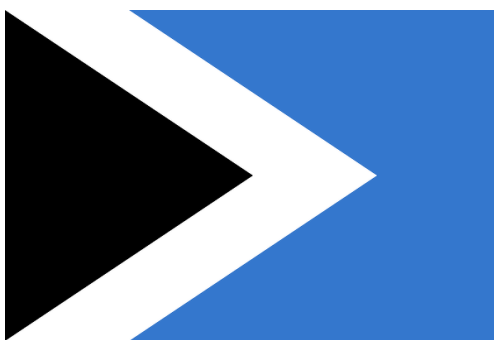


... město mezi horami a vodou

Město BRUNTÁL

Plán protidrogové politiky města Bruntál na období 2014 – 2015



OBSAH

1 Úvod	2
2 Demografické údaje	4
2.1 Počet a složení obyvatel města Bruntál	4
2.2 Vzdělání obyvatel města Bruntál	5
2.3 Zaměstnanost na území okresu Bruntál	5
3 Zmapování drogové scény	6
3.1 Drogová scéna v České republice	6
3.2 Drogová scéna a drogová trestná činnost ve městě Bruntál	7
3.3 Situace drogové problematiky a realizace primární prevence na základních a středních školách v Bruntále	8
3.4 Služby drogové prevence na území města Bruntál	9
4 Protidrogová politika v České republice	11
4.1 Systém koordinace protidrogové politiky na národní úrovni	11
4.2 Systém koordinace protidrogové politiky na krajské úrovni	13
4.3 Systém koordinace protidrogové politiky na místní úrovni	14
5 Vymezení základních předností a problémů v oblasti drogové problematiky na území města Bruntál – SWOT analýza	15
6 Plán protidrogové politiky města Bruntál na období 2014 – 2015	16
6.1 Hlavní cíl	16
6.2 Klíčové přístupy k řešení problematiky drog	16
7 Způsoby realizace a naplňování Plánu protidrogové politiky města Bruntál na období 2014 – 2015	17
7.1 Protidrogová politika – obecně	17
7.2 Primární prevence	19
7.3 Snižování rizik spojených s užíváním drog (harm reduction)	20
8 Slovník použitých odborných termínů	21
9 Seznam použitých zkratk	24
10 Seznam použitých zdrojů	25



1 Úvod

Jako lidé jsme od přírody tvory zvědavými a téměř vše dosud nepoznané toužíme vyzkoušet na vlastní kůži. Experimentujeme tedy se vším, co považujeme za zajímavé a co je pro nás lákavé. Výjimkou tedy bohužel nejsou ani zkušenosti s látkami, které dokážou měnit naše vědomí, neboť vzhledem k jejich vlastnostem pro mnohé z nás představují lákadlo slibující nové zážitky spojené s dobrodružstvím a zábavou.

„Trh“ nabízí nepřehledné množství návykových látek. Některé z nich jsou legální a pokud jejich užívání nepřekročí určitou mez, jsou považovány za společensky přijatelné. Legálnost těchto látek však nevylučuje jejich možný nežádoucí vliv na lidský organismus.

Naproti tomu látky nelegální, společensky nepřijatelné, jsou považovány za výrazně rizikové. Míra jejich nebezpečnosti je odlišná a pohybuje se v rozmezí od relativně méně rizikových drog, u nichž je možnost rozvoje závislosti nízká, až po drogy vysoce rizikové a návykové.

Česká republika je nechvalně známá poměrně vysokou tolerancí k alkoholu. V životě téměř každého průměrného Čecha se tak alkohol stává jednou z prvních návykových látek, se kterou ve svém útlém mládí experimentuje. Ne jinak je to bohužel s cigaretami.

Výsledky posledních výzkumů poukazují na to, že čím dříve se člověk stane konzumentem alkoholu a cigaret, tím je větší pravděpodobnost, že začne experimentovat s nelegálními drogami.

Zdroj: Orlíková, 2007

V době, která je charakteristická snadnou dostupností veškerého zboží, nevyjímaje všech druhů drog, bychom se k dané problematice neměli otáčet zády a toto téma tabuizovat, ale naopak bychom si měli o to intenzivněji uvědomovat potřebu chránit naše děti a celou rodinu před negativními důsledky užívání návykových látek. V oblasti protidrogové politiky by proto v popředí našeho úsilí měl stát především zájem o realizaci preventivních aktivit všeho druhu.

Prostřednictvím primární prevence bychom měli působit na naše děti tak, aby se do kontaktu s návykovými látkami nedostaly vůbec.

Nástroje sekundární prevence bychom měli zaměřit na jedince, kteří se již uživateli návykových látek stali, a realizovat takové aktivity, díky kterým by u těchto osob nedošlo ke vzniku či rozvoji závislosti.

V neposlední řadě bychom pak prostřednictvím aktivit, charakteristických pro terciární prevenci, měli osobám závislým na návykových látkách pomáhat předcházet vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog, neboť i tato, ačkoliv velmi smutná, oblast života, se nám či našim rodinám nemusí nezbytně vyhnout.

Česká republika se s drogovou problematikou snaží bojovat již mnoho let prostřednictvím nástrojů protidrogové politiky. Aktivity v uvedené oblasti realizují také jednotlivé kraje a města.

Vzhledem k tomu, že bruntálští občané představitelům města nebyli nikdy lhostejní a ani nyní se k nim nehodlají obracet zády, byl zkoncipován tento dokument, prostřednictvím kterého se Město Bruntál chce zasadit o řešení drogové situace na svém území a přispět tak především ke zlepšení kvality zdraví a celkové životní spokojenosti bruntálských obyvatel.

Návykové látky jsou v české legislativě definovány zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

V Plánu protidrogové politiky města Bruntál na období 2014 – 2015 (dále jen „Plán“) jsou návykové látky, definované výše uvedenými zákony, označovány pojmem drogy. Pokud není uvedeno jinak, za drogy jsou v textu považovány jak návykové látky legální (alkohol, tabák), tak návykové látky nelegální (marihuana, pervitin, LSD atd.).



2 Demografické údaje

2.1 Počet a složení obyvatel města Bruntál

Podle správního odboru Městského úřadu Bruntál mělo město Bruntál k 01.01.2013 celkem 17 304 obyvatel.

Poslední oficiální Sčítání lidu, domů a bytů uvádí, že ke dni 26.03.2011 bylo bruntálských obyvatel celkem 16 625. V uvedeném počtu jsou 52,58% zastoupeny ženy a 47,42% zastoupeni muži. Nejpočetnější skupinou jsou obyvatelé ve věku od 30 do 39 let, kteří jsou ve skladbě bruntálských obyvatel zastoupeni 16,59%. Děti a mladiství ve věku 0 až 19 let jsou v této populaci zastoupeni celkem 3 675 osobami, což činí 22,11% obyvatel.

Tab. 1 Obyvatelstvo města Bruntál podle věku

		Celkem	muži	ženy
Obyvatelstvo celkem		16 625	7 884	8 741
z toho ve věku	0 - 14	2 595	1 328	1 267
	15 - 19	1 080	531	549
	20 - 29	2 184	1 080	1 104
	30 - 39	2 758	1 348	1 410
	40 - 49	2 227	1 057	1 170
	50 - 59	2 347	1 100	1 247
	60 - 64	1 197	562	635
	65 - 69	759	343	416
	70 - 79	909	338	571
	80 a více let	489	153	336

zdroj: ČSÚ - Sčítání lidu, domů a bytů 2011

2.2 Vzdělání obyvatel města Bruntál

Ze Sociodemografické studie Bruntálu z roku 2009 vyplývá, že mezi typické problémy celého bruntálského regionu patří nízká vzdělanostní úroveň, s čímž bezpochyby souvisí i odliv vysokoškolsky vzdělaných osob z regionu.

Výjimku netvoří ani obyvatelé města Bruntál, kde podle Sčítání lidu, domů a bytů (2011) v populaci ve věku 15 a více let, která čítá 14 030 obyvatel, jsou nejpočetněji zastoupeny osoby se středním vzděláním bez maturity a vyučení (34,24%), následuje úplné střední vzdělání s maturitou (26,27%) a třetí nejpočetnější skupinou z uvedeného počtu obyvatel jsou osoby se základním vzděláním a neukončeným základním vzděláním (20,40%).

Tab. 2 Obyvatelstvo města Bruntál podle nejvyššího ukončeného vzdělání

		Celkem	muži	ženy
Obyvatelstvo ve věku 15 a více let		14 030	6 556	7 474
z toho podle stupně vzdělání	bez vzdělání	118	51	67
	základní včetně neukončeného	2 862	1 055	1 807
	střední vč. vyučení (bez maturity)	4 804	2 744	2 060
	úplné střední (s maturitou)	3 686	1 513	2 173
	nástavbové studium	383	121	262
	vyšší odborné vzdělání	121	46	75
	vysokoškolské	1 412	701	711

zdroj: ČSÚ - Sčítání lidu, domů a bytů 2011

2.3 Zaměstnanost na území okresu Bruntál

Pro pracovní trh na Bruntálsku je příznačná vysoká dlouhodobá nezaměstnanost a nízká mzdová úroveň v rámci České republiky.

Ze Zprávy o situaci na trhu práce v okrese Bruntál za měsíc červen 2013, zpracované Úřadem práce České republiky, krajskou pobočkou v Ostravě, vyplývá, že k 30.06.2013 bylo v okrese Bruntál evidováno celkem 8 498 uchazečů o zaměstnání.

Vycházíme-li z celkového počtu obyvatel, žijících v okrese Bruntál, tj. z 92 693 obyvatel, dospějeme k závěru, že 9,17% obyvatel okresu Bruntál bylo k uvedenému dni nezaměstnaných.

Výše uvedený dokument k upřesnění dále uvádí, že od ledna 2013 přešlo Ministerstvo práce a sociálních věcí na nový ukazatel nezaměstnanosti v České republice s názvem Podíl nezaměstnaných osob. Tento ukazatel vyjadřuje podíl dosažitelných uchazečů o zaměstnání ve věku 15 – 64 let k počtu obyvatel v téže věku, zatímco dosavadní míra nezaměstnanosti poměřovala počet dosažitelných uchazečů o zaměstnání k ekonomicky aktivním osobám.

Zpráva o situaci na trhu práce v okrese Bruntál za měsíc červen 2013 uvádí, že ke dni 30.06.2013 bylo z celkového počtu evidovaných uchazečů o zaměstnání celkem 8 170 dosažitelných ve věku 15 – 64 let, což představuje podíl nezaměstnaných osob 12,3%. Tento podíl je nevyšší v rámci celého Moravskoslezského kraje a v celorepublikovém porovnání se okres Bruntál řadí na 2. místo.



3 Zmapování drogové scény

3.1 Drogová scéna v České republice

Z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011 (dále jen „Výroční zpráva ve věcech drog“) vyplývá, že míra užívání drog v obecné populaci ČR je stabilní a mezi mládeží dokonce klesající, což lze označit za velmi pozitivní trend. Výsledky populačních dotazníkových průzkumů realizovaných v posledních třech letech v dospělé populaci ukazují, že nejčastěji užitou nelegální drogou jsou konopné látky (23-34%), následované extází (4-10%), halucinogenními houbami (4-9%) a LSD (2-6%). Studie ESPAD poukazuje na to, že mezi šestnáctiletou mládeží je patrný dlouhodobý trend poklesu míry užití pervitinu, heroinu, extáze i halucinogenních hub a v roce 2011 došlo poprvé k poklesu také v případě užívání konopných látek.

Co se týče počtu problémových uživatelů drog, tento v roce 2011 znovu mírně vzrostl, což je odhadováno z dat nízkoprahových programů – střední hodnota dosáhla 40,2 tis. osob, z čehož bylo 38,6 tis. injekčních uživatelů drog. Výroční zpráva ve věcech drog dále uvádí, že na uvedeném nárůstu se podílejí především uživatelé pervitinu (30,9 tis.), u opiátů došlo k dalšímu poklesu (na 9,3 tis.). Ve Výroční zprávě ve věcech drog je však upozorněno na fakt, že tyto trendy je nezbytné posuzovat opatrně vzhledem k možným systematickým chybám vstupních dat, nicméně celkový obrázek v podobě nárůstu uživatelů pervitinu a poklesu uživatelů opiátů je zřejmě správný. Kromě pervitinu, heroinu a buprenorfinu se mezi problémovými uživateli opiátů sezónně vyskytuje užívání surového opia z makových polí a roste užívání léčivých přípravků obsahujících fentanyl či morfin. Poprvé po mnoha letech byly v České republice odhaleny také varny braunu, opiátové drogy rozšířené v komunistickém Československu.

Výroční zpráva ve věcech drog uvádí také odhady spotřeby nelegálních návykových látek v České republice v roce 2011. Spotřeba konopných drog se podle tohoto zdroje v uvedeném roce pohybovala okolo 18,2 tun. Dále se odhadem spotřebovalo 4,6 tun pervitinu, 1,2 tun heroinu, 870 kg kokainu, 4,6 milionů tablet extáze a 1 milion dávek LSD.

Od roku 2007 roste celkový počet drogových trestných činů a zvyšuje se taktéž jejich podíl na zjištěné trestné činnosti. Podle oficiálních údajů policie bylo pod vlivem návykových látek spácháno 16% všech objasněných trestných činů, v 90% šlo o vliv alkoholu, jak vyplývá z Výroční zprávy ve věcech drog.

Podle výše uvedené Výroční zprávy v roce 2011 přetrvávala relativně příznivá situace ve výskytu infekcí mezi injekčními uživateli drog – promořenost HIV je stále pod 1%, i když v různých zdrojích dat byl na těchto nízkých hodnotách zaznamenán nárůst. Nově bylo identifikováno 7 HIV pozitivních

osob, u kterých došlo k nákaze injekčním užíváním drog. Počet nově hlášených případů virové hepatitidy typu C u injekčních uživatelů drog v posledním roce stoupl, u virové hepatitidy typu B zůstal počet případů stejný jako v roce 2010.

V letech 2009, 2010 a 2011 je patrný zřetelný nárůst provedených testů na infekční choroby mezi uživateli drog, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými službami. Největší meziroční nárůst zaznamenalo testování na syfilis. Výroční zpráva ve věcech drog dále uvádí, že dlouhodobě stoupá i počet kontaktů a množství vyměněného injekčního materiálu a dalších pomůcek pro injekční aplikaci drog – v 99 nízkoprahových programech bylo v roce 2011 distribuováno více než 5 milionů kusů injekčních jehel a stříkaček.

Zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011

3.2 Drogová scéna a drogová trestná činnost ve městě Bruntál

Podle zprávy Policie České republiky, Krajského ředitelství policie Moravskoslezského kraje, územního odboru Bruntál (dále jen „zpráva Policie ČR“), není město Bruntál v otázce nejčastěji zneužívaných drog v celorepublikovém srovnání výjimkou. Mezi nejčastěji zneužívané drogy patří marihuana a metamfetamin (zvaný též pervitin), který je dle Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2011 – 2014 vyráběný výhradně z pseudoefedrinu získaného z léčiv volně dostupných v České republice (Modafen, Paralen Plus, Nurofen), ale i z léčiv dovážených výrobcí a uživateli metamfetaminu z Polska. Zpráva Policie ČR uvádí i další drogy, které jsou na území města Bruntál oblíbené. Jedná se o extázi, sezónně užívané opium, získávané z nezralých makovic máku setého, a psilocybin obsažený v houbách rodu lysohlávek, kterým se u nás díky klimatickým změnám začíná velmi dařit.

Neblahým fenoménem je dle výše uvedené zprávy zneužívání kombinace návykových látek jako je alkohol, marihuana, léky a pervitin.

Policie ČR ve zprávě dále uvádí, že v letech 2010 až 2012 bylo v Bruntále v rámci problematiky nealkoholové toxikomanie šetřeno celkem 30 případů trestných činů a 17 případů přestupků.

V rámci trestné činnosti převládá výroba či distribuce marihuany (24 případů), následuje distribuce metamfetaminu (12 případů) a výskyt lysohlávek (2 případy). Velice frekventovaným trestným činem je trestný čin Ohrožení pod vlivem návykové látky, kdy ve městě Bruntál podle Policie ČR jednoznačně převládá řízení pod vlivem alkoholu. Celkem 26 osob se tohoto trestného činu dopustilo v roce 2010, 31 osob v roce 2011, 15 osob v roce 2012 a 16 osob v první polovině roku 2013.

Přesné údaje ve věci sekundární drogové kriminality Policie České republiky nemá k dispozici. Ze zprávy však vyplývá, že obecně se uživatelé omamných a psychotropních látek dopouští násilné trestné činnosti, zejména loupeží, ale především majetkové trestné činnosti a to vloupání do různých objektů a krádeží z důvodu opatření si finančních prostředků na nákup drog. Souběžně s drogovou trestnou činností byly Policií České republiky také zaznamenány případy vydírání, lichvy a krádeží.

V oblasti protidrogové politiky je za velký problém považována vysoká tolerance společnosti k užívání marihuany, což má za následek její snadnou dostupnost. Dostupná je nejen venkovně pěstovaná marihuana domácí produkce (tzv. čeština), u které se obsah aktivních látek THC pohybuje v rozmezí 2-8%, ale také marihuana speciálně šlechtěná v tzv. indoor pěstírnách.

Marihuanu pocházející z domácí produkce lze dle zprávy Policie ČR v Bruntále sehnat takřka kdekoli (restaurace, internáty, školy, parky, ulice). Byly zaznamenány případy, kdy byla marihuana zneužívána dětmi ze základních škol. Tato droga je v Bruntále bezplatně předávána či prodávána, přičemž prodejní částka 1 gramu marihuany se zde pohybuje od 100,- Kč do 250,- Kč. Cena je závislá na procentuálním obsahu THC.

Výše zmíněné, speciálně šlechtěné konopí, zvané též skunk, může na rozdíl od marihuany pocházející z domácí produkce, obsahovat až 18% THC a díky jeho genetické úpravě a speciálnímu vybavení indoor pěstíren je možné sklizeň této rostliny provádět 3x až 4x ročně. Ze zprávy Policie ČR dále vyplývá, že taktéž na území města Bruntál se v posledních dvou letech indoor pěstírny konopí vyskytují. Tyto pěstírny se nachází v objektech, které jsou zakoupeny, případně pronajaty a využívány pouze k páchání trestné činnosti. Sklizeň konopí je velmi výnosná, distribuce však není realizována na území města Bruntál. Veškerá produkce je vyvážena a prodávána mimo okres Bruntál. Za nejzávažnější z této oblasti Policie ČR považuje případ, kdy byla v měsíci lednu 2013 odhalena vietnamská indoor pěstírna, ve které bylo zajištěno více než 700 rostlin konopí setého v různých vývojových stádiích růstu, dále pak chemikálie a zařízení sloužící k pěstování a následné výrobě marihuany.

Jak již bylo výše uvedeno, po marihuaně je další oblíbenou drogou pervitin, jež si uživatelé nejčastěji aplikují intravenózně, což je spojeno s mnoha zdravotními riziky (abscesy, infekční onemocnění – hepatitida typu A, B a především typu C, či HIV). Ze zprávy Policie České republiky vyplývá, že pervitin se ve městě Bruntál, oproti letům předchozím, vyrábí pouze ojediněle. V roce 2012 byla zabavena pouze jedna „kompletní varna“, prostřednictvím které si pachatel drogu vyráběl pouze pro svou vlastní potřebu. Pervitin se podle Policie ČR do Bruntálu dováží převážně z Ostravy, Uničova, Olomouce a prodává se zde za částku 800,- Kč až 2.500,- Kč za 1 gram.

3.3 Situace drogové problematiky a realizace primární prevence na základních a středních školách v Bruntále

V měsíci červnu 2013 byl odborem sociálních věcí Městského úřadu Bruntál na bruntálských školách realizován průzkum prostřednictvím dotazníků, o jejichž vyplnění byli požádáni jednotliví školní metodici prevence. Cílem průzkumu bylo zjistit, zda a v jaké míře žáci v předchozích 3 letech užívali návykové látky, jaký byl jejich průměrný věk a o které návykové látky se jednalo nejčastěji. Další část dotazníku byla zaměřena na zmapování stavu a průběhu preventivních aktivit škol, které byly školami realizovány v aktuálním školním roce 2012/2013.

Dotazníky byly distribuovány všem 9 školám, nacházejícím se na území města Bruntál. Jednalo se o 5 základních škol a 4 střední školy. Vráceno bylo 7 vyplněných dotazníků, prostřednictvím kterých bylo zjištěno, že žáci podle dostupných informací návykové látky skutečně užívají, přičemž se nejčastěji jedná o tabák, alkohol a marihuanu.

Nejčastější návykovou látkou, kterou žáci v uvedeném období zneužívali, byl tabák. Průměrný věk těchto žáků byl 15 let. Druhou nejčastěji zneužívanou návykovou látkou byl alkohol, jehož konzumace byla školami řešena s žáky v průměrném věku 17 let, a marihuana, k jejímuž užívání se žáci dostali již v průměrném věku 16 let. Školní metodici prevence však upozorňovali na skutečnost, že jimi uváděné informace jsou pouze orientační, neboť požadované údaje nejsou sledovány statisticky. V dotaznících se vyskytl také názor, že největším problémem na školách je především agresivita žáků, neadekvátní reakce některých jedinců a kyberšikana.

Prostřednictvím dotazníkového šetření bylo dále zjištěno, že v rámci realizace minimálních preventivních programů se školy v oblasti drogových preventivních aktivit soustředily především na informovanost o způsobech zdravého životního stylu a předávání informací o škodlivosti kouření a drog. Tyto informace byly žákům předávány školními metodiky prevence, pedagogy a zaměstnanci dalších institucí a organizací jako Policie ČR, Pedagogicko-psychologická poradna, Bruntál, příspěvková organizace (dále jen „PPP Bruntál“), odd. sociálně právní ochrany dětí MěÚ Bruntál, OPEN HOUSE, Křesťanské sdružení Tesalonika. Žáci měli možnost setkat se s preventivními programy v rámci besed a přednášek, adaptačních kurzů, projektových dnů a také v rámci vyučovacích předmětů, jako je občanská nauka (základy společenských věd), výchova ke zdraví a tělesná výchova.

Dotazník byl také zaměřen na zjištění, zda lze četnost a formy všech realizovaných preventivních aktivit považovat, s ohledem na jejich výsledky, za dostatečné. Celkem 4 ze 7 školních metodiků prevence na tuto otázku odpověděli, že formy ani četnost preventivních aktivit za dostatečné nepovažují. Postrádají větší koncepčnost a pomoc ze strany příslušných institucí a snadnější přístup k potřebným finančním prostředkům.

Dále bylo ověřeno, že na žádné ze škol nebyly na téma drogové problematiky realizovány vzdělávací akce, které by byly určeny pro všechny pedagogické pracovníky. Důvody této skutečnosti byly respondenty přičítány jednak faktu, že problematiku drogové prevence na školách řeší pouze školní metodikové prevence, a tudíž se v této oblasti školí pouze tito pracovníci, a jednak byly další důvody shledávány v absenci koncepčnosti celé oblasti, malé efektivitě těchto akcí a velkému nedostatku času pedagogických pracovníků, pro které zmiňovaný druh školení představuje nadbytečnou zátěž, neboť je nad rámec jejich běžných úkolů. Co se týče odborných školení pro školní metodiky prevence, tyto byly ze strany 1 respondenta hodnoceny jako značně finančně náročné, málo frekventované a často špatně dostupné vzhledem ke značné vzdálenosti místa jejich realizace.

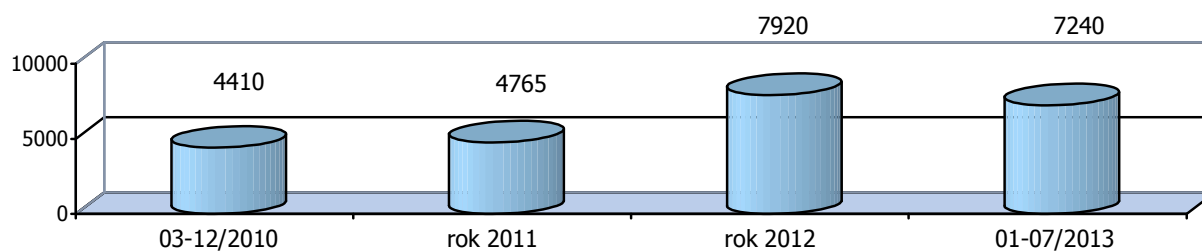
Dotazníkovým šetřením bylo také zjištěno, že preventivní programy byly nejčastěji financovány z dotací města Bruntál, přičemž za nevýhody těchto dotací je považována jejich minimální výše a značná administrativní náročnost. Vzdělávací aktivity byly realizovány prostřednictvím vlastní aktivity pedagogických pracovníků, tedy bez finančních prostředků, z prostředků projektů nebo úhradami samotných studentů.

3.4 Služby drogové prevence na území města Bruntál

Od 01.03.2010 v Bruntále fungují služby drogové prevence, které zájemcům bezplatně poskytuje občanské sdružení OPEN HOUSE. Tyto služby se zabývají terénní prací s uživateli návykových látek, kteří jsou za tímto účelem cíleně vyhledáváni a kontaktováni v jejich přirozeném prostředí. Hlavním posláním této služby je minimalizace sociálního a zdravotního poškození uživatelů drog vyplývajících z jejich užívání. V rámci služeb drogové prevence uživatelé mimo jiné mohou využít výměnný program injekčních stříkaček – tzv. harm reduction služby.

Jak již bylo v předchozí podkapitole uvedeno, v České republice dlouhodobě stoupá množství vyměněného injekčního materiálu pro intravenózní aplikaci drog. Ani v této oblasti není město Bruntál výjimkou. V grafu 1 lze sledovat výrazný nárůst výdeje zdravotnického materiálu, což lze dle mínění pracovníků OPEN HOUSE odůvodnit jako stabilizaci celého mechanismu poptávky a nabídky služby, nebo jako zvýšení intenzity užívání drog u uživatelů. Podle výročních zpráv OPEN HOUSE v roce 2010 služeb drogové prevence v Bruntále využilo 40 klientů, v následujícím roce 68 klientů a v roce 2012 celkem 81 klientů. Od ledna 2013 do července 2013 služeb drogové prevence využilo 82 klientů.

Graf 1 Počet injekčních stříkaček vydaných v rámci SDP o.s. OPEN HOUSE v letech 2010 - 2013



Výměnný program má své opodstatnění nejen v předcházení zdravotního poškození samotných uživatelů drog, ale důležitou úlohu má také při ochraně zdraví veřejnosti, která spočívá v prevenci šíření infekčních onemocnění, včetně viru HIV.

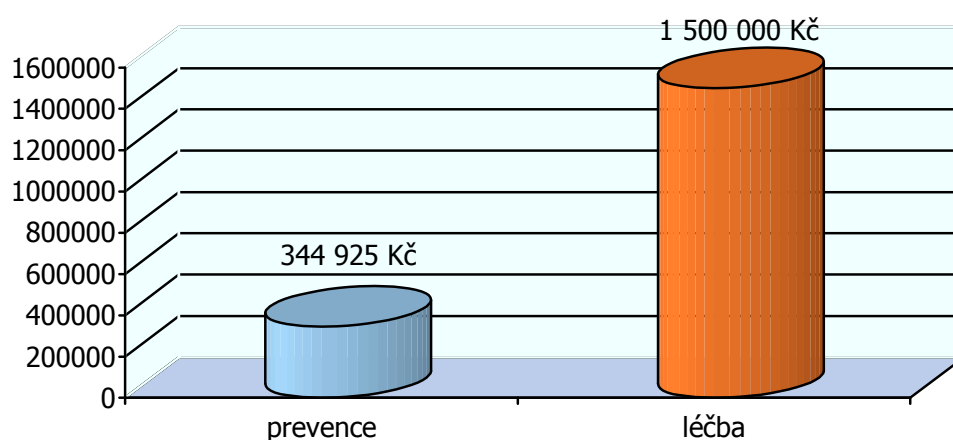
Navíc srovnáme-li náklady vynaložené na tato preventivní opatření s náklady na léčbu infekčního onemocnění (podrobněji viz níže a znázorněno grafem 2), dojdeme k závěru, že přínos služeb drogové prevence nespočívá jen ve výše uvedených oblastech, ale také v oblasti úspor finančních prostředků z veřejného pojištění a jiných zdrojů.

Náklady na 1 kompletní set zdravotnického materiálu, potřebný k 1 nitrožilní aplikaci drogy, byly pracovníky OPEN HOUSE vyčísleny na 7,- Kč. Tento set obsahuje 1 inzulinovou stříkačku, 1 filtr, dezinfekční tampon, injekční vodu a kontejner pro likvidaci infekčního materiálu. Vydeme-li z počtu injekčních stříkaček, které byly službami drogové prevence OPEN HOUSE vydány v roce 2012, dojdeme k závěru, že náklady na zdravotnický materiál, který byl vydán mezi 81 klientů, činily za celý uvedený rok 55.440,- Kč.

Zmíněné výdaje na preventivní aktivity jsou ve srovnání s náklady na léčbu 1 pacienta s hepatitidou typu C nesrovnatelné, neboť tyto se dle vyjádření Krajské hygienické stanice – územního pracoviště Bruntál pohybují v rozmezí od 100.000,- Kč do 1.500.000,- Kč. Příčiny velkého rozpětí uvedených nákladů spočívají ve faktu, že způsoby léčby jednotlivých pacientů jsou individuální a závislé na tom, jak je péče o pacienta rozsáhlá. Nejnížší náklady zahrnují pouze nejzákladnější péči, ve střední linii nákladů se pohybuje léčba pacientů, u kterých je např. nezbytné léčbu opakovat. Nejvyšší náklady, pohybující se ve výši až 1.500.000,- Kč (v grafu 2 zobrazeno sloupcem oranžové barvy), jsou vynakládány u indikovaných pacientů, kterým je nasazena léčba pomocí nových léků (tzv. trojkombinace).

Z výše uvedených informací vyplývá, že pokud bychom 1 uživateli drog po dobu 45 let vydávali 3 sady sterilního injekčního materiálu na den, díky kterému by se hepatitidou typu C nenakazil, vynaložíme na tuto preventivní činnost „jen“ 344.925,- Kč (v grafu 2 zobrazeno sloupcem modré barvy). Díky této úvaze mohou tedy i osoby z řad laické veřejnosti poznat, že se jedná o nesrovnatelně nižší náklady, než jsou ty, které by bylo zapotřebí vynaložit na léčbu 1 pacienta nakaženého hepatitidou typu C. Tyto preventivní aktivity můžeme tedy bezpochyby považovat za výhodné, a to pro všechny zúčastněné strany procesu.

Graf 2 Srovnání nákladů – prevence vs. léčba





4 Protidrogová politika v České republice

4.1 Systém koordinace protidrogové politiky na národní úrovni

Koordinace protidrogové politiky je Vládou České republiky charakterizována jako úsilí iniciovat a podporovat širokou spolupráci a optimalizovat využití a výstupy existujících zdrojů (informačních, finančních, institucionálních, lidských) a přispívat k vytváření a zavádění účinných opatření. Realizace a koordinace české protidrogové politiky probíhá na dvou vzájemně nezastupitelných, prolínajících se a doplňujících se úrovních, na centrální úrovni a na krajské (místní) úrovni, přičemž se využívá nástrojů horizontální a vertikální koordinace.

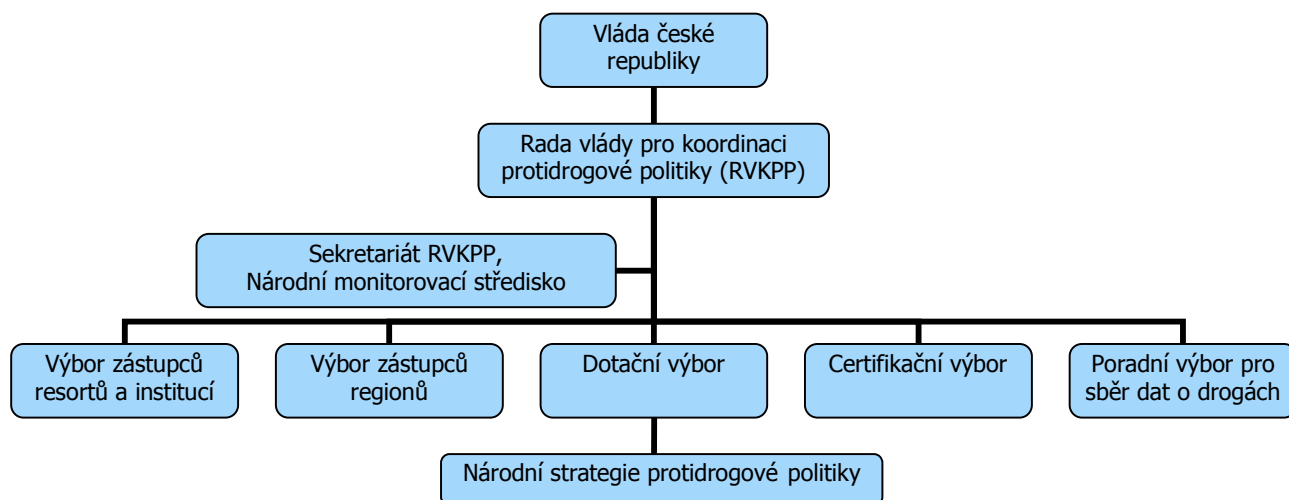
Působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek upravuje zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 379/2005 Sb.“).

Podle Vlády České republiky protidrogovou politiku na národní úrovni koordinuje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen „RVKPP“), která projednává a předkládá vládě základní dokumenty týkající se oblasti protidrogové politiky. Jedná se především o národní strategii protidrogové politiky a akční plány realizace národní strategie protidrogové politiky.

V roce 2002 bylo usnesením vlády č. 643 ze dne 19. června 2002 zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (dále jen „Národní monitorovací středisko“), a to jako součást Úřadu vlády České republiky – sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Z informací uveřejněných na webových stránkách Národního monitorovacího střediska dále vyplývá, že jeho hlavním posláním je monitorování situace v oblasti psychotropních látek, připravování podkladů pro kvalifikovaná politická rozhodnutí v této oblasti na národní i evropské úrovni a vyhodnocování jejich účinnosti.

Toto odborné pracoviště poskytuje garantované, objektivní, kvalitní, přesné a spolehlivé informace o problému drog v České republice. V rámci tzv. drogového informačního systému provádí, iniciuje a také se podílí na monitorovacích a výzkumných aktivitách.

Graficky lze systém koordinace protidrogové politiky na národní úrovni vyjádřit následovně:



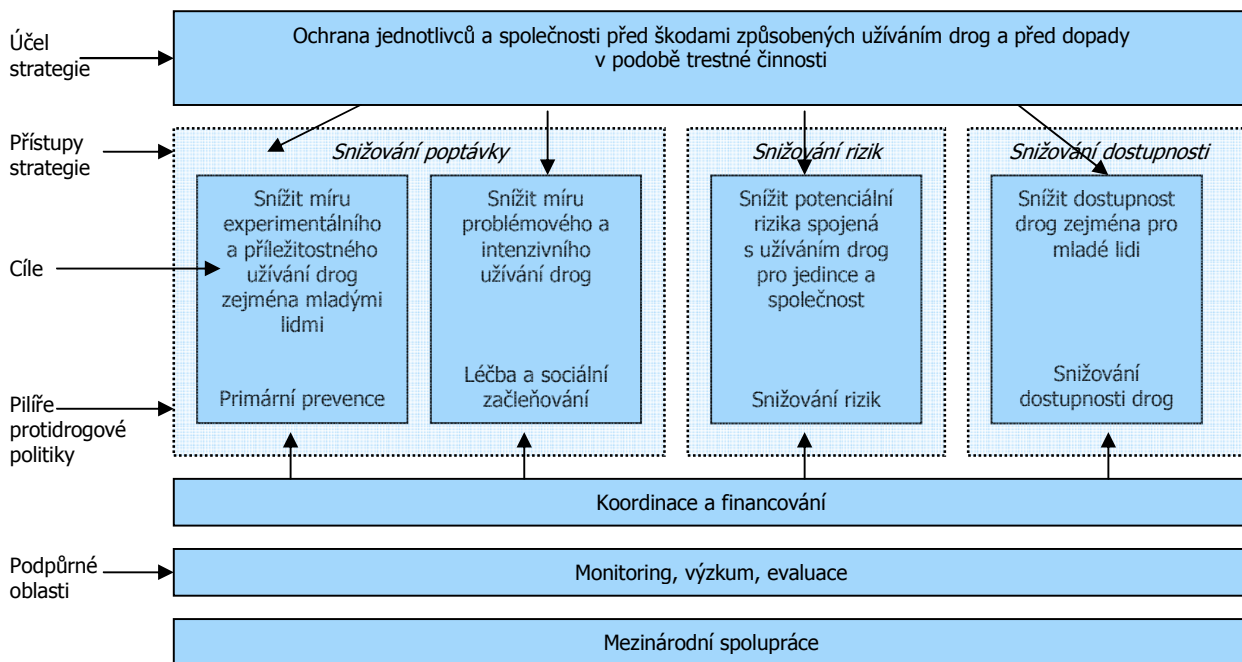
Zdroj: Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2011 - 2014

V současné době je platná Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018, která byla schválena 10. května 2010 usnesením vlády č. 340. Podle uvedené listiny jde již o pátý strategický dokument protidrogové politiky České republiky od roku 1993, kdy vznikla první Koncepce a program protidrogové politiky na období 1993 – 1996.

Protidrogová politika České republiky je tvořena podobně jako v Evropské unii. Stojí tedy na 4 základních pilířích:

Primární prevence; Léčba a sociální začleňování; Snižování rizik; Snižování dostupnosti drog

Graficky lze koncept protidrogové politiky ČR a národní strategie znázornit následovně:



Zdroj: Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015

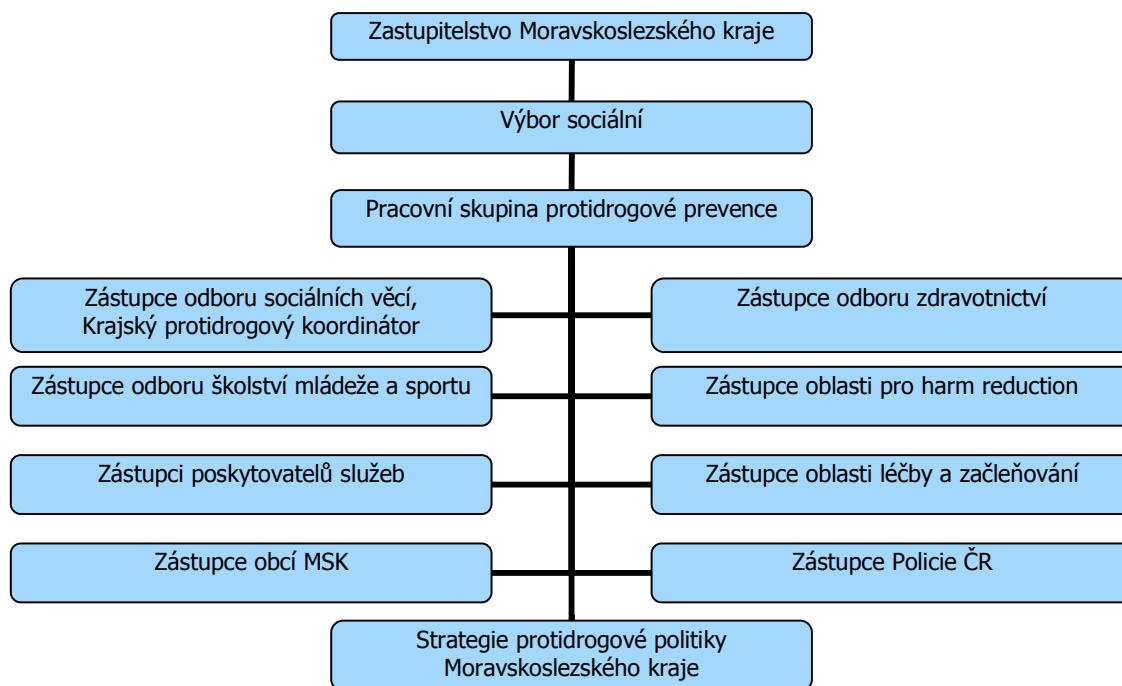
4.2 Systém koordinace protidrogové politiky na krajské úrovni

Podle zákona č. 379/2005 Sb. kraj v samostatné působnosti mimo jiné koordinuje a podílí se na realizaci protidrogové politiky na svém území, za tím účelem spolupracuje se státními orgány, s orgány obcí a s poskytovateli služeb v oblasti protidrogové politiky. Kraj v samostatné působnosti ve spolupráci se státními orgány i s orgány obcí zpracovává krajskou strategii protidrogové politiky a za účelem koordinace protidrogové politiky na svém území zřizuje funkci krajského protidrogového koordinátora. V současné době je platným dokumentem, zpracovaným za výše uvedeným účelem, Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2011 – 2014 (dále jen „Strategie“). Tento dokument respektuje principy Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 a stal se východiskem pro předkládaný Plán protidrogové politiky města Bruntál na období 2014 – 2015. Vizí platné Strategie Moravskoslezského kraje je zachování stávající sítě služeb pro uživatele návykových látek a rozvoj v oblasti protidrogové prevence takových aktivit a služeb, jež povedou k postupnému snižování užívání návykových látek v Moravskoslezském kraji a ke snižování rizik, které mohou v souvislosti s jejich abúzem nastat.

Hlavní cíle Strategie:

- Vytvářet podmínky pro efektivní primární prevenci.
- Dostupnými nástroji snižovat rizika související s užíváním nelegálních drog.
- Monitorovat dostupné možnosti léčby osob závislých na legálních i nelegálních drogách a realizovat kroky vedoucí k optimalizaci sítě těchto léčebných zařízení a léčebných programů.
- Prosazovat mechanismy vedoucí k efektivní koordinaci a vzájemné komunikaci mezi všemi subjekty zapojenými do protidrogové problematiky.

Graficky lze systém koordinace protidrogové politiky na krajské úrovni znázornit takto:



Zdroj: Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2011 - 2014

4.3 Systém koordinace protidrogové politiky na místní úrovni

Na realizaci protidrogové politiky se podle zákona č. 379/2005 Sb. podílí také obce v samostatné působnosti, které za tímto účelem spolupracují se státními orgány, s orgány kraje a s poskytovateli služeb v oblasti protidrogové politiky.

Obec v samostatné působnosti dle výše uvedeného zákona dále:

- v případě potřeby a ve spolupráci s orgány kraje zpracovává a přijímá místní plán protidrogové politiky, který schvaluje zastupitelstvo obce,
- v případě potřeby se podílí na financování programů protidrogové politiky a kontroluje účelné využití těchto finančních prostředků,
- v případě potřeby za účelem koordinace protidrogové politiky na svém území zřizuje funkci místního protidrogového koordinátora.

Protidrogový koordinátor dle zákona č. 379/2005 Sb.:

- napomáhá při uskutečňování veškerých činností obce v oblasti protidrogové politiky,
- koordinuje, průběžně kontroluje a vyhodnocuje plnění úkolů vyplývajících z místního plánu protidrogové politiky,
- spolupracuje se státními a nestátními subjekty zabývajícími se programy prevence a léčby návykových nemocí.

Dne 22.04.2013 byl vložen do vnějšího připomínkového řízení **návrh zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky tabáku, alkoholu a jiných návykových látek a o změně souvisejících zákonů (zákon o ochraně zdraví před návykovými látkami)**. Tento zákon má nahradit v současnosti platný zákon č. 379/2005 Sb. a do uvedené problematiky má přinést řadu změn. Změny se týkají také povinností obcí v samostatné působnosti. Dle připravovaného zákona obec v samostatné působnosti:

- organizačně zajišťuje a provádí opatření protidrogové politiky na svém území, za tím účelem spolupracuje s orgány státní správy, krajem a s poskytovateli služeb v oblasti protidrogové politiky,
- podílí se na financování programů a služeb protidrogové politiky, a to tak, aby byla zajištěna dostupnost odborné péče podle potřeb obce, a kontroluje účelné využití těchto finančních prostředků,
- ve spolupráci s krajem se podílí na zajišťování dostupnosti odborné péče podle potřeb obce,
- v případě potřeby zřizuje za účelem koordinace protidrogové politiky na svém území funkci místního protidrogového koordinátora.

Na tvorbě Plánu protidrogové politiky města Bruntál na období 2014 – 2015 (dále jen „Plán“) se podílela skupina zástupců z různých organizací, působících na území města Bruntál, složená z odborníků zainteresovaných v oblasti drogové problematiky. Kromě zástupců Městského úřadu Bruntál se jednalo o zástupce Policie České republiky, Městské policie Bruntál, Krajské hygienické stanice – územní pracoviště Bruntál, OPEN HOUSE, PPP Bruntál a Slezské diakonie. Na pracovních jednáních byla vytvořena SWOT analýza, jejímž úkolem bylo definovat situaci, která ve městě Bruntál v oblasti drogové problematiky panuje. Dále se pracovní skupina zabývala navržením jednotlivých cílů protidrogové politiky a navržením způsobů vedoucích k naplňování těchto cílů.

Na postupném naplňování Plánu se bude podílet tým pro úkol, který bude zřízen pracovní skupinou komunitního plánování sociálních služeb města Bruntál, nesoucí název Osoby v krizových situacích. Vzhledem k uvedenému bude pro tento tým závazná Základní listina a platný Organizační a jednací řád pracovních skupin komunitního plánování sociálních služeb ve městě Bruntál.

5 Vymezení základních předností a problémů v oblasti drogové problematiky na území města Bruntál – SWOT analýza

SWOT analýza byla zpracována v měsíci březnu 2013 a poukazuje na základní přednosti a problémy vyskytující se v oblasti drogové problematiky ve městě Bruntál.

SILNÉ STRÁNKY	PŘÍLEŽITOSTI
➤ Existence služeb drogové prevence poskytovaných pracovníky OPEN HOUSE - terénní program (harm reduction).	➤ Vznik oficiální stálé pracovní skupiny drogové prevence, která zaručí koordinovanou součinnost všech zainteresovaných institucí na území města, tj. Policie České republiky, Městská policie Bruntál, Krajská hygienická stanice, OPEN HOUSE, PPP Bruntál, Slezská diakonie, odbor sociálních věcí, oddělení školství Městského úřadu Bruntál. ➤ Poptávka rodičů po testování z krve atd. ➤ Realizovat specifickou primární prevenci na školách. ➤ Navázání bližší spolupráce mezi městskou policií a Policií ČR. ➤ Proškolení pracovníky městské policie (možnost stáže městské policie u Policie České republiky). ➤ Navázání bližší spolupráce protidrogového koordinátora Městského úřadu Bruntál, Krnov, Rýmařov a Krajského úřadu Moravskoslezského kraje. ➤ Do procesu plánování zapojit pracovníka odboru školství a městské policie. ➤ Spolupráce se studenty vysokých škol (výzkum).
SLABÉ STRÁNKY	HROZBY
➤ Absence aktuálních, statisticky ověřitelných dat. ➤ Kvalitu služby (terénní program o.s. OPEN HOUSE) ohrožuje nedostatek financí. ➤ Není zajištěna bezpečnost terénního pracovníka v rizikových místech. ➤ Strach klientů z odhalení. ➤ Nedostatek financí na primární preventivní programy. ➤ Absence programu zaměřeného na prevenci zneužívání marihuany. ➤ Nízké povědomí pedagogických pracovníků o způsobech řešení problémů s drogami. ➤ Neochota škol řešit drogovou problematiku (pověst školy a z toho plynoucí počet studentů a výše dotací škole). ➤ Nedostatek času školních metodiků prevence.	➤ Zvyšující se počet uživatelů návykových látek. ➤ Kombinace užívání drog s léky a alkoholem. ➤ Vysoká tolerance společnosti k užívání marihuany. ➤ Snadná dostupnost marihuany (semena, potřeby pro pěstování atd.). ➤ Až 90% trestné činnosti (loupeže, krádeže) pochází z potřeb získat peníze na drogy. ➤ Výskyt marihuany s velmi vysokým obsahem THC. ➤ Šíření závažných chorob (HIV, hepatitida typu A, B, C). ➤ Zvyšující se výskyt sociálně patologických forem chování u dětí a mládeže plynoucí z užívání drog. ➤ Provázanost se závažnou trestnou činností a prostitucí dětí a mládeže. ➤ Nedostatek specializovaných pracovišť věnujících se dětem a mládeži s rozvíjejícími se sociálně patologickými formami chování. ➤ Absence primárních preventivních programů. ➤ Provázanost užívání návykových látek a gamblerství.



6 Plán protidrogové politiky města Bruntál na období 2014 - 2015

6.1 Hlavní cíl

Zachovat stávající sociální služby, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé návykových látek a postupně, na základě skutečně zjištěných potřeb, rozvíjet takové aktivity, které povedou k postupnému snižování počtu uživatelů návykových látek a k omezování rizik, které mohou s užíváním návykových látek souviset.

6.2 Klíčové přístupy k řešení problematiky drog

Protidrogová politika - obecně

Primární prevence

Snižování rizik spojených s užíváním drog (harm-reduction),

Výše uvedené klíčové přístupy vycházejí ze Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2011 – 2014 a ze SWOT analýzy, která vymezuje základní přednosti a problémy v oblasti drogové problematiky na území města Bruntál, viz str. 15.



7 Způsoby realizace a naplňování Plánu protidrogové politiky města Bruntál na období 2014 - 2015

7.1 Protidrogová politika - obecně

Specifický cíl 1:

Tým pro úkol zabývající se problematikou protidrogové politiky

Aktivita 1	Oslovení všech institucí a jejich odborných zaměstnanců zainteresovaných v oblasti drogové problematiky.
Zodpovědnost	Místní protidrogový koordinátor.
Měřitelný výstup	Pozvánka k jednání, zápis z jednání, prezenční listina.
Termín	Únor 2014.
Výsledky	Realizace nabídky možnosti podílet se na řešení stavu v dané oblasti prostřednictvím členství v týmu pro úkol, zřízeném pracovní skupinou komunitního plánování sociálních služeb města Bruntál - Osoby v krizových situacích (dále jen „tým pro úkol“). Navržení členů týmu pro úkol a následné ustanovení týmu pro úkol.

Aktivita 2	Činnost týmu pro úkol.
Zodpovědnost	Místní protidrogový koordinátor, tým pro úkol.
Měřitelný výstup	Pozvánky k jednání, zápisy z jednání, prezenční listiny.
Termín	Minimálně 4 x ročně.
Výsledky	Naplňování Plánu protidrogové politiky města Bruntál na období 2014 – 2015. Mapování a vyhodnocování situace v oblasti drogové problematiky. Na základě znalostí aktuálního stavu místní drogové scény a kvality místních služeb poskytovaných v oblasti drogové prevence podílení se na hodnocení žádostí o dotace z rozpočtu Města Bruntál za účelem jejich účelného a efektivního vynakládání. Zpracování, naplňování a hodnocení následných místních plánů protidrogové politiky.

Aktivita 3	Vyhodnocení účinnosti realizace Plánu protidrogové politiky města Bruntál na období 2014 – 2015.
Zodpovědnost	Místní protidrogový koordinátor, tým pro úkol.
Měřitelný výstup	Zpráva o realizaci a míře naplňování Plánu protidrogové politiky města Bruntál na období 2014 – 2015 za rok 2014, která bude předložena Radě města Bruntál.
Termín	Průběžně, minimálně 1x ročně.
Výsledky	Monitorování průběhu naplňování Plánu protidrogové politiky města Bruntál na období 2014 – 2015 s možností průběžné aktualizace Plánu na základě jeho vyhodnocení.

Specifický cíl 2:

Zmapování stavu drogové scény na území města Bruntál

Aktivita 1	Zmapování všech organizací na území města Bruntál, které se zabývají drogovou problematikou (odborné poradenství, sociální a návazné služby).
Zodpovědnost	Místní protidrogový koordinátor.
Měřitelný výstup	Zpracovaný podklad, obsahující přehled služeb zaměřených na drogovou problematiku na území města Bruntál, pro interaktivní katalog vytvořený v rámci komunitního plánování sociálních služeb města Bruntál.
Termín	Září 2014.
Výsledky	Zvýšení informovanosti široké veřejnosti včetně jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb, působících na území města Bruntál, o poskytovaných službách a o kontaktních údajích na ně.

Aktivita 2	Realizace ankety na oficiálních webových stránkách města Bruntál.
Zodpovědnost	Místní protidrogový koordinátor.
Měřitelný výstup	Zmapování potřeb obyvatel města Bruntál ve věci drogové problematiky.
Termín	Září 2014.
Výsledky	Vybraná, obyvateli nejčastěji volená, témata z oblasti drogové problematiky budou podkladem pro zpracování následujícího místního plánu protidrogové politiky.

Aktivita 3	Monitoring vyhlášených dotačních řízení ze zdrojů Úřadu vlády, MŠMT, MV, MZ.
Zodpovědnost	Tým pro úkol.
Měřitelný výstup	Podání žádosti o dotaci na zpracování analýzy.
Termín	Prosinec 2015.
Výsledky	Získání finančních prostředků pro účely zpracování aktuální analýzy ve věci stavu v oblasti užívání návykových látek, rizikového chování (např. gambling) a s tím souvisejících sociálně patologických jevů na území města Bruntál.

Aktivita 4	Zajištění zpracování analýzy.
Zodpovědnost	Místní protidrogový koordinátor.
Měřitelný výstup	Analýza ve věci stavu v oblasti užívání návykových látek, rizikového chování (např. gambling) a s tím souvisejících sociálně patologických jevů na území města Bruntál.
Termín	Prosinec 2015.
Výsledky	Získání podkladu pro zpracování následujícího místního plánu protidrogové politiky.

7.2 Primární prevence

Specifický cíl 1:

Vytváření podmínek pro realizaci primární prevence

Aktivita 1	Zjištění potřeb jednotlivých škol, nacházejících se na území města Bruntál.
Zodpovědnost	Tým pro úkol.
Měřitelný výstup	Zmapování potřeb jednotlivých škol, nacházejících se na území města Bruntál.
Termín	Září 2014.
Výsledky	Vybraná, školami nejčastěji volená, témata z oblasti primární prevence budou podkladem pro zpracování následujícího místního plánu protidrogové politiky.

Aktivita 2	Monitoring vyhlášených dotačních řízení ze zdrojů Úřadu vlády, MŠMT, MV, MZ.
Zodpovědnost	Tým pro úkol.
Měřitelný výstup	Podání žádosti o dotaci na realizaci programů zaměřených na primární prevenci.
Termín	Prosinec 2015.
Výsledky	Získání finančních prostředků pro účely realizace programů zaměřených na primární prevenci.

Aktivita 3	Finanční podpora programů zaměřených na primární prevenci.
Zodpovědnost	Město Bruntál.
Měřitelný výstup	Počet podaných žádostí o dotace v rámci prevence.
Termín	Prosinec 2015.
Výsledky	Podpoření programů zaměřených na realizaci primární prevence.

7.3 Snižování rizik spojených s užíváním drog (harm reduction)

Specifický cíl 1:

Prostřednictvím dostupných nástrojů snižovat rizika související s užíváním návykových látek a snižovat rizika sociálního vyloučení uživatelů návykových látek

Aktivita 1	Udržení stávající služby drogové prevence, realizované na území města Bruntál.
Zodpovědnost	Místní protidrogový koordinátor, Město Bruntál.
Měřitelný výstup	Existence stávající služby drogové prevence.
Termín	Prosinec 2015.
Výsledky	Zachování rozsahu služby drogové prevence, poskytované na území města Bruntál.

Aktivita 2	Na základě zjištěných dat (viz specifický cíl 2 podkapitoly 7.1) optimalizovat síť služeb drogové prevence.
Zodpovědnost	Místní protidrogový koordinátor, tým pro úkol, Město Bruntál.
Měřitelný výstup	Vyhodnocující zpráva o současném stavu a rozsahu poskytovaných služeb drogové prevence a stanovisko k přijetí potřebných opatření.
Termín	Prosinec 2015.
Výsledky	Optimalizace poskytování služby dle potřeb cílové skupiny.

Aktivita 3	Monitoring vyhlášených dotačních řízení ze zdrojů Úřadu vlády, MŠMT, MV, MZ.
Zodpovědnost	Tým pro úkol.
Měřitelný výstup	Podání žádosti o dotaci na realizaci služeb drogové prevence
Termín	Prosinec 2015.
Výsledky	Získání finančních prostředků pro účely realizace služeb drogové prevence

Aktivita 4	Finanční podpora služeb drogové prevence.
Zodpovědnost	Město Bruntál.
Měřitelný výstup	Počet podaných žádostí o dotace.
Termín	Prosinec 2015.
Výsledky	Podpoření služeb drogové prevence.



8 Slovník použitých odborných termínů

Absces

Ize dle Kaliny¹ specifikovat jako lokalizovaný hnisavý zánět, vznikající při nitrožilní aplikaci drogy pomocí nesterilního injekčního materiálu. Jedná se o dutinu, která vzniká zkapalněním postižené tkáně.

Evaluace

Tento pojem je Nedělníkovou charakterizován jako zhodnocení úsilí, vlivu a přiměřenosti provedení projektu, programu intervence.

Flegmóna

Viz „absces“. Dle Kaliny¹ však v případě flegmóny nedochází k ohraničení zánětu. Vzhledem k této skutečnosti se zánět šíří do okolí.

Harm Reduction

Tímto termínem, který se obvykle nepřekládá do češtiny, jsou podle Kaliny³ označovány přístupy, jejichž úkolem je snižovat či minimalizovat poškození drogami u osob, které v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání návykových látek zanechali. Hlavním cílem harm reduction je minimalizace, omezení či zmírnění rizik spojených s užíváním návykových látek, kterými jsou život a zdraví ohrožující infekce šířené sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem. Jedná se především o hepatitidu typu B a C a AIDS. Mezi další rizika patří také jiné tělesné komplikace, účinky dlouhodobého působení návykových látek, předávkování, sociální debakl a ztráta lidské důstojnosti. Nejznámějším nástrojem, používaným v rámci harm reduction, je výměna použitého injekčního náčiní za sterilní, dále poskytování informací o rizicích spojených s užíváním drog, způsobech bezpečné aplikace drog, možnostech léčby či jiné odborné pomoci. Harm reduction je pracovníky prováděn buď přímo v terénu (terénní programy, streetwork) nebo v nízkoprahových kontaktních centrech.

Hepatitida typu A, B, C (žloutenka)

Vzhledem k významu jater se jedná o velmi vážná infekční onemocnění, která jsou dle Kaliny³ vyvolaná viry s chorobnými účinky na jaterní tkáň. Výskyt hepatitidy podléhá povinnému hlášení. Možné je očkování proti typu A a B, za perspektivní metodu léčby chronických hepatitid je považována léčba interferony.

Jelikož je hepatitida typu A přenosná díky fekálně-orálnímu mechanismu, je všeobecně známá jako nemoc špinavých rukou. Vzhledem ke způsobu nakažení se snadno přenáší napříč rizikovými skupinami a v uzavřených kolektivech. Vyznačuje se tím, že nemá chronický průběh, spíše lehký.

Hepatitida typu B a C jsou přenosné prostřednictvím tělních tekutin, tedy krví, spermatem či vaginálním sekretem. Často se tudíž vyskytují u uživatelů, kteří si drogy aplikují nitrožilně. Pro hepatitidu typu B je charakteristický vážnější akutní průběh, který někdy přechází do chronicity.

Naproti tomu žloutenka typu C mívá průběh spíše mírný, častěji však přechází do chronického průběhu, jehož následkem může dojít k invalidizaci či smrti pacienta.

Minimální preventivní program

metodický pokyn MŠMT charakterizuje jako konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Minimální preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy. Je zpracováván školním metodikem prevence na období jednoho školního roku a podléhá kontrole České školní inspekce. Jeho obsah je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy.

Prevence primární

Cílovou skupinou primární prevence je podle Kaliny² celá populace, popřípadě z ní vybrané skupiny. Na rozdíl od sekundární a terciární prevence je primární prevence zaměřena na jednotlivce, který dosud návykovou látku neužil. Budeme-li vycházet ze všeobecně přijímané definice zdraví podle WHO, která zdraví definuje jako stav tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady, obecným cílem primární prevence je, aby u člověka k poruše zdraví vůbec nedošlo, a to ve smyslu tělesném, duševním i sociálním. Znamená to tedy, že primární prevence usiluje o to, aby se potenciální spotřebitel nestal skutečným spotřebitelem návykových látek. Kalina² dále uvádí, že za specifický cíl primární prevence pak lze považovat alespoň odložení kontaktu s drogou do vyššího věku, neboť u dětí a mladistvých mají drogy na rozvoj jejich osobnosti a sociální začlenění mimořádně destruktivní vliv.

Pro účely naplňování cílů primární prevence se používají metody nemedicínské. Jde především o metody psychologie, pedagogiky, sociologie, veřejné politiky, reklamy, marketingu atd.

Prevence sekundární

Cílovou skupinou sekundární prevence jsou podle Kaliny³ osoby, které již drogu užívají. U těchto osob jsou preventivní aktivity zaměřeny na předcházení vzniku a rozvoje závislosti. Za synonymum sekundární prevence lze považovat poradenství a léčení.

Prevence terciární

Hlavním cílem terciární prevence je podle Kaliny³ předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog; v tomto smyslu je terciární prevencí jednak resocializace či sociální rehabilitace, a jednak opatření zaměřená především na snížení přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog, souborně zvaná Harm Reduction.

Problémový uživatel drog

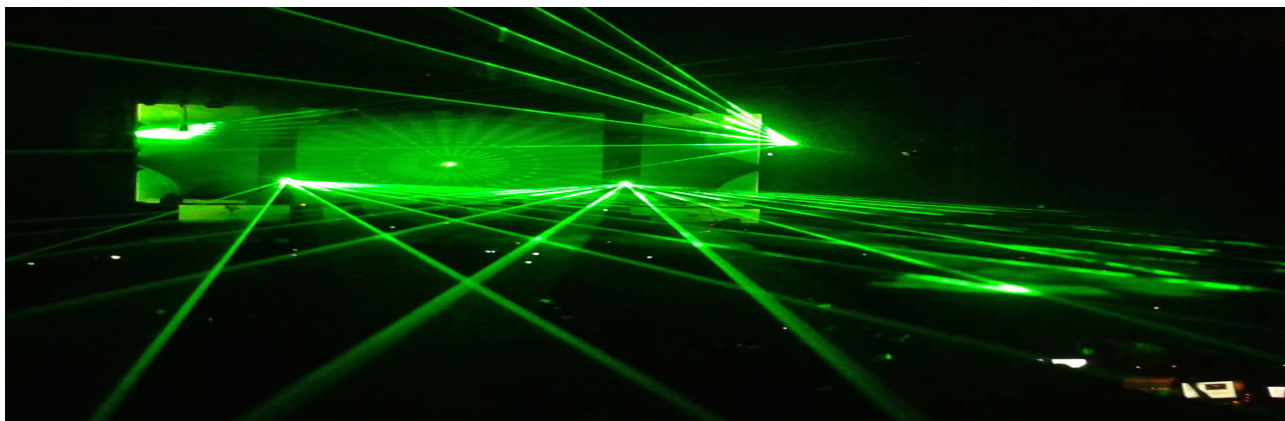
Problémovým uživatelem návykových látek se podle definice EMCDDA rozumí osoba užívající nelegální drogy ze skupiny opiátů/opioidů (heroin, hydrocodon) nebo stimulancií (kokain, pervitin) dlouhodobě a/nebo nitrožilně.

Promořenost

Velký lékařský slovník On-Line tento termín specifikuje jako míru kontaktu populace či její části s určitým choroboplodným zárodkem, která je prokázána většími studiemi.

Sekundární drogová kriminalita

Podle Kaliny³ se jedná o majetkovou trestnou činnost (zejména krádeže), prostřednictvím které si její pachatelé opatřují prostředky k získání drogy.



9 Seznam použitých zkratk

AIDS – syndrom získaného selhání imunity

ČR – Česká republika

EMCDDA - Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost se sídlem v Lisabonu

ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, mezinárodní projekt zaměřený na zjištění rozsahu užívání legálních a nelegálních návykových látek u šestnáctiletých studentů.

HIV – virus přenášející AIDS

LSD – halucinogenní droga

MěÚ – městský úřad

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

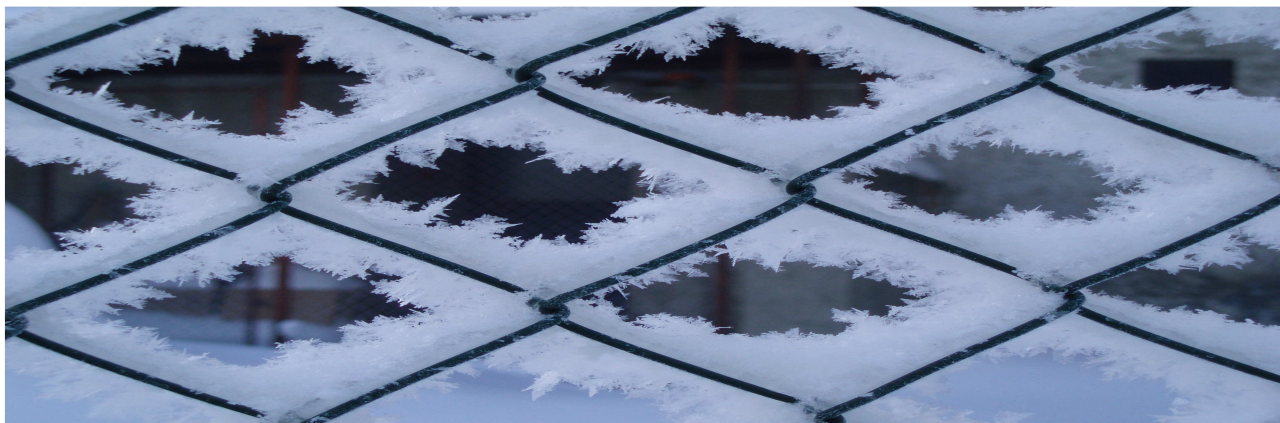
MV – Ministerstvo vnitra

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

Odd. - oddělení

THC - tetrahydrocannabinol - hlavní psychoaktivní látka nacházející se v květenství konopí setého

WHO – Světová zdravotnická organizace



10 Seznam použitých zdrojů

Monografické publikace, příspěvky v monografických publikacích, výroční zprávy, studie, dokumenty

1) KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 2003. ISBN 80-86734-05-6.

2) KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. 2003. ISBN 80-86734-05-6.

3) KALINA, K. a kol., *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 2001. ISBN 80-238-8014-4.

NEDĚLNÍKOVÁ, D. a kol., *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*.

ORLÍKOVÁ, B. Od experimentu k užívání. In *Drogy: Otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. 2007. s. 15 - 17. ISBN 978-80-7367-223-2.

TVRDÝ, L. a kol., *Sociodemografická studie Bruntálu – výběr*. 2009.

Moravskoslezský kraj, *Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2011 – 2014*. 2011. ISBN 978-80-87503-06-5.

OPEN HOUSE, *Výroční zpráva za rok 2010*.

OPEN HOUSE, *Výroční zpráva za rok 2011*.

OPEN HOUSE, *Výroční zpráva za rok 2012*.

Policie České republiky, Krajské ředitelství policie Moravskoslezského kraje, územní odbor Bruntál, *Zpráva na úseku drogové problematiky ve městě Bruntál* ze dne 05.09.2013.

Úřad práce České republiky, Krajská pobočka v Ostravě, *Zpráva o situaci na trhu práce v okrese Bruntál – červen 2013*.

Úřad vlády České republiky, *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018*. 2011. ISBN 978-80-7440-045-2.

Úřad vlády České republiky, *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015*.

Úřad vlády České republiky, *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011*. 2012. ISBN 978-80-7440-067-4.

Zákony, metodické pokyny

Česko. Zákon č. 167 ze dne 11. června 1998 o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1998, částka 57, s. 6770 – 6800. ISSN 1211-1244.

Česko. Zákon č. 379 ze dne 19. srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 133, s. 7093 – 7101. ISSN 1211-1244.

Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky č. 20 006/2007-51 k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.

Internetové zdroje – texty

Český statistický úřad: www.czso.cz

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: www.drogy-info.cz

Velký lékařský slovník On-Line: <http://lekarske.slovníky.cz>

Vláda České republiky: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-2746/>

Internetové zdroje - foto

www.bruntal.net

<http://archiv.vlasta.cz>

www.lastura.cz