a dospívající zpravidla v kontaktu s dospělými (rodiči, pedagogy, vychovateli, trenéry apod.), často se stává, že problém s drogami či závislostmi je u nich odhalen až příliš pozdě. Pokud totiž dospělí tuto problematiku neznají, nemusí vůbec vnímat signály, že se s dítětem/dospívajícím něco děje, a navíc mohou také vyvolávat dojem, že o tématu drog s nimi není možné mluvit. Je tedy zapotřebí, aby dospělí, kteří s dětmi/dospívajícími přicházejí do styku, měli o drogách a závislostech alespoň základní povědomí, které jim umožní cítit se v tomto tématu bezpečně do té míry, že budou schopni o něm bez obav hovořit. Dále také by měli získat schopnost rozpoznat signály, které mohou naznačovat, že se dítě/dospívající dostává do problémů v této oblasti.
Participující subjekty	PPP Brno, školská zařízení, NNO poskytující příslušné služby
Aktivity	<p>5.1.1 Vzdělávací aktivity (kurzy, semináře, školení v osobní i online formě) zaměřené na pedagogické pracovníky a rodiče, které budou jednak předávat vědecky podložené, nezkrácené informace o drogách a závislostním chování, a jednak budou zprostředkovávat pragmatický, komplexní přístup k užívání drog a závislostem.</p> <p>5.1.2 Prakticky orientované informační materiály o psychoaktivních látkách a o závislostním chování určené pro rodiče a pedagogické pracovníky, které budou poskytovat základní odpovědi na otázky typu: „jak mluvit s dětmi o drogách?“, „co dělat, když pozoruji u dítěte velkou náchylnost k návykovému chování?“, „jak regulovat hraní počítačových her?“ apod.</p>
Opatření 5.2	Rozvoj terénní multidisciplinární práce s dětmi ohroženými závislostmi a jejich rodinami
Popis	Zprávy z terapeutických adiktologických služeb hovoří jednoznačně o tom, že děti a mladiství, obzvláště ty z vysoce ohroženého prostředí, nepatří mezi běžné klienty ambulantních služeb. Terénní sociální pracovníci jsou na druhou stranu v častém kontaktu s mnoha rodinami, kde děti a dospívající užívají drogy a/nebo mají sklony k závislostnímu chování, avšak terapeutická péče pro ně není dostupná. Propojení těchto dvou služeb by mohlo být velice efektivní, protože může například doručit terapeutickou

	péči přímo do rodin ovlivněných závislostí, a přitom využít již předem navázaný vztah s terapeutickou službou.
Participující subjekty	PPP Brno, školská zařízení, NNO poskytující příslušné služby
Aktivity	5.1.1 Spolupráce prorodinných služeb (např. Sociálně aktivizační služby) a adiktologických služeb při psychosociální podpoře dětí a dospívajících ohrožených závislostmi v kontextu jejich rodinného a vrstevnického prostředí

Strategický cíl 6	Dostupná odborná pomoc pro rodinu a blízké
Opatření 6.1	Rozšíření zaměření specializovaných služeb na práci s celými rodinami a blízkými závislých
Popis	<p>Podpora rodiny klienta, jeho partnerů a spolupráce s nejbližším sociálním okolím je nezbytná, velmi často se právě oni obracejí na služby s žádostí o pomoc. Řada prokazatelně efektivních postupů v péči o osoby s adiktologickou poruchou je založena na intenzivním zapojení členů rodiny.</p> <p>Stávající nabídka služeb v oblasti drog a závislostí je často orientována pouze na samotné uživatele, přitom problémy těchto osob výrazně ovlivňují fungování a vztahy v celé rodině i jeho sociálním okolí, a naopak rodina a sociální okolí má specifický vliv na uživatele drog a závislé.</p> <p>Organizace poskytující adiktologické služby budou motivovány k tomu, aby od začátku více pracovaly s rodinami a dalšími osobami z blízkého okolí klientů. Pracovníci těchto organizací budou podporováni v tom, aby se více vzdělávali v oblasti práce s rodinou a rodinné terapie a aby využívali prokazatelně efektivní metody, které předpokládají intenzivní zapojení členů rodiny a osob ze sociálního okolí klienta.</p>
Participující subjekty	SMB, komunitní adiktologické služby, zdravotnická zařízení
Aktivity	<p>6.1.1 Podpora vzdělávacích aktivit a programů v oblasti práce s rodinou a rodinné terapie, které jsou odborníky považovány za prokazatelně účinné</p> <p>6.1.2 Podpora služeb, které mají práci s rodinou a blízkým okolím klienta jako součást terapeutického programu</p> <p>6.1.3 Srozumitelné informování široké veřejnosti o možnostech pomoci a podpory pro rodiny a rodinné příslušníky</p>

Strategický cíl 7	Snížení rizik v oblasti nočního života a rekreačního užívání drog
Opatření 7.1	Prevence ohrožení zdraví a bezpečnosti v důsledku užití drog v prostředí zábavy a nočního života
Popis	Podpora preventivních a intervenčních aktivit vedoucích k redukci dopadů vybraných rizikových faktorů ohrožujících zdraví a bezpečnost v důsledku užití drog v prostředí

	zábavy a nočního života. Zaměření na návštěvníky tohoto prostředí.
Participující subjekty	SMB, vybrané kluby ve městě Brně, Městská policie, Komunitní adiktologické služby, svépomocné iniciativy
Aktivity	<p>7.1.1 Průběžný monitoring tohoto dynamického prostředí, který povede k aktualizaci seznamu validních priorit i opatření vzájemně provázaných a vedoucích ke snižování popsanych rizikových fenoménů (viz modely typu „Safer party“ nebo „Hard&Smart“).</p> <p>7.1.2 Provázání opatření (definovaných v rámci aktivity 7.1.1) s dotační politikou města (zejm. dotačními tituly v oblasti kulturní, zdravotní a sociální).</p> <p>7.1.3 Vzdělávání ne-profesionálů v oblasti prevence a snižování rizik (např. personál klubů, represivní složky, ochranka apod.)</p> <p>7.1.4 Aktualizace aktivity ve smyslu vytvoření orgánu či pracovní skupiny pod záštitou města s relevantními aktéry, která bude schopna operativně a součinně řešit akutní problémy (např. výskyt substance s rizikovým obsahem, konflikty, spolupráci jednotlivých složek). Ideální zřízení pod formálně ustanovenou mezirezortní institucí či pozicí, například pracovní skupina pro noční život, případně noční starosta s jasně přidělenou sadou kompetencí, vedoucích k co nejúčinnějšímu podílu na řešení této multidisciplinární agendy města.</p> <p>7.1.5 Udržení aktuálního dosahu účinné kontaktní práce v oblasti nočního života. Podpora přístupů založených na poskytování ověřených informací o účincích a rizicích substancí. Zavedení, případně pevné ukotvení dosud chybějících či inovativních služeb s přesahem do tohoto prostředí. Zejména terénní práce s tímto zaměřením v online prostředí sociálních sítí. Spolupráce na záchytu či testování obsahu neznámých či potenciálně nebezpečných substancí.</p>
Opatření 7.2	Podpora kulturního rozvoje klubů se zohledněním principu snižování rizik
Popis	Podpora pozitivní kultivace prostředí nočního života a zábavy v kontextu principů snižování rizik i podpory veřejného zdraví skrze přímou spolupráci s vybranými hudebními podniky (kluby, festivaly, halové akce, pochody) na snižování míry rizikových faktorů na jejich hudebních akcích a produkci.
Participující subjekty	SMB, vybrané kluby a kulturní akce ve městě Brně, NNO poskytující příslušné služby
Aktivity	<p>7.2.1 Úprava podmínek pro udělování dotací na jednorázové kulturní akce i dlouhodobý provoz klubů s kulturním obsahem respektující principy snižování rizik.</p> <p>7.2.2 Koordinace spolupráce vybraných hudebních podniků na akční skupině nočního života.</p> <p>7.2.3 Podpora certifikátu bezpečnějšího hudebního podniku (s podporou/záštitou města, viz dobrá praxe programu H&S).</p>
Opatření 7.3	Rozvoj specifických intervencí zaměřených na rekreační uživatele psychedelik

Popis	Oblíbenými látkami v kontextu rekreačního užívání a nočního života jsou tzv. psychedelika (např. psilocybin, LSD, DMT, ketamin apod.), která mají charakteristický účinek, jímž se významně liší od dalších psychotropních látek. Neřadí se mezi návykové látky, nicméně mají potenciál výrazně měnit stav vědomí. Jakkoliv většina uživatelů psychedelik hodnotí své zkušenosti pozitivně, vyskytují se také více či méně závažné případy zhoršení duševního stavu, jako například úzkostné či depresivní symptomy, a to již po jednom užití látky. Současný systém adiktologické péče však jejich specifika dostatečně nereflektuje a nenabízí adekvátní pomoc v případě obtíží, ani možnost podpořit pozitivní potenciál těchto látek neboli integrovat psychedelickou zkušenost. Náročná zkušenost s psychedeliky často vyžaduje odbornou podporu, avšak v ČR zatím chybí dostupné specializované služby, které by umožňovaly psychedelickou zkušenost zpracovat. Smyslem tohoto opatření je zajistit terapeutickou pomoc a podporu, včetně online intervencí, a to od speciálně vyškoleného personálu, ideálně s vlastní psychedelickou zkušeností.
Participující subjekty	Neziskové organizace, svépomocné iniciativy
Aktivity	7.3.1 Pilotní ověření nových intervencí (terénních, ambulantních či online) specificky zaměřených na uživatele psychedelik

Strategický cíl 8	Koncepční regulace hazardního hraní a podpora prevence gamblingu
Opatření 8.1	Podpora léčebných a sociálních programů pro hráče a rodiny zejména ze sociálně a ekonomicky znevýhodněného prostředí
Popis	Opatření doplňuje již existující programy v oblasti prevence a léčby gamblingu a zaměřuje se na hráče ze sociálně a ekonomicky znevýhodněného prostředí, u nichž jsou dopady závislosti větší než u běžné populace. Budou podpořeny programy, které doplní projekty o nabídku preventivních a osvětových aktivit pro tuto znevýhodněnou skupinu.
Participující subjekty	SMB, NNO poskytující příslušné služby a jiní poskytovatelé služeb, Celní správa ČR
Aktivity	8.1.1 Zvýšení informovanosti o možnostech odborné pomoci pro tuto znevýhodněnou skupinu 8.1.2 Podpora práce s rodinami hráčů 8.1.3 Primární prevence mezi sociálně a ekonomicky znevýhodněnými skupinami obyvatel

Opatření 8.2	Prevence on-line a kurzového sázení
Popis	Vzhledem k neustálému nárůstu hráčů v on-line prostředí je potřeba podporovat projekty, které cílí zejména na tuto skupinu hráčů a sázkařů. Jedná se zejména o zajištění informovanosti jak hráčů, tak jejich blízkých.
Participující subjekty	SMB, NNO poskytující příslušné služby
Aktivity	8.2.1 Podpora stávajících aktivit 8.2.2 Osvětová kampaň zaměřená na rizika kurzového sázení a on-line hráčství 8.2.3 Zvyšování informovanosti o možnostech poradenství a pomoci v rizikové skupině

Strategický cíl 9	Koordinace, informovanost a provázanost
Opatření 9.1	Podpora provázanosti jednotlivých služeb a srozumitelné a racionální informování veřejnosti o rizicích závislostí a možnostech pomoci
Popis	Podpora provázanosti všech služeb, které se podílejí na práci s osobami závislými na drogách. Zvýšení vzájemné spolupráce a důraz na mezioborovou spolupráci je žádoucí. Problémem je stále nedostatečná informovanost veřejnosti o drogách a závislostech, jelikož pak vzniká prostor pro stigmatizaci skupin uživatelů návykových látek a k šíření mýtů. Je třeba se zaměřit na odbornou mediální osvětu, která přinese veřejnosti racionální a vědecké poznatky o legálních i nelegálních návykových látkách a závislostech a jejich dopadech.
Participující subjekty	SMB (Městský koordinační tým pro oblast drog a závislostí) ve spolupráci s vybranými subjekty (NNO, zdravotnická a školská zařízení, soukromé subjekty)
Aktivity	9.1.1 Jednání o vytvoření webové stránky „mapa pomoci“ v podobě dostupného přehledu nabízených služeb a aktivit 9.1.2 Příprava destigmatizačních kampaní tematicky koncipovaných pro konkrétní cílové skupiny
Opatření 9.2	Koordinovaná spolupráce odborníků reprezentující mezioborový a mezisektorový přístup včetně zapojení osob s žitou zkušeností
Popis	Pro potřeby účinné implementace vybraných opatření a aktivit je nezbytné zajištění koordinační a koncepční práce odborné pracovní skupiny, kterou bude i nadále poskytovat Městský koordinační tým pro oblast drog a závislostí. Jedná se o expertní

	poradenství pro oblast epidemiologie a výzkumu, oblast služeb pro uživatele a závislé, oblast drogové politiky a další s ohledem na aktuální potřeby po dobu trvání celého implementačního období.
Participující subjekty	SMB (Městský koordinační tým pro oblast drog a závislostí)
Aktivity	9.2.1 Zajištění fungování Městského koordinačního týmu pro oblast drog a závislostí po celé období 2022–2023

Strategický cíl 10	Pravidelný monitoring a evaluace v oblasti drog a závislostí
Opatření 10.1	Evaluace nových projektů v oblasti užívání drog, gamblingu a závislostí ve městě
Popis	Důkladná evaluace je důležitá pro rozvoj nových a inovativních projektů. Toto opatření podpoří evaluační projekty realizátorů inovativních projektů, které budou zajišťovány externím subjektem a povedou k vyhodnocení projektů v takové formě, která bude použitelná pro obhajobu dalšího pokračování.
Participující subjekty	Komunitní adiktologické služby, výzkumné instituce
Aktivity	10.1.1 Evaluační výzkumné projekty
Opatření 10.2	Mapování nových lokalit
Popis	Opatření podpoří projekty, které se budou zaměřovat na analýzu problémových lokalit. Tato analýza pomůže organizacím, které budou do nové lokality vstupovat, utvořit si představu o rozsahu potřebných služeb a o nejvhodnějších metodách, které by měly být použity.
Participující subjekty	Komunitní adiktologické služby, ostatní komunitní služby, výzkumné instituce
Aktivity	10.2.1 Projekty zaměřené na mapování a analýzu nových lokalit s předpokládaným zvýšeným výskytem závislostního chování

3 Hodnocení a plnění Akčního plánu za období 2022–2023

Monitoring a evaluaci jednotlivých opatření a aktivit Akčního plánu bude zajišťovat Koordinační centrum prevence Odboru sociální péče Magistrátu města Brna, konkrétně protidrogový koordinátor ve spolupráci s Městským koordinačním týmem pro oblast drog a závislostí.

Implementace Akčního plánu Strategie politiky města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2022–2023 bude maximálně využívat existující organizační struktury, institucionálního rámce a dlouhodobé fungující spolupráce v rámci sítě realizátorů poskytovaných služeb.

Funkci garanta Strategie a Akčního plánu přebírá oddělení Koordinační centrum prevence Odboru sociální péče MMB, které je zodpovědné za plnění aktivit jednotlivých opatření, včetně vyhodnocování a monitoringu. Při plnění definovaných aktivit se předpokládá spolupráce s externími subjekty, organizacemi a institucemi, jež zaujmou roli realizátorů aktivit prostřednictvím dotačních titulů z rozpočtu města, popř. jiných zdrojů.

Funkci výkonného koordinátora monitorovacích a hodnoticích aktivit zastává protidrogový koordinátor Koordinačního centra prevence Odboru sociální péče MMB.

V případě potřeby aktualizace bude dokument znovu podroben procesu schválení příslušnými orgány města a poté zveřejněn na internetových stránkách města.

Použité zkratky

AP	Akční plán
FN Brno	Fakultní nemocnice Brno
JMK	Jihomoravský kraj (Krajský úřad Jihomoravského kraje)
MKTDZ	Městský koordinační tým pro oblast drog a závislostí
MMB	Magistrát města Brna
NNO	nestátní neziskové organizace
PPP Brno	Pedagogicko-psychologická poradna Brno
SMB	statutární město Brno

Strategická mapa pro Akční plán v oblasti drog a závislostí na období 2022–2023

Strategický cíl 1 Dostupnost běžné zdravotní péče pro zvláště ohrožené skupiny osob užívajících drogy	Strategický cíl 2 Dostupnost bydlení pro osoby užívající drogy	Strategický cíl 3 Okamžitá pomoc v krizi	Strategický cíl 4 Specializovaná nízkoprahová péče	Strategický cíl 5 Včasné řešení problémů s užíváním drog a závislostmi u dětí a dospívajících
Opatření 1.1 Zvýšení dostupnosti terénní zdravotní péče pro zvláště ohrožené skupiny osob užívajících drogy	Opatření 2.1 Úpravy stávajících pobytových služeb za účelem jejich zpřístupnění pro osoby užívající drogy	Opatření 3.1 Fungování specializovaného multidisciplinárního týmu zajišťujícího okamžitou pomoc v krizi s možností detoxifikace v různých formách	Opatření 4.1 Zvýšení dostupnosti specializovaných nízkoprahových služeb	Opatření 5.1 Vzdělávací aktivity pro rodiče, pedagogické pracovníky a další dospělé osoby přicházející do styku s dětmi a dospívajícími
Opatření 1.2 Podpora osob se závislostním chováním při využívání standardní i specializované zdravotní péče	Opatření č. 2.2 Příprava nové pobytové služby s nepřetržitým provozem pro osoby užívající drogy	Opatření 3.2 Zřízení specializované telefonické a internetové krizové linky provázané s multidisciplinárním týmem pracujícím formou case managementu	Opatření 4.2 Specializovaná péče pro skupiny uživatelů drog se zvýšeným rizikem stigmatizace nebo s mnohočetnými potřebami	Opatření 5.2 Rozvoj terénní multidisciplinární práce s dětmi ohroženými závislostmi a jejich rodinami

Strategický cíl 6 Dostupná odborná pomoc pro rodinu a blízké	Strategický cíl 7 Snížení rizik v oblasti nočního života a rekreačního užívání drog	Strategický cíl 8 Koncepční regulace hazardního hraní a podpora prevence gamblingu	Strategický cíl 9 Koordinace, informovanost, provázanost	Strategický cíl 10 Pravidelný monitoring a evaluace v oblasti drog a závislostí
Opatření 6.1 Rozšíření zaměření specializovaných služeb na práci s celými rodinami a blízkými závislých	Opatření 7.1 Prevence ohrožení zdraví a bezpečnosti v důsledku užití drog v prostředí zábavy a nočního života	Opatření 8.1 Podpora léčebných a sociálních programů pro hráče a rodiny zejména ze sociálně a ekonomicky znevýhodněného prostředí	Opatření 9.1 Podpora provázanosti jednotlivých služeb a srozumitelné a racionální informování veřejnosti o rizicích závislostí a možnostech pomoci	Opatření 10.1 Evaluace nových projektů v oblasti užívání drog, gamblingu a závislostí ve městě
	Opatření 7.2 Podpora kulturního rozvoje klubů se zohledněním principu snižování rizik	Opatření 8.2 Prevence on-line a kurzového sázení	Opatření 9.2 Koordinovaná spolupráce odborníků reprezentující mezioborový a mezisektorový přístup včetně zapojení osob s žitou zkušeností	Opatření 10.2 Mapování nových lokalit
	Opatření 7.3 Rozvoj specifických intervencí zaměřených na rekreační uživatele psychedelik			