

... město mezi horami a vodou

Město BRUNTÁL

Místní plán protidrogové politiky města Bruntál na období 2017 – 2021



Obsah

1. Úvod	2
2. Protidrogová politika v České republice.....	3
3. Stručná sociodemografická analýza města Bruntál	7
4. Drogová scéna v Bruntále.....	9
5. Systém protidrogové politiky a koordinace v Bruntále	16
6. Vymezení základních předností a problémů v oblasti drogové problematiky na území města Bruntál – SWOT analýza.....	20
7. Cíle a opatření protidrogové politiky ve městě Bruntál na období 2017 – 2021	21
8. Závěr.....	23
9. Slovník použitých odborných termínů	24
10. Seznam použitých zkratk	26
11. Související dokumenty, legislativa a literatura	27

1. Úvod

„Drogovou závislostí bude lidská společnost trpět pořád, pokud život bez drog nezačne být pro všechny, koho se to týká, přitažlivější.“
(Gene Brewer)

„Užívání návykových látek a nezákonné zacházení s nimi je nejenom v naší zemi, ale v celém světě vnímáno jako vážný problém, který stále představuje ohrožení zdraví, bezpečnosti, sociální pohody a prosperity obyvatel, zejména mládeže. Podemílá udržitelný rozvoj, politickou stabilitu a demokratické instituce, ohrožuje bezpečnost států a vládu práva, přináší útrapy jednotlivcům i rodinám a vede ke ztrátám lidských životů.“

Zdroj: Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018

Česká republika si rizika spojená s užíváním návykových látek uvědomuje, proto v roce 1993 položila základy národní protidrogové politiky, které stále aktualizuje a rozvíjí. Aktuálně platným dokumentem je Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018.

První místní dokument zabývající se protidrogovou politikou byl zpracován v roce 2014. Jednalo se o Plán protidrogové politiky města Bruntál na období 2014 – 2015. U tohoto dokumentu byla Zastupitelstvem města Bruntál v prosinci 2015 prodloužená účinnost do konce roku 2016.

Cílem místní protidrogové politiky bylo a je snížení míry užívání všech typů návykových látek a snížení potencionálních rizik a škod plynoucích z užívání návykových látek.

Hlavním úkolem aktuálního plánu je stanovit priority protidrogové politiky města Bruntál na období 2017 – 2021. Jeho prostřednictvím město Bruntál nabízí institucím, organizacím a občanské společnosti možnost se zapojit do realizace místní protidrogové politiky a přispět k naplňování jejích cílů. Aktualizace plánu bude probíhat pomocí akčních plánů vytvořených na jednotlivá léta.

Plán protidrogové politiky města Bruntál je propojen s platným strategickým dokumentem kraje – Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období let 2015 – 2020 a navazuje na předcházející Plán protidrogové politiky města Bruntál na období 2014 – 2016. V plánu jsou rovněž zohledněny výstupy provedené analýzy v oblasti drogové problematiky, kterou pro město Bruntál vypracovala společnost AUGUR Consulting s.r.o. v období červen až srpen 2016. Přihlédnuto je k vývoji situace ve službách, koordinaci a financování. Zároveň tento plán odráží vliv zásadních dokumentů na národní úrovni, tj. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 včetně jejích akčních plánů realizace.

Na tvorbě Plánu protidrogové politiky města Bruntál na období 2017 – 2021 (dále jen „Plán“) se podílela skupina zástupců 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, OPEN HOUSE o.p.s., Pedagogicko-psychologické poradny 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 cílů.

Tento plán byl schválen Zastupitelstvem města Bruntál dne 13.12.2016 usnesením ZM 6/6/16Z/2016.

2. Protidrogová politika v České republice

System koordinace protidrogové politiky na národní úrovni

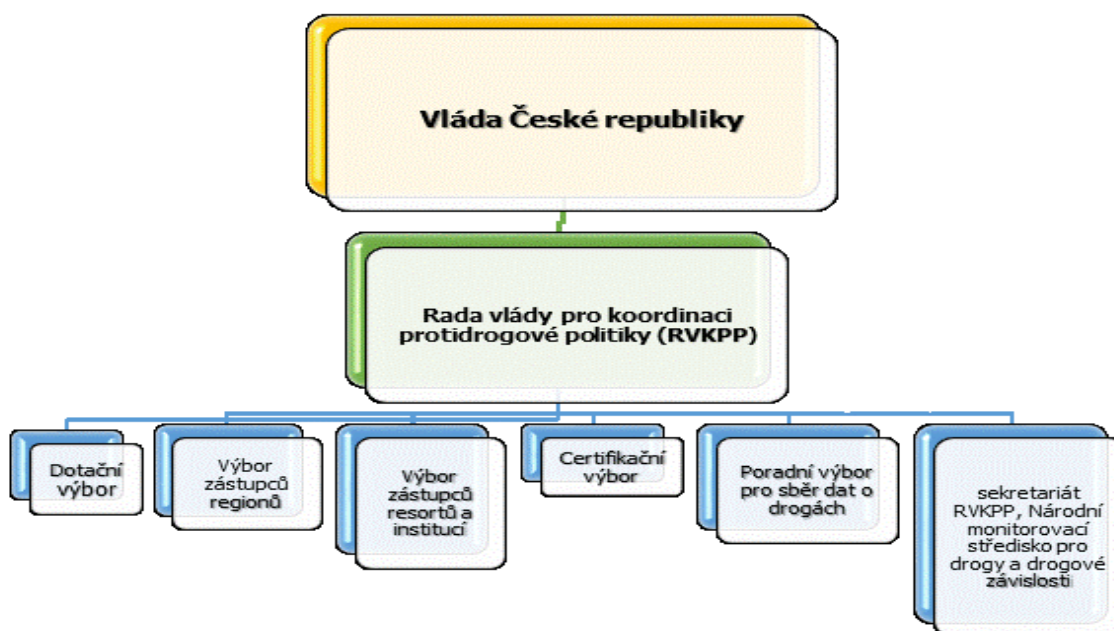
Protidrogová politika představuje formu sociální kontroly jednotlivců nebo určitých skupin obyvatel ve společnosti. Je komplexním a koordinovaným souborem preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření na státní, krajské a místní úrovni.

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.“).

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.

Graf 1: Graficky lze systém koordinace protidrogové politiky na národní úrovni vyjádřit následovně:



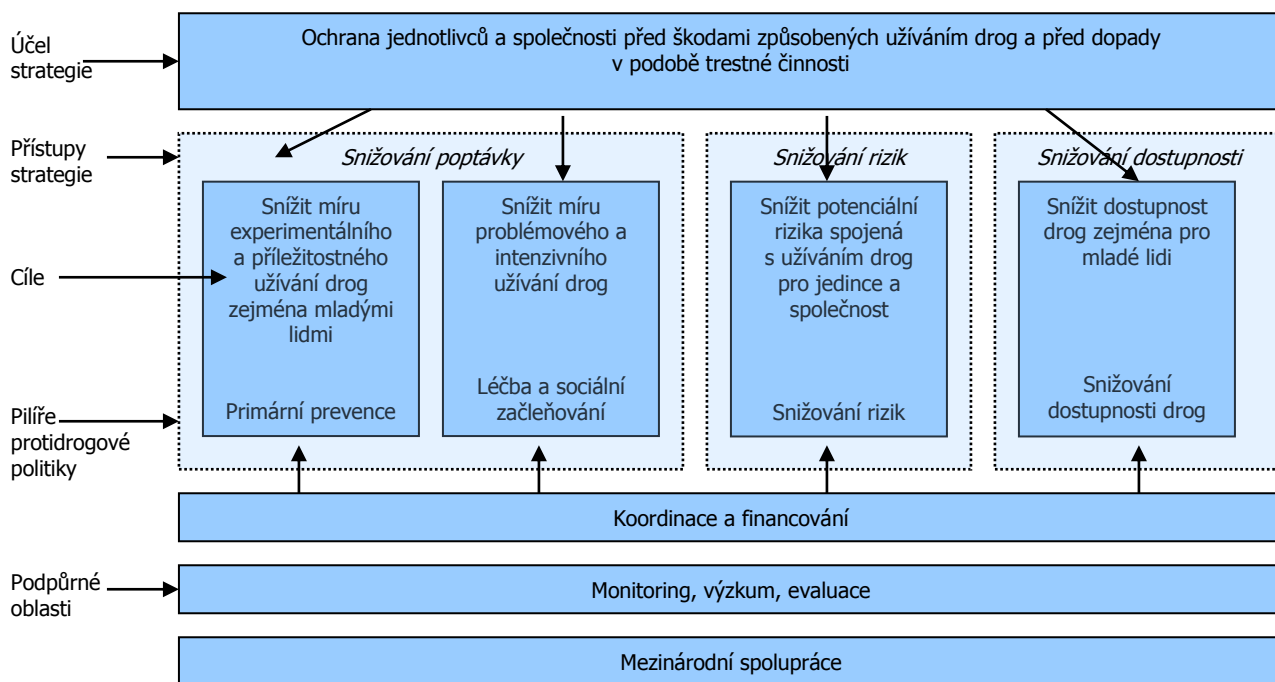
Zdroj: Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2015 - 2020

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.

Graf 2: Graficky lze koncept protidrogové politiky ČR a národní strategie znázornit následovně:



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

System 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 2015 – 2020 (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 2017 – 2021. Vizí platné Strategie Moravskoslezského kraje je zachování stávající sítě služeb pro uživatele návykových látek a v oblasti protidrogové prevence rozvoj takových aktivit a služeb, jež povedou k postupnému snižování užívání návykových látek v Moravskoslezském kraji a ke snižování rizik, která 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.

Graf 3: Graficky lze pracovní skupinu protidrogové prevence v Moravskoslezském kraji znázornit takto:



Zdroj: Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2015 - 2020

System 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.

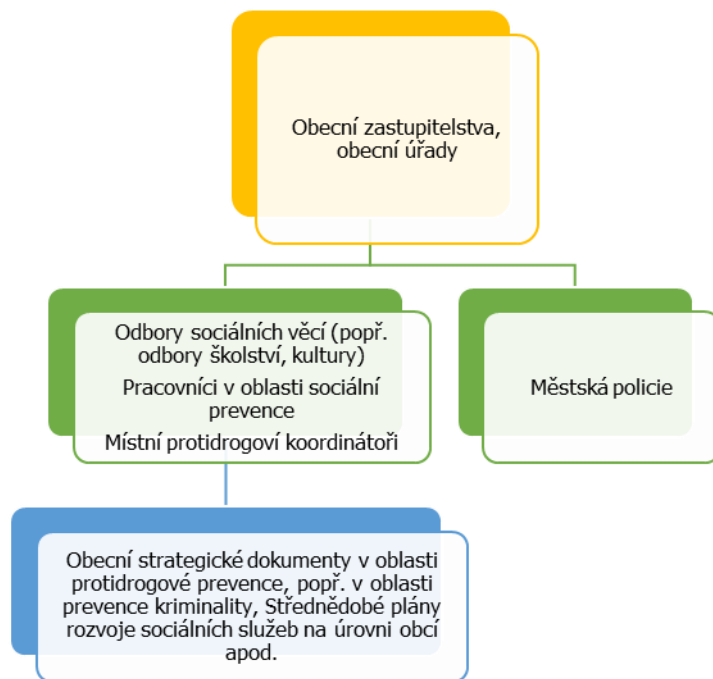
Obec v samostatné působnosti dle výše uvedeného zákona dále:

- 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.

Graf 4: Graficky lze protidrogová prevence na místní úrovni znázornit takto:



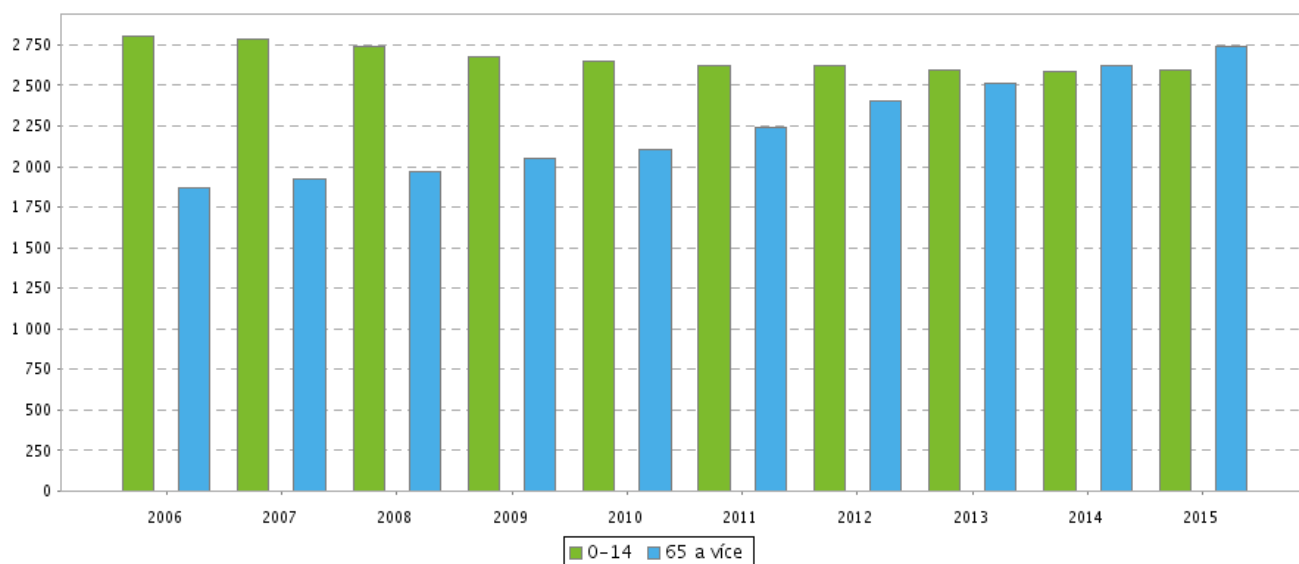
Zdroj: Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2015 - 2020



3. Stručná sociodemografická analýza města Bruntál

Město Bruntál o rozloze 29,3 km² leží na hranici Moravy a Slezska a je situováno ve střední části okresu Bruntál. Město se skládá z městských částí – Bruntál a Kunov. Město se vyznačuje vysokou mírou nezaměstnanosti. K 1.1.2016 bylo ve městě Bruntál evidováno 17.025 obyvatel. Vývoj počtu obyvatel má již dlouhodobě klesající křivku, dochází tedy k úbytku obyvatelstva, dochází pouze ke zvýšení počtu obyvatel ve věkové skupině 65 a více let.

Graf 5: Vývoj počtu obyvatel v obci Bruntál ve věku 0 – 14 let a 65 a více let.



Zdroj: ČSÚ, veřejná databáze

Z hlediska věkového zastoupení obyvatel města Bruntál převažují obyvatelé v produktivním věku, tedy věková kategorie 15 – 64 let. Zároveň však dochází ke zvyšování počtu obyvatel 65 a více let a snižování počtu obyvatel ve věkové skupině 0 – 14 let. Z hlediska rozdělení obyvatel podle pohlaví převažují muži, výjimkou je pouze rok 2015, kdy dle pohlaví převažovaly ženy.

Tab. 1: Počet a věkové složení obyvatel k 31.12.2015 ve městě Bruntál.

	počet obyvatel celkem	muži	ženy	0 - 14	15 - 64	65 a více	průměrný věk
Bruntál	16 654	7 985	8 669	2 595	11 321	2 738	40,9

Zdroj: ČSÚ, veřejná databáze

Vzdělání obyvatel města Bruntál

Velkým problémem města je, že dochází k odlivu obyvatel, kteří spadají do ekonomicky aktivního obyvatelstva. Absolventi vysokých škol většinou hledají práci jinde a zpět do města Bruntál se vrací pouze menšina. Tato situace má vliv také na zaměstnanost místních firem, které se potýkají s problémem nedostatečné kvalifikované pracovní síly.

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

Zaměstnanost na území okresu Bruntál

Pro pracovní trh na Bruntálsku je příznačná vysoká dlouhodobá nezaměstnanost a nízká mzdová úroveň v rámci České republiky, i když během posledních let se daří podíl nezaměstnaných osob mírně snižovat.

Počet uchazečů o zaměstnání představuje k březnu 2016 celkem 1 481 osob, v oblasti nabízených pracovních pozic dochází v poslední době k jejich navyšování. Ve srovnání s roky 2014 a 2015 došlo k jejich nárůstu v počtu několika desítek. V rámci rozdělení uchazečů o zaměstnání z hlediska pohlaví nejsou vykazovány výrazné rozdíly.

4. Drogová scéna v Bruntále

V této kapitole jsou popsány výsledky analýzy v oblasti drogové problematiky ve městě Bruntál, kterou pro zadavatele město Bruntál vypracovala společnost AUGUR Consulting s.r.o. v období od června do srpna 2016. Analýza byla zaměřena na návykové látky nelegální (tj. marihuana, pervitin, halucinogeny, opiáty aj.), stejně tak i na návykové látky legální (zejména alkohol a tabákové výrobky, ale i zneužívání léků) a gambling.

Následující tabulka dokumentuje strukturu výběrového souboru respondentů podle sociálnědemografických charakteristik.

Tab. 3: Sociálnědemografická charakteristika uživatelů návykových látek.

Struktura vzorku respondentů	Absolutní počet respondentů	Relativní počet respondentů (v %)
Pohlaví		
Muž	20	58,8
Žena	14	41,2
Věk		
19–25 let	15	44,1
26–30 let	9	26,5
31–35 let	5	14,7
36 let a více	5	14,7
Vzdělání		
Nedokončená ZŠ	0	0
Základní	11	33,3
Středoškolské	21	63,7
Vysokoškolské	1	3,0
Stav bydlení		
Stabilní ubytování	16	48,5
Nestabilní ubytování	17	51,5
Bez ubytování	0	0
Příjem¹		
Stabilní legální příjem	10	26,3
Nestabilní legální příjem	18	47,4
Nelegální příjem	10	26,3

¹ Respondenti uváděli i více typů příjmů, např. stabilní legální příjem a současně i nelegální příjem.

Nejdostupnější návykovou látkou je podle uživatelů v Bruntále **marihuana**. Absolutní většina respondentů uvedla, že marihuana je v Bruntále běžně dostupná, mnoho lidí si ji pěstuje a pak dále prodává. Marihuana se dá podle respondentů sehnat všude, není nejmenší problém ji v Bruntále koupit. Cena marihuany je podle respondentů nejčastěji 150 – 200 Kč za gram.

Přes 90 % respondentů uvedlo, že běžně dostupný je v Bruntále i **pervitin**. Důvodem je fakt, že se dá vyrobit, nejčastěji ve větším městě, a do Bruntálu pak již hotovu látku někdo doveze. V samotném Bruntále se podle výpovědí respondentů pervitin téměř nevyrábí. Přímou v Bruntále lze pervitin podle respondentů koupit pouze občas, pro tuto drogu se jezdí do jiných měst. Pervitin, který lze koupit i v Bruntále, však podle respondentů není příliš kvalitní. Cena za jeden gram pervitinu je podle respondentů zhruba 1 000 Kč, případně 200 – 250 Kč za jednu dávku.

Běžně dostupnou návykovou látkou jsou podle respondentů **lysohlávky**, zejména pak na podzim, kdy rostou všude v Bruntále a okolí. Lysohlávky se podle respondentů neprodávají, každý si chodí nasbírat pouze pro svou osobní potřebu. Pouze jeden respondent uvedl, že nasbírané lysohlávky mění za jiné druhy drog.

Extáze je v Bruntále již méně obvyklá než výše uvedené návykové látky. Pouze polovina respondentů uvedla, že je v Bruntále běžně dostupná. Nejčastěji drogu někdo přiveze ze zahraničí nebo jiného města. Prodává se často na tanečních akcích, případně ji respondenti kupují od svých známých. Cena se pohybuje okolo 150 – 200 Kč za kus.

Téměř polovina respondentů uvedla, že v Bruntále je dostupné i **surové opium**. Důvody jsou stejné jako v případě lysohlávek. Surové opium je dostupné pouze v sezóně, kdy dozrávají makovice. Respondenti uváděli, že není problém zajít na pole kolem Bruntálu a drogu si opatřit. Stejně jako u lysohlávek se surové opium neprodává.

Ostatní návykové látky jsou v Bruntále podle uživatelů dostupné pouze výjimečně, nebo dostupné jsou, ale respondenti o ně nemají zájem (např. toluen).

Zdroj: Analýza v oblasti drogové problematiky ve městě Bruntál 2016

Výsledky dotazníkového šetření mezi žáky základních škol a studenty středních škol

Tab. 4: Struktura výběrového souboru respondentů – žáků základních škol a studentů středních škol podle sociálnědemografických charakteristik.

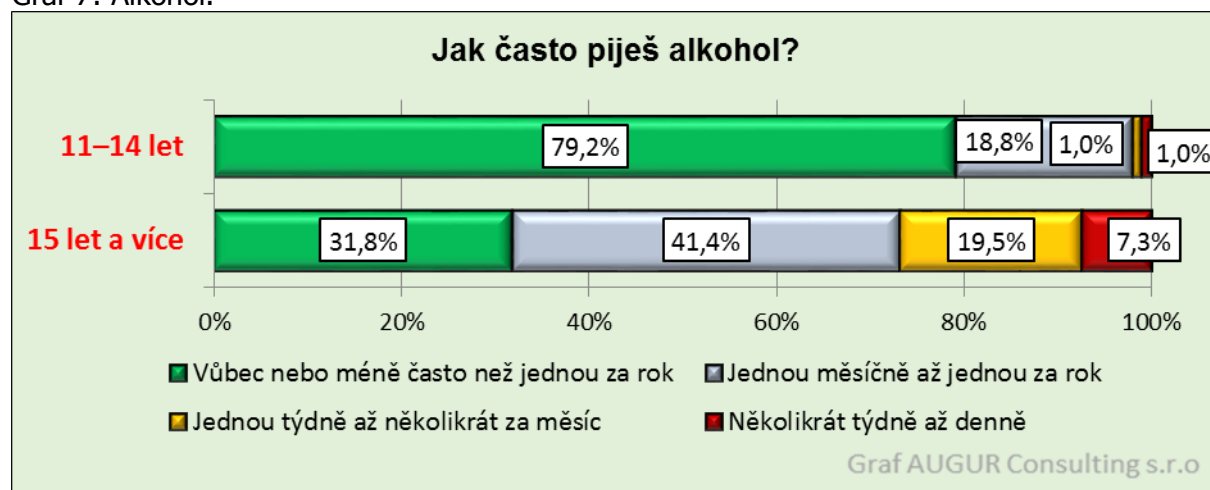
Struktura vzorku respondentů	Absolutní počet respondentů	Relativní počet respondentů (v %)
Pohlaví		
Chlapec	265	54,8
Dívka	219	45,2
Věk		
11–14 let	215	45,2
15+ let	261	54,8
Bydliště		
Bruntál	304	62,3
Ostatní obce	184	37,7

Zdroj: Analýza v oblasti drogové problematiky ve městě Bruntál 2016

Alkohol u dětí 11 let a více

Jak vyplývá z analýzy výsledků, zatímco u dětí 11 – 14 let pijí alkohol minimálně jednou týdně nebo několikrát za měsíc pouze 2% dotázaných, u mládeže 15 a více let se jedná o více než čtvrtinu respondentů (26,8%).

Graf 7: Alkohol.



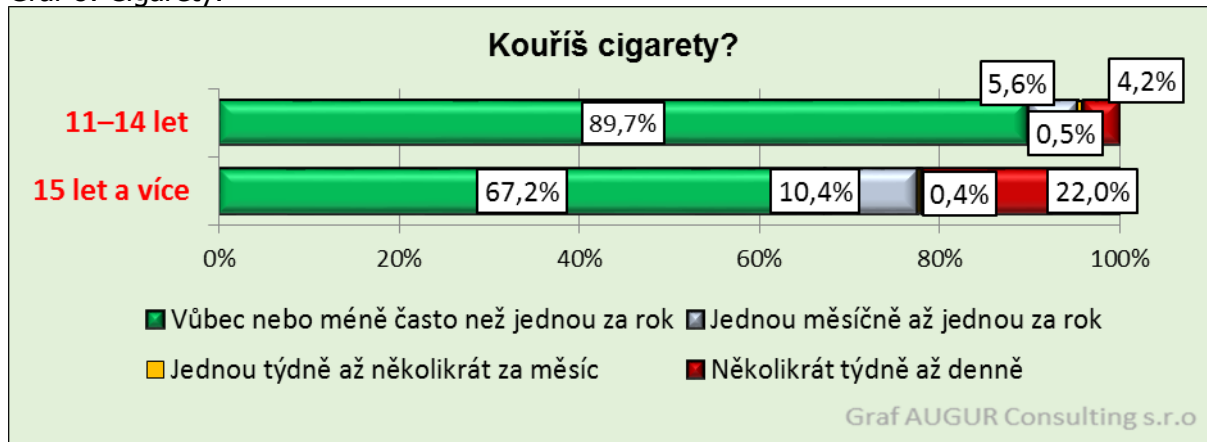
Zdroj: Analýza v oblasti drogové problematiky ve městě Bruntál 2016

První zkušenosti s alkoholem učinili respondenti v průměru ve 12 letech. **Medián je 13 let.**

Kouření cigaret u dětí 11 let a více

Zatímco ve věkové skupině 11–14 let kouří několikrát týdně až denně méně než dvacetina (4,2%) respondentů, u mládeže ve věku 15 a více let kouří několikrát týdně až denně téměř čtvrtina (22%) dotázaných.

Graf 8: Cigarety.



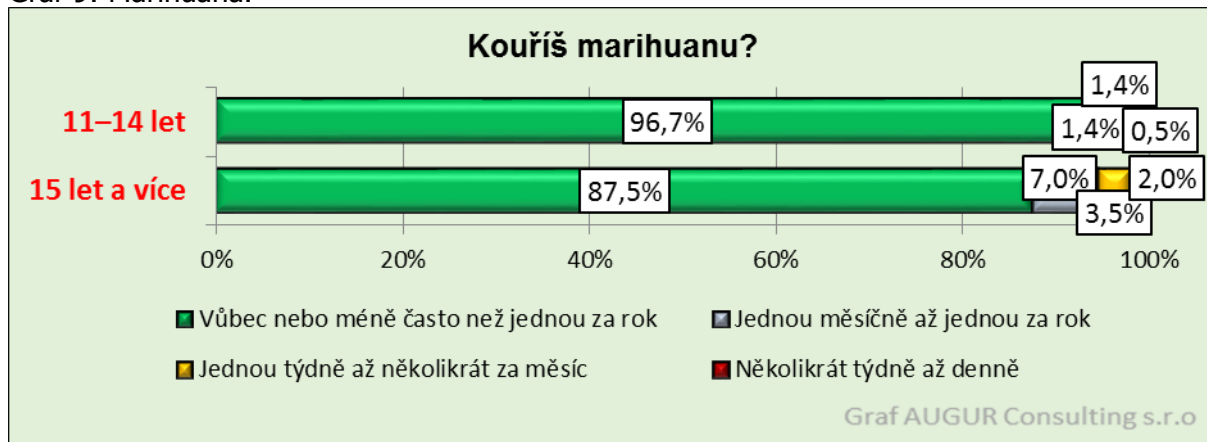
Zdroj: Analýza v oblasti drogové problematiky ve městě Bruntál 2016

První zkušenosti s cigaretami učinili respondenti v průměru ve 12 letech. **Medián je 13 let.**

Kouření marihuany u dětí 11 let a více

Jak vyplývá z analýzy výsledků, intenzivnější užívání marihuany, tj. několikrát týdně až denně připouští 0,5% dotázaných ve věkové skupině 11–14 let a 2% u mládeže 15 a více let. Jednou týdně až několikrát za měsíc kouří marihuanu 1,4% dotázaných ve věkové skupině 11–14 let a 3,5% mládeže ve věku 15 a více let.

Graf 9: Marihuana.



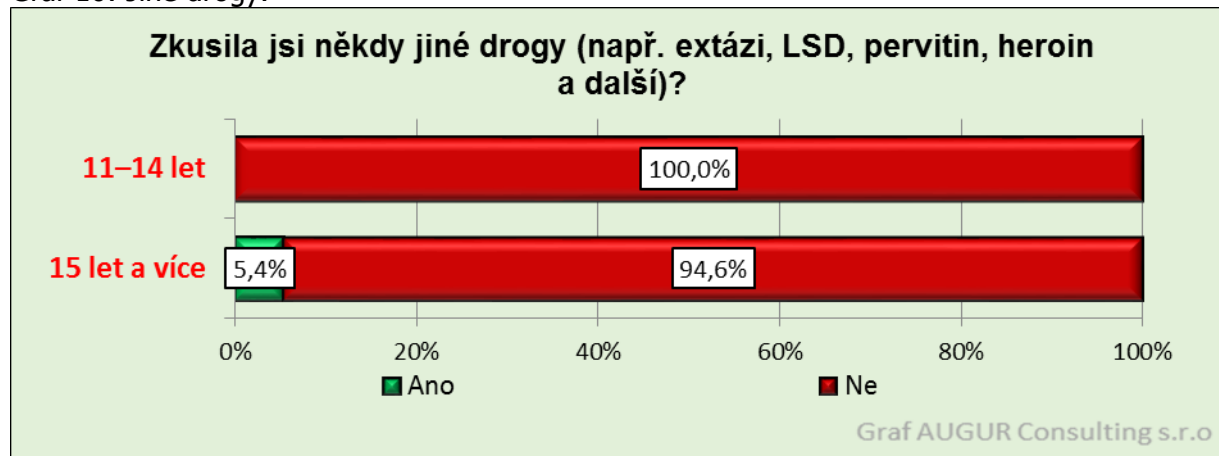
Zdroj: Analýza v oblasti drogové problematiky ve městě Bruntál 2016

První zkušenosti s kouřením marihuany učinili respondenti v průměru ve 14 letech. **Medián je 15 let.**

Zkušenosti jiných drog u dětí 11 let a více

Zkušenosti s jinými drogami (např. extáze, LSD, pervitin, heroin a další) nepřiznává žádný respondent z věkové skupiny 11–14 let. Naproti tomu u mládeže ve věku od 15 let má zkušenost s tvrdými drogami více než dvacetina (5,4%) dotázaných.

Graf 10: Jiné drogy.



Zdroj: Analýza v oblasti drogové problematiky ve městě Bruntál 2016

První zkušenosti s jinými drogami (např. extáze, LSD, pervitin, heroin a další) učinili respondenti v průměru v 15 letech. **Medián je 16 let.**

Respondenti měli také možnost formou volné odpovědi uvést, o jakou konkrétní látku nebo drogu se jednalo. Jak vyplývá z analýzy odpovědí, nejčastěji šlo o pervitin a extázi. V dílčích případech se jednalo o LSD, lysohlávky a hašiš. Odpovědi jsou dokumentovány pro úplnost v následující přehledové tabulce.

Tab. 5: Identifikace jiné látky nebo drogy.

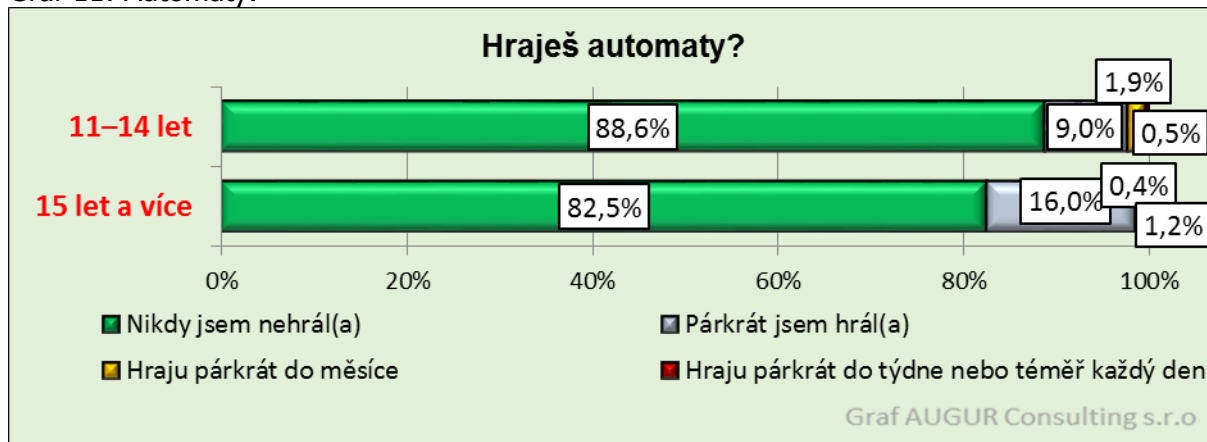
O jakou látku nebo drogu se jednalo? Kategorizovaná podoba výsledků	Na otázku (bez nabízených variant odpovědí) odpovědělo 2,3 % dotázaných.	
	V absolutních číslech	V %
Pervitin	5	25,0
Extáze	4	20,0
LSD	3	15,0
Lysohlávky	2	10,0
Hašiš	2	10,0
Ostatní	4	20,0
Celkem	20	100,0

Zdroj: Analýza v oblasti drogové problematiky ve městě Bruntál 2016

Hraní automatů u dětí 11 let a více

Více než desetina (11,4%) respondentů z věkové skupiny 11–14 let připouští, že má zkušenosti s hracími automaty. U mládeže 15 a více let má zkušenosti s hracími automaty téměř pětina (17,6%) dotázaných.

Graf 11: Automaty.



Zdroj: Analýza v oblasti drogové problematiky ve městě Bruntál 2016

První zkušenost s hracími automaty učinili respondenti v průměru ve 13 letech. **Medián je 14 let.**

Gambling

Z provedené analýzy v oblasti drogové problematiky vyplynulo, že zákaz vstupu do heren pro osoby mladší 18 let se dodržuje. Mladší to zkouší, ale nemají příležitost.

Kontroly heren městská policie realizuje, např. se našla herna, která neměla potřebná povolení k provozování všech automatů.

Došlo k regulaci heren ze strany města, v OPEN HOUSE registrují jen určité procento klientů (odhad do 5%), kteří jsou uživateli pervitinu a současně gamblery.

Od 18 let je gambling problém, který se týká lidí pracujících i nepracujících, majority i minority.

OPEN HOUSE se v oblasti prevence u gamblingu v současnosti teprve učí. Jiné preventivní programy neprobíhají.

Vývoj počtu uživatelů drog v Bruntále

Dlouhodobě dochází k mírnému nárůstu počtu uživatelů drog.

Dochází ke snižování hranice prvouživatelů, starší uživatelé přestávají úplně nebo dojde k přirozenému úmrtí.

Velkou hrozbou je snižující se věk uživatelů. Nejohroženější skupinou uživatelů, u které dochází k nárůstu počtu, jsou děti ve věku 10 – 15 let.

Následující tabulky dokumentují odhady tří sociálních služeb působících v Bruntále. Jedná se o odhady procentuálního zastoupení uživatelů návykových látek mezi jejich klienty a průměrného věku prvního užití drogy.

Tab. 6: Odhad užívání návykových látek – Služby drogové prevence OPEN HOUSE.

Celá společnost ve městě Bruntál	Zkušenost kdykoliv v životě	Pravidelné užívání této drogy	Průměrný věk prvního užití této drogy
Alkohol	89%	75%	13 let
Nikotin	75%	50%	11 let
Marihuana nebo hašiš	45%	30%	13–14 let
Extáze	1%	1%	16 let
Pervitin (amfetaminy)	2–3%	1%	16 let
Heroin (opioidy)	0,1%	0,1%	18 let (ale výjimky)
Halucinogeny (LSD, houby)	1%	0,5%	16 let
Toluen či jiná rozpouštědla	0,2%	0,1%	13 let
Nelegálně léky	5%	4%	13 let
Kokain	0,1%	0,1%	17 let (ale výjimky)

Zdroj: Analýza v oblasti drogové problematiky ve městě Bruntál 2016

Tab. 7: Odhad užívání návykových látek – NDZM OPEN HOUSE.

	Zkušenost kdykoliv v životě v %	Pravidelné užívání této drogy v %	Průměrný věk prvního užití této drogy
Alkohol	100% – nad 15 let, 77% – pod 15 let	98% – nad 15 let, 35% – pod 15 let	12 let
Nikotin	100% – nad 15 let, 97% – pod 15 let	97% – nad 15 let, 86% – pod 15 let	10 let
Marihuana nebo hašiš	99% – nad 15 let, 51% – pod 15 let	87% – nad 15 let, 34% – pod 15 let	13 let
Pervitin (amfetaminy)	99% – nad 15 let	0% – nad 15 let	

Zdroj: Analýza v oblasti drogové problematiky ve městě Bruntál 2016

Tab. 8: Odhad užívání návykových látek – OPEN STREET, terénní programy.

	Zkušenost kdykoliv v životě v %	Pravidelné užívání této drogy v %	Průměrný věk prvního užití této drogy
Alkohol	80%	45%	11 let
Nikotin	95%	80%	10 let
Marihuana nebo hašiš	95%	90%	13 let

Zdroj: Analýza v oblasti drogové problematiky ve městě Bruntál 2016

Lokality ve městě, kde se nejvíce zneužívají návykové látky

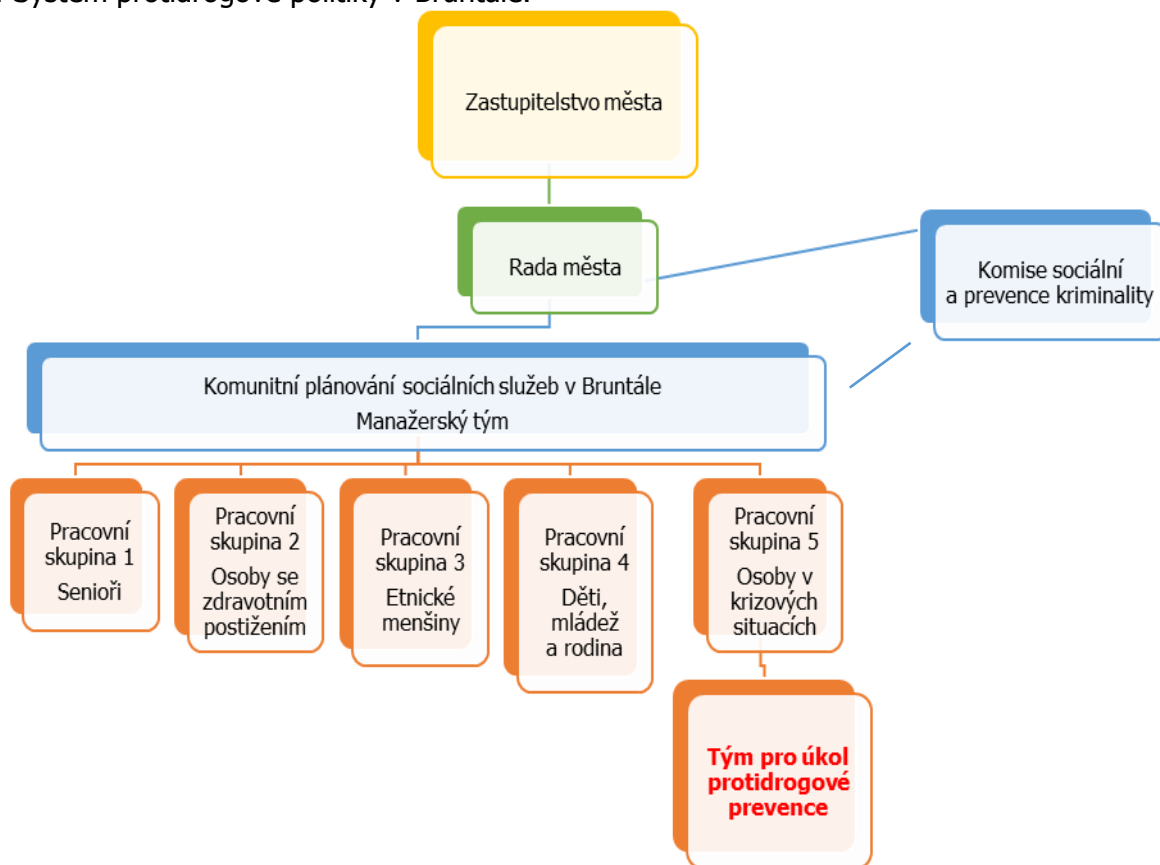
Drogy jsou problémem napříč celým městem včetně ulice Květná, sídliště U Rybníka, dříve park u nemocnice, městský park.

Vysoká koncentrace uživatelů drog je na ulici Dlouhé – v sociálně vyloučené lokalitě.

5. Systém protidrogové politiky a koordinace v Bruntále

Obce a kraje jsou klíčovými partnery centrálních orgánů při naplňování národní strategie protidrogové politiky. Při zohlednění místních podmínek přijímají obce své vlastní plány a realizují vhodná opatření pro své území.

Graf 6: Systém protidrogové politiky v Bruntále.



Zdroj: protidrogový koordinátor

Oblast protidrogové problematiky je v gesci **odboru sociálních věcí Městského úřadu Bruntál**. Na odboru je zřízena pozice **protidrogového koordinátora**, který metodicky řídí a koordinuje aktivity zainteresovaných složek, zpracovává strategii protidrogové politiky a vyhodnocuje situaci v drogové problematice na území města.

Problematice se taktéž věnuje **Tým pro úkol protidrogové prevence**, který je součástí pracovní skupiny osoby v krizových situacích komunitního plánování sociálních služeb v Bruntále. Členové pracovní skupiny jsou aktivně zapojeni do protidrogové prevence na území města Bruntál.

Dalším subjektem, který se zabývá protidrogovou prevencí je **Komise sociální a prevence kriminality**, která předkládá náměty z oblasti protidrogové prevence k projednání Radě města. Průběžně sleduje problematiku v oblasti protidrogové prevence a prevence kriminality.

Další klíčové subjekty

Policie ČR realizuje především tyto aktivity:

- nespécifická preventivní činnost, především na ZŠ od 4. ročníků, zaměřená v první fázi obecně na závislosti jako takové, u vyšších ročníků se především soustředí na trestně právní a zdravotní důsledky užívání OPL,
- monitoring drogové scény a sledování trendů a jejich vývoj v oblasti zneužívání OPL (složení OPL, věková struktura uživatelů, problémové OPL na scéně),
- vytipování lokalit se zvýšenou kumulací mladistvých, příp. nezletilých, uživatelů OPL s následnou zvýšenou hlídkovou činností v těchto lokalitách a řešení zjištěného, vesměs přestupkového, protiprávního jednání,
- zvýšený dohled nad BESIP: reakce na zvyšující se počet řidičů pod vlivem OPL,
- aktivní podíl na pokračování projektu česko – polské spolupráce DRUG STOP zaměřený především na preventivní činnost v příhraničních oblastech s přihlédnutím ke specifickým, sociálním a demografickým aspektům těchto lokalit.

Městská policie Bruntál – vykonává kontrolní činnost ve vztahu k zákonu č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, podílí se na programu Harm Reduction formou sběru použitého injekčního materiálu.

Nestátní nezisková organizace poskytuje sociální služby a související aktivity protidrogové prevence (OPEN HOUSE, o.p.s.).

Služby drogové prevence OPEN HOUSE

Posláním terénního programu SDP Bruntál je vyhledávat a kontaktovat populaci uživatelů návykových látek a motivovat je ke změně životního stylu směrem k větší odpovědnosti za své chování, tj. minimalizaci zdravotních a sociálních poškození spojených s užíváním návykových látek a abstinenci od návykových látek jako další variantě budoucího života. Terénní pracovníci poskytují informace, sterilní zdravotnický materiál a poradenství s cílem zlepšit sociální a zdravotní situaci uživatelů drog a motivovat uživatele drog k pozitivní změně v chování a k léčbě závislosti.

Kvantitativní výstupy za rok 2015:

Počet klientů - 101

Počet kontaktů - 1 921

Počet intervencí - 323

Počet jednotlivých aktů výměn IM - 834

z toho bylo	IN (příjem použitých ks od klientů)	12 870 ks
	OUT (počet sterilních rozdaných ks)	12 838 ks

Počet nálezů IM - 6 ks

Uspořádalo se celkem **14 besed** - besedy na školách, vzdělávání pro spolupracující organizace/firmy se zaměřením na prevenci a problematiku drog a závislostí. **3 akce** - Malujeme proti násilí a drogám, Čepujeme proti násilí a drogám, OPEN fest.

Dále se spoluúčastníme tradičních akcí, jako jsou - Vstupte prosím a Veletrh sociálních služeb.

Hlavní cíle a dopady služby:

- chránit veřejnost a veřejné zdraví,
- prevence šíření infekčních chorob,
- snižovat riziko zdravotního a sociálního poškození cílové skupiny,
- zvyšovat povědomí u cílové skupiny o rizicích v souvislosti s rizikovým chováním,
- měnit nevhodné vzorce patologického chování od nebezpečného k bezpečnějším,

- kontaktovat CS/ zprostředkovat následnou péči,
- působit preventivně v rámci snižování poptávky od drog, motivovat do života bez drog,
- snižovat kriminalitu.

Aktivita služby:

- monitorování sociálně patologických jevů,
- kontaktování klientů v terénu,
- poskytování informací drogové problematiky - protidrogová/ zdravotní/ sociální prevence,
- poradenství - jednorázové/ dlouhodobé se zaměřením na závislosti a souvisejících problémů,
- intervence v krizi,
- motivace k léčbě závislosti, k pozitivní změně chování, motivace k životu bez drog,
- podpora a motivace uživatelů k práci a pracovním povinnostem,
- doprovod a podpora v kontaktu s institucemi,
- drobná ošetření,
- poskytování zdravotního a injekčního materiálu,
- funkční komunikace s ostatními zařízeními v systému péče a s veřejností,
- zajištění likvidace injekčního materiálu.

Hlavní principy služby:

Harm Reduction - přístup Harm Reduction akceptuje fakt, že drogy jsou neoddelitelnou součástí společnosti. Nestaví se odmítavě k primární prevenci a abstinenci, ale toleruje skutečnost, že cíl abstinence nemusí být pro každého. Neformálním mottem Harm Reduction přístupu je: „Neber drogy! ..., když už je chceš brát, tak je šňupej. Pokud je nemůžeš šňupat, tak je kuř. Pokud je nemůžeš kouřit a musíš si je aplikovat injekčně, tak to dělej bezpečněji. Pokud to nemůžeš dělat bezpečně, tak ... drogy neber!“

Model Public Health - (Ochrana veřejného zdraví) je zaměřený na ochranu a podporu zdraví společnosti. Svými aktivitami sleduje zejména ochranu populace jako celku. V oblasti návykového chování se zaměřuje především na prevenci sociálního a zdravotního propadu uživatelů služby. Soustřeďuje se na problematiku spolupráce s pobytovými a ambulantními službami s cílem rozvíjet vyvážený systém péče v oblasti adiktologických služeb. Ctí principy ochrany zdraví, zabraňuje šíření škodlivých jevů ve společnosti (HIV, AIDS, hepatitidy B, C). Jedná se o specifickou podobu „minimalizace škod“ v souvislosti s užíváním návykových látek.

Prezentace služby drogové prevence byla formulována společností OPEN HOUSE

Poradna pro závislosti poskytuje uživatelům návykových látek a jejich blízkým zejména terapeutické služby, krizovou intervenci a poradenství. V roce 2015 službu využilo celkem 23 nových klientů. Nejčastěji zneužívanými látkami byly pervitin a marihuana.

Školy a školská zařízení odpovídají za realizaci Minimálních preventivních programů ve spolupráci s dalšími organizacemi (Policie ČR, Městská policie Bruntál, nestátní neziskové organizace a Pedagogicko – psychologická poradna). Dále odpovídají za profesní přípravu pedagogických pracovníků pro účinné preventivní působení při výuce, vzdělávání a výchově dětí.

Zdravotnická zařízení zajišťují specializovanou péči v oblasti léčby závislostí v ambulantní formě (psychiatrická ordinace pro děti a dospělé).

Mezi další spolupracující subjekty patří Podhorská nemocnice – pracoviště Bruntál a Krajská hygienická stanice Ostrava.

Anonymní testování osob na onemocnění žloutenkou typu A, B, C

V současné době je trendem v protidrogové politice na všech úrovních snižování zdravotních rizik přenosu infekčních onemocnění užívateli návykových látek, a to právě formou testování a následným očkováním na hepatitidu typu A, B, C, neboť se tak chrání celá společnost.

Překážkou, která užívateli návykových látek brání v tom, aby testování na onemocnění žloutenkou podstoupil, bývá nezdědka nedostatek finančních prostředků. Odpadá tak i možnost vydat se za bezplatnými testy do větších měst, která tuto možnost nabízí, např. do Ostravy.

Již druhým rokem probíhá akce „Testování žloutenek, a to zdarma a anonymně“, který pro uživatele návykových látek společně připravili odbor sociálních věcí Městského úřadu Bruntál a vedení Podhorské nemocnice AGEL v Bruntále. Testování probíhá ve vybraných měsících (únor, květen, srpen a listopad). Významným partnerem při této akci je terénní program pro uživatele návykových látek Služby drogové prevence OPEN HOUSE, který klienty oslovuje přímo v ulicích města a zajišťuje propagaci této akce mezi cílovou skupinu. Dalším spolupracujícím subjektem jsou zaměstnanci Domu na půl cesty Timotei v Bruntále.

V osmi testovacích měsících, které již proběhly, se dostavilo 62 klientů, z toho u tří klientů byla zjištěna pozitivita na žloutenku typu C. Dle informací klienti následně zkontaktovali své praktické lékaře a začali své zdravotní problémy řešit, čímž je sníženo riziko šíření infekčních onemocnění pro obyvatele, kteří užívateli návykových látek nejsou.

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

SWOT analýza byla zpracována v měsíci září 2016 a poukazuje na základní přednosti a problémy vyskytující se v oblasti drogové problematiky ve městě Bruntál.

SILNÉ STRÁNKY	PŘÍLEŽITOSTI
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Existuje pracovní skupina drogové prevence, koordinující činnost institucí zainteresovaných v oblasti drogové problematiky na území města. ➤ Existují aktuální statistická data, týkající se rizikového chování a ohrožujících osobnostních dispozic žáků v 6. třídách ZŠ. ➤ Existují statistická data týkající se množství drog nalezených v odpadních vodách. ➤ Existuje terénní program (harm reduction) služeb drogové prevence OPEN HOUSE o.p.s. ➤ Testování osob užívajících návykové látky na onemocnění žloutenkou typu A,B,C. ➤ Aktivity PČR – v Bruntále nejsou varny na výrobu pervitinu. ➤ Existence certifikovaných preventivních programů. ➤ Existuje aktuální Analýza v oblasti drogové problematiky ve městě Bruntál. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Existuje koncepční dlouhodobý program prevence pro školy (Preventure). ➤ Navázání bližší spolupráce mezi městskou policií, Policií ČR, APK a dalšími subjekty (např. církev, neziskové organizace, aj.). ➤ Proškolení pracovníky městské policie (možnost stáže městské policie u Policie České republiky). ➤ Navázání bližší spolupráce protidrogového koordinátora Městského úřadu Bruntál, Krnov a Krajského úřadu Moravskoslezského kraje. ➤ Spolupráce se studenty vysokých škol. ➤ Existují zkušenosti realizátoři dlouhodobých programů primární prevence na ZŠ a SŠ. ➤ Existuje Poradna pro závislosti OPEN HOUSE o.p.s. ➤ Zájem škol o realizaci preventivních programů. ➤ Existence minimálních preventivních programů ve školách. ➤ Využití existujících kontaktů na pachatele trestné činnosti páchané v souvislosti s návykovým chováním. ➤ Celoevropský trend snižování míry konzumace návykových látek v souvislosti s rostoucím objemem času, který mládež tráví na internetu (ESPAD).
SLABÉ STRÁNKY	HROZBY
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nízký úvazek na pozici koordinátora protidrogové prevence. ➤ Absence koncepčního opatření zaměřeného na problematiku zneužívání THC a gamblingu. ➤ Nedostatek financí na realizaci programů specifické primární prevence. ➤ Existenci, funkčnost a kvalitu poskytovaných služeb ohrožuje finanční nejistota (zejm. programy specifické primární prevence ve školách, terénní programy a Poradna pro závislosti OPEN HOUSE o.p.s.). ➤ Nedostatečná podpora práce školních metodiků prevence (časová, finanční, manažerská). ➤ Nízké povědomí pedagogických pracovníků o způsobech řešení problémů s drogami. ➤ Strach klientů z odhalení. ➤ Podcenění rizik vzniku gamblingu. ➤ Uzavřená komunita v sociálně vyloučené lokalitě. ➤ Nízká informovanost veřejnosti v rámci protidrogové prevence. ➤ Nedostatečná kapacita psychologů a především psychiatrů pro cílovou skupinu. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Užívání návykových látek nezletilými. ➤ Kombinace užívání drog s léky a alkoholem. ➤ Vysoká tolerance společnosti k užívání alkoholu, tabáku a marihuany. ➤ Snadná dostupnost marihuany (semena, potřeby pro pěstování atd.). ➤ Výskyt marihuany s velmi vysokým obsahem THC. ➤ Šíření závažných chorob (HIV, hepatitida typu A, B, C). ➤ Zvyšující se výskyt rizikového chování u dětí a mládeže plynoucí z užívání drog především v sociálně vyloučené lokalitě. ➤ Provázanost se závažnou trestnou činností. ➤ Nedostatek specializovaných pracovišť věnujících se dětem a mládeži s rozvíjejícími se sociálně patologickými formami chování. ➤ Rozšířenost gamblingu. ➤ Vysoká míra zneužívání THC (DRAGON 2). ➤ Vysoký počet studentů, kteří opouštějí SŠ studium. ➤ Postoj rodičovské veřejnosti k výchově a k odpovědnosti.

7. Cíle a opatření protidrogové politiky ve městě Bruntál na období 2017 – 2021

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 omezení rizik, které mohou s užíváním návykových látek souviset.

Cíle a opatření vytvořeny v souladu s Národní strategií protidrogové politiky na období 2010 – 2018.

Cíl 1	Snížit míru experimentálního a příležitostného užívání návykových látek a závislostního chování zejména u mladých lidí.
Opatření 1	Zkvalitnění a realizace minimálních preventivních programů ve školách se zaměřením na oblast návykového chování.
Opatření 2	Zkvalitnění externích programů primární specifické prevence pro školy se zaměřením na oblast návykového chování.
Opatření 3	Rozvoj kompetencí školních metodiků prevence a dalších pedagogických pracovníků v oblasti prevence závislostního chování.
Opatření 4	Průběžné mapování rizikového chování a ohrožujících osobnostních dispozic žáků ZŠ.
Opatření 5	Realizace programů zaměřených na prevenci zneužívání THC a gamblingu.
Cíl 2	Snížit míru problémového a intenzivního užívání návykových látek a závislostního chování.
Opatření 1	Podpora terénního programu.
Opatření 2	Podpora existence a provozuschopnosti Poradny pro závislosti.
Opatření 3	Rozšíření služeb Poradny pro závislosti o poskytování služeb pro gamblery.
Opatření 4	Podpora rozšíření kapacity psychiatrických služeb.
Cíl 3	Snížit potenciální rizika spojená s užíváním návykových látek pro jedince a společnost.
Opatření 1	Podpora programu harm reduction.
Opatření 2	Realizace anonymního testování na krvi přenosné infekční nemoci.
Opatření 3	Podpora spolupráce zainteresovaných subjektů (Policie ČR, MěP, APK, aj.).
Cíl 4	Snížit dostupnost návykových látek zejména pro mladé lidi.
Opatření 1	Vyhledávání a využívání příkladů dobré praxe.
Opatření 2	Činnost APK - snižování dostupnosti návykových látek.
Opatření 3	Zvýšená hlídková činnost ve vytipovaných lokalitách výskytu uživatelů OPL.
Cíl 5	Zvýšit míru informovanosti veřejnosti a všech zainteresovaných subjektů v protidrogové politice, zajistit podporu zdrojů (finančních, lidských, politických, aj.)
Opatření 1	Dlouhodobá mediální kampaň.
Opatření 2	Zvýšení podílu spolufinancování města Bruntál, zajištění vícezdrojového financování a monitoring dotačních zdrojů.
Opatření 3	Posílení úvazku protidrogového koordinátora.

Vyhodnocování strategie

Pro průběžné vyhodnocování navržených cílů a opatření jsou využívány následující zdroje informací:

- informace z jednání pracovních skupin protidrogové prevence a prevence kriminality
- data a informace získané ze zpracovaných analýz
- zpracování akčních plánů pro jednotlivá léta.

8. Závěr

Místní plán protidrogové politiky města Bruntál na období 2017 – 2021 je druhým koncepčním materiálem zpracovaným pro problematiku protidrogové politiky ve městě Bruntál a jsou v něm zapracovány již získané zkušenosti z předchozího působení týmu pro úkol protidrogové prevence.

Plán je výchozím podkladem pro tvorbu dalších navazujících koncepčních materiálů řešících oblast protidrogové prevence na úrovni obce.

Hlavním úkolem obce je, na základě tohoto dokumentu, realizovat protidrogovou politiku v rámci svého území. Aby tyto činnosti byly skutečně aktuální a tím pádem účinné, budou v jednotlivých letech po dobu platnosti tohoto plánu realizovány akční plány.

Zpracovala: Mgr. Tereza Raabová
Protidrogová koordinátorka

9. Slovník použitých odborných termínů

Harm Reduction

Tímto termínem, který se obvykle nepřekládá do češtiny, jsou podle odborné literatury označovány přístupy, jejichž úkolem je snižovat či minimalizovat poškození drogami u osob, které v současnosti drogy užívají a nejsou motivovány k tomu, aby užívání návykových látek zanechaly. 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.

Hepatitidy typu A, B, C (žloutenka)

Vzhledem k významu jater se jedná o velmi vážná infekční onemocnění, která jsou podle odborné literatury vyvolána virem 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 fekálně-orálním mechanismem, 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.

Hepatitidy 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 má průběh spíše mírný, častěji však přechází do chronického průběhu, jehož následkem může dojít k invalidizaci či smrti pacienta.

Minimální preventivní program

Metodický pokyn MŠMT jej 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.

Nespecifická primární prevence

Dle metodického pokynu MŠMT představuje veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání.

Prevence primární

Cílovou skupinou primární prevence je podle odborné literatury 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. 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 odborné literatury 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 odborné literatury předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu

a sociálnímu poškození z užívání drog; v tomto smyslu je terciární prevencí jednak resocializace či sociální rehabilitace, jednak opatření zaměřená především na snížení přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog, souborně zvaná Harm Reduction.

Sekundární drogová kriminalita

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

Specifická primární prevence

Tento pojem dle metodického pokynu MŠMT zahrnuje aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků, přičemž je dále ve výše uvedeném metodickém pokynu rozlišována na:

- a) **všeobecnou prevenci**, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,
- b) **selektivní prevenci**, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšenou hrozbu rizikového chování,
- c) **indikovanou prevenci**, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky.

10. Seznam použitých zkratk

AIDS – syndrom získaného selhání imunity

ČR – Česká republika

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

IM – injekční materiál

LSD – psychoaktivní látka, diethylamid kyseliny lysergové

KHS – krajská hygienická stanice

MěP – městská policie

MěÚ – městský úřad

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MSK – Moravskoslezský kraj

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MV – Ministerstvo vnitra

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

OPL – omamné psychotropní látky

SWOT – analýza silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb

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

WHO – Světová zdravotnická organizace

ZM – Zastupitelstvo města

11. Související dokumenty, legislativa a literatura

- Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018
- Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2015 – 2020
- Plán prevence kriminality města Bruntál na léta 2016 – 2018
- IV. Komunitní plán sociálních služeb na území města Bruntálu 2015 – 2017
- Analýza v oblasti drogové problematiky ve městě Bruntál (2016)

- Zákon 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

- Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

- Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů

Internetové zdroje – texty

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky: www.apsscr.cz

Český statistický úřad: www.czso.cz

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

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