

**STRATEGIE POLITIKY  
STATUTÁRNÍHO MĚSTA BRNA  
V OBLASTI DROG A ZÁVISLOSTÍ  
NA OBDOBÍ 2018-2021**



Zpracovali:

Mgr. Veronika Fiedlerová, Mgr. Magda Frišaufová, Ph.D., Mgr. Jakub Černý, Mgr. Pavel Nepustil, Ph.D. (Městský koordinační tým pro politiku v oblasti drog a závislostí) v období III. – V. 2017

Odborná veřejnost – konzultace, připomínky:

Bc. Pavel Novák, MUDr. Jiří Dolák, MUDr. Oldřich Synek, MUDr. Patricie Jiroutová, MUDr. Kamil Janhuba, MUDr. Marek Radimský, MUDr. Jiří Pokora, Ing. Radka Kasanová, Mgr. Klára Kolofíková, Mgr. Veronika Šuráňová, Bc. et Bc. David Věchet, PhDr. Lenka Skácelová, PhDr. Marie Klusoňová, por. Mgr. Zdeňka Procházková, Mgr. Jan Veselý, Ph.D., Mgr. Otakar Veselý, Mgr. Zuzana Šťastná

# Obsah

<b>Preambule.....</b>	<b>4</b>
<b>1. Východiska Strategie politiky města Brna v oblasti drog a závislostí.....</b>	<b>5</b>
1.1 Koncepční a legislativní kontext.....	6
1.2 Současná drogová situace v Brně.....	9
1.3 Cílová populace, definice klíčových konceptů.....	12
1.4 Stávající síť služeb.....	15
1.5 Průřezové problémy a mezery v systému péče.....	16
1.6 Strategická vazba na další dokumenty města Brna.....	18
<b>2. Principy Strategie politiky města Brna v oblasti drog a závislostí .....</b>	<b>20</b>
2.1 Princip ochrany veřejného zdraví, harm reduction a zotavení.....	20
2.2 Participativní přístup.....	21
2.3 Princip kvality, efektivity a racionálního přístupu.....	22
2.4 Mezioborová a mezisektorová spolupráce.....	22
<b>3. Strategické cíle politiky města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2021 .....</b>	<b>23</b>
3.1 Nestigmatizující a kvalitní zdravotní a sociální péče.....	23
3.2 Okamžitá pomoc a komplexní podpora směřující k zotavení.....	24
3.3 Specializovaná nízkoprahová péče.....	24
3.4 Kvalitní prevence a včasné řešení problému s užívání drog a závislostí u dětí a mladistvých.....	25
3.5 Dostupná odborná pomoc pro rodinu a blízké.....	27
3.6 Snížení rizik v oblasti nočního života a rekreačního užívání drog.....	27
3.7 Koncepční regulace hazardního hraní a podpora prevence gamblingu.....	29
3.8 Koordinace, informovanost a provázanost.....	29
3.9 Pravidelný monitoring a evaluace v oblasti drog a závislostí.....	30
<b>Strategická mapa politiky města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2021.....</b>	<b>31</b>

## Preambule

*Kvalitu života občanů považuje statutární město Brno dlouhodobě za jednu ze stěžejních priorit svého strategického rozvoje. Tato skutečnost se odráží v důrazu, který je na jednotlivá témata kladen, ať už jde o koncepční přístup k řešení oblasti podpory rodin, vytváření příznivých podmínek pro bydlení, koncepční řešení bezpečnostní situace ve městě zahrnující řadu projektů prevence kriminality, rozvoj širokého spektra sociálních služeb metodou komunitního plánování či o programy komplexní podpory zdraví například v rámci projektu Brno – Zdravé město.*

*Prostřednictvím Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí vyjadřuje město Brno svůj racionální postoj k řešení drogové problematiky postavený na snižování rizik (harm reduction) a podpoře zotavení (recovery) s cílem přispět tak k ochraně veřejného zdraví a bezpečnosti a dosáhnout zlepšení situace svých obyvatel dotčených užíváním drog, závislostí na návykových látkách či hazardním hraním.*

*Statutární město Brno se hlásí k principům integrované protidrogové politiky (politiky v oblasti drog a závislostí) podporujícím aktivní participaci a úsilí všech, kterých se oblast drog a závislostí týká, především uživatelů drog a závislých samotných.*

*Statutární město Brno se zavazuje podpořit a facilitovat sblížování a spolupráci jednotlivých zainteresovaných aktérů řešících drogovou a adiktologickou problematiku města, zejména pak zdravotních služeb, sociálních služeb, školství, drogových nízkoprahových služeb, ale i široké veřejnosti se zvláštním ohledem na občany žijící v lokalitách a sousedstvích, které jsou drogovým problémem zasaženy nejvíce.*

*Statutární město Brno považuje za podstatné zajistit obecné i odborné veřejnosti dostupnost relevantních a komplexních informací týkajících se problematiky závislostí a spektra poskytované pomoci a vytvářet prostor pro veřejnou diskuzi.*

*Statutární město Brno v neposlední řadě podpoří vznik mezisektorového a mezioborového poradního orgánu města pro politiku v oblasti drog a závislostí a bude rozvíjet zahraniční spolupráci a partnerství s cílem výměny zkušeností a dobré praxe v oblasti drog a závislostí.*

# 1. Východiska Strategie politiky města Brna v oblasti drog a závislostí

Podle Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti EMCDDA (2015) je městské prostředí od nepaměti místo, kde se rodí sociální problémy i jejich řešení, a mělo by tak být důležitým tvůrcem politiky v oblasti drog a závislostí. Města se vyznačují koncentrací obyvatel, kapitálu a služeb, což vede také ke kumulaci drogových jevů, jako jsou otevřená drogová scéna, party scéna, drogový turismus apod. Z historie víme, že právě ve městech se vyvinuly účinné intervence pro tyto akutní drogové problémy, které byly následně úspěšně replikovány i jinde.

Intervence reagující na problém na úrovni města bývají operativnější. Na městské úrovni se také pilotovala mnohá opatření, která se posléze rozšířila v rámci národních politik a na mezinárodní úroveň. Příkladem mohou být služby harm reduction, koncepty bezpečných klubů, ale i aplikační místnosti v některých větších městech s otevřenou drogovou scénou.

Rozpoznání, že opravdu důležité a účinné odpovědi na komplexní drogové problémy se odehrávají na lokálních úrovních, vedlo také k uspořádání několika konferencí na téma městské drogové politiky a ke vzniku deklarácí racionální městské drogové politiky (např. Frankfurt Resolution/European Cities on Drug Policy, 1990; Prague declaration, 2010; Varsaw declaration, 2015). Tyto deklaráce definují drogový problém jako komplexní a mnohvrstevnatý fenomén, ke kterému nelze přistupovat na základě jedné perspektivy (ať represivní, zdravotní nebo sociální), nýbrž snahou o multidisciplinární přístup, který bere v potaz i zdánlivě nesouvisející oblasti, jako je architektura města, jeho dotační politika, politika v oblasti bydlení, sociálního začleňování a související legislativní opatření. Takto chápaný drogový problém není záležitostí pouze uživatelů drog, ale i jejich blízkých a celé komunity. Všichni tito aktéři by proto měli být přizváni k diskuzi o řešeních. Užívání drog také podle těchto deklarácí nelze nikdy zcela vymýtit, nebo mu plně předcházet. Nelze také ke všem uživatelům drog přistupovat jako k subjektům péče a kontroly a k závislosti jako k nevyléčitelné nemoci. Jak dokazují mnohé výzkumy, mnoho lidí s excesivním užíváním psychoaktivních látek časem přestane a svou závislost překoná tím, že z ní takzvaně vyroste. Města a jejich drogové politiky by měly i tento proces zotavení podpořit.

Deklarace se dále shodují, že městské politiky v oblasti drog a závislostí by měly být realistické a pragmatické. To v praxi znamená, že by se měly zaměřit na snižování rizik, zplnomocňování a destigmatizaci uživatelů, více než na jejich kriminalizaci a vylučování, jež drogový problém spíše prohlubují a ohrožují přirozený proces zotavení. Mezi městy by měla probíhat spolupráce a předávání osvědčené praxe. Důležitým principem by měl být průběžný monitoring a evaluace, jež umožní zavedená opatření v čase upravovat a vyhnout se tak těm, která jsou zatížena např. předsudky vůči uživatelům drog a závislým či která se spoléhají na zavedené, ale nepřilíhající funkční modely praxe.

## 1.1 Koncepční a legislativní kontext

### Evropská a národní úroveň

Závazný politický rámec pro tvorbu politiky v oblasti drog a závislostí tvoří „*Protidrogová strategie EU (2013-2020)*“, která stanovuje priority a stěžejní cíle strategického přístupu k řešení drogové problematiky takto: přispět ke snižování poptávky po drogách a nabídky drog, jakožto ke snižování zdravotních a sociálních rizik a škod způsobených drogami. Těchto definovaných cílů má být dosaženo prostřednictvím integrovaného, vyrovnaného a fakticky podloženého přístupu. Strategické politické oblasti (snižování poptávky po drogách a snižování nabídky drog) doplňují ve strategii EU průřezová témata v podobě koordinace, mezinárodní spolupráce a výzkumu, informací, monitorování a hodnocení.

Zásadním koncepčním materiálem na vnitrostátní úrovni je vládní dokument „*Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018*“ a její 1. a 2. revize z roku 2014 a 2016. V souladu s tímto dokumentem má být protidrogová politika ČR i nadále tvořena čtyřmi základními pilíři v podobě primární prevence, léčby a resocializace, snižování rizik a snižování dostupnosti drog. Převedením do strategických přístupů se s nimi v praxi setkáváme v intencích (1) snižování nabídky návykových látek a regulace nabídky hazardního hraní, (2) snižování poptávky po návykových látkách a výskytu problémového hráčství a (3) snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a s hazardním hraním.

Národní strategie 2010-2018 se nevěnuje pouze oblasti nelegálních drog, ale klade také zvýšený důraz na začlenění problematiky legálních drog a hazardního hráčství do protidrogové politiky. Na základě potřeby efektivněji a koordinovaně tyto problémové oblasti řešit byly priority Národní strategie 2010-2018 v souladu s naplňováním definice integrované protidrogové politiky doplněny v rámci 1. a 2. revize o oblast alkoholu, hazardního hraní a tabáku. Dalším důležitým koncepčním materiálem v tomto směru je „Akční plán k omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015-2018“, který jako první dokument obsahuje komplexní přehled aktivit navržených za účelem snížení alarmující spotřeby alkoholu v obecné populaci České republiky.

Moderním trendům v přístupu k problematice hazardního hraní (zejména ve smyslu regulace a úpravy národní legislativy v intencích platných evropských norem) by měl Českou republiku přiblížit zákon č. 186/2016 Sb., který vešel v účinnost k 1. 1. 2017. Rok 2017 přinese v oblasti legislativy ještě jednu změnu v podobě zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (médií označovaný jako tzv. „protikuřácký zákon“), který vstoupí v platnost 31. 5. 2017 a nahradí stávající zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

Další legislativní a koncepční souvislosti, které mají vliv na realizaci politiky v oblasti drog a závislostí, plynou z „Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025“. Tento základní rámcový dokument sociální politiky ČR přináší střednědobý výhled na systém sociálních služeb v širším kontextu a mimo jiné obsahuje opatření vymezující adiktologické služby ve vztahu ke službám sociálním. V neposlední řadě je na místě zmínit vládní program péče o duševní zdraví, který prostřednictvím „Strategie reformy psychiatrické péče na roky 2014-2023“ navrhuje systémovou změnu v podobě budování nových inovovaných forem péče, soustředí se na destigmatizační a vzdělávací aktivity a na humanizaci stávajících prvků systému psychiatrické péče (psychiatrických nemocnic a oddělení). Součástí reformy by měla také být integrace péče v oblasti závislostí s důrazem na deinstitucionalizaci a komunitní péči.

### Krajská a městská úroveň

Jak již zaznělo v úvodu, klíčovými partnery pro realizaci opatření plynoucích z hlavních cílů, principů, priorit a postupů doporučených Národní strategií 2010-2018 a jejich zavádění do praxe jsou na příslušných úrovních veřejné správy kraje a obce.

Na krajské úrovni regionu města Brna je v platnosti dokument „*Strategie protidrogové politiky Jihomoravského kraje na období 2010-2018*“. Implementačním nástrojem rozvoje této krajské strategie je „Krátkodobý realizační plán protidrogové politiky Jihomoravského kraje na období 2017-2018“, který konkretizuje cíle a opatření pro jednotlivé oblasti včetně návrhu finanční podpory zabezpečení služeb v protidrogové oblasti na území Jihomoravského kraje.

Na úrovni města Brna v současné době neexistuje platný strategický dokument věnovaný politice v oblasti drog a závislostí. Neznamená to však, že by statutární město Brno této problematice nevěnovalo pozornost prostřednictvím personálních a finančních zdrojů.

Z rozpočtu města Brna je dlouhodobě podporováno fungování vybraných služeb a činností poskytovatelů působících v oblasti drog a závislostí, a to v rámci každoročně vyhlašovaných dotačních řízení. Za účelem organizace a koordinace protidrogových aktivit vznikl již v květnu roku 1994 v organizační struktuře Magistrátu města Brna referát protidrogové politiky, který byl v průběhu 90. let několikrát transformován. S účinností k 31. 12. 1994 byla na základě usnesení vlády České republiky č. 446 ze srpna 1993 při Magistrátu města Brna zřízena Protidrogová komise s iniciativní, poradní a koordinační funkcí. V roce 2003 tuto náplň převzala Pracovní skupina pro posuzování opatření k ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi jmenovaná Radou města Brna; v říjnu 2012 byla pracovní skupina rozhodnutím Rady města Brna bez náhrady zrušena. Funkce protidrogového koordinátora se v organizační struktuře Magistrátu města Brna objevuje v roce 1997.

V roce 1999 je v podobě funkčního místa koordinátor zařazen do struktury Odboru zdraví (dříve zdravotnictví), od ledna 2009 je pracovní pozice místního protidrogové koordinátora integrována do oddělení Koordinační centrum prevence Odboru sociální péče.

Problematicke drog a závislostí jsou na městské úrovni aktuálně věnovány dva schválené dokumenty, a sice *“Obecně závazná vyhláška statutárního města Brna č. 5/2017, kterou se mění a doplňuje obecně závazná vyhláška statutárního města Brna č. 5/2010, o zákazu požívání alkoholu na veřejných prostranstvích, za účelem zabezpečení místních záležitostí veřejného pořádku, ve znění pozdějších vyhlášek”* a *“Pravidla statutárního města Brna pro vymezení lokalit, které je možné zařadit mezi místa, na nichž může být povoleno provozování hazardních her”*.

Kvalitní plánování a vyhodnocování realizovaných opatření politiky této oblasti včetně financování se však neobejde bez strategické koncepce a stanovení koordinačních a monitorovacích mechanismů. V souvislosti s potřebou vytvořit novou městskou strategii politiky v oblasti drog a závislostí bylo proto v roce 2016 Magistrátem města Brna zadáno vypracování odborné analýzy, která měla nejen popsat aktuální drogovou situaci a trendy na území města, ale rovněž se pokusit identifikovat stávající problémy a mezery v systému péče a na základě zjištěných skutečností a s využitím relevantních zkušeností ze zahraničí navrhnout doporučení, jejichž implementace by k řešení problémových oblastí významnou měrou přispěla.

*„Analýza drogové situace ve městě Brně a související doporučení pro městskou drogovou strategii“* (MMB, 2017) byla dokončena a uveřejněna v únoru 2017. Dokument podrobně popisuje ve své šíři legislativní rámec drogové politiky, včetně hazardního hraní ve městě, situaci v oblasti užívání legálních i nelegálních drog a problémového hazardního hraní v dospělé brněnské populaci (počty problémových uživatelů drog, rekreační užívání drog, zkušenosti s drogami ve školní populaci, ve specifických skupinách a vyloučených lokalitách a dalších aspektech) a zvláštní pozornost věnuje oblastem pro Brno klíčovými jako jsou rekreační užívání drog a prostředí noční zábavy, zotavující se osoby ze závislosti a dětští/mladiství uživatelé drog. Analýza dále popisuje dostupnost a provázanost služeb a přináší zhodnocení zahraničních zkušeností a možností jejich přenositelnosti do prostředí města Brna. Konceptuálně autoři analýzu postavili na participativním přístupu, který zapojuje dotčené aktéry do procesu popisování reality a hledání vhodných řešení. Tato perspektiva se promítla také do metodologické práce, kdy kromě standardní práce s dostupnými daty dostali prostor k vyjádření uživatelé drog a lidé potýkající se s problémovým hazardním hraním, lidé žijící ve vyloučených lokalitách, osoby na cestě ze závislosti a pracovníci pomáhajících profesí v různých oblastech, jichž se problematika drog a závislostí ve městě dotýká.

Z důvodu toho, že město Brno disponuje tímto aktuálním a informačně komplexním dokumentem, uvádí Strategie některá témata kapitoly 1. v koncentrované podobě s tím, že v případě



potřeby či zájmu jsou detailnější informace a data k dispozici v Analýze (MMB, 2017).

Předkládaná „*Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislosti na období 2018-2021*“ byla zpracována členy Městského koordinačního týmu pro politiku v oblasti drog a závislosti pod vedením protidrogové koordinátorky Odboru sociální péče Magistrátu města Brna.

K přípravě dokumentu byla přizvána formou pracovních týmových setkání odborná veřejnost z řad zástupců subjektů, které na území města Brna služby pomoci závislým, osobám ohroženým závislostmi, jejich rodinám a blízkým poskytují. Byla realizována jednání, která se věnovala jednotlivým tematickým okruhům – závislostem na nelegálních látkách (1), závislostem na legálních látkách, zejm. alkoholu (2), specifické primární prevenci (3), léčbě závislosti a službám detoxifikace ve zdravotnických zařízeních (4), problematice hazardního hraní (5) a problematice užívání drog v prostředí zábavy a nočního života (6). V rámci těchto setkání byly se zástupci poskytovatelů služeb diskutovány výstupy Analýzy (MMB, 2017), zejména se zaměřením na mezery stávajícího systému a potřebné změny, plánované cílové oblasti připravované strategie v kontextu zkušeností a postřehů z praxe a konkrétní témata vyžadují řešení v období let 2018-2021.

Současně v průběhu příprav nebyla opomenuta komunikace napříč strukturou Magistrátu města Brna, zejména pak s Odborem školství, mládeže a tělovýchovy (oblast specifické primární prevence) a Odborem kultury (oblast bezpečného nočního života).

Pracovní verzi dokumentu před odevzdáním ke schvalovacímu procesu příslušným orgánům města Brna připomínkovala na svém jednání rovněž Pracovní skupina Agentury pro sociální začleňování „Bezpečnost a prevence sociálně patologických jevů“ složená ze zástupců Magistrátu města Brna, Krajského úřadu JMK, Městské policie Brno, Krajského ředitelství Policie JMK, Probační a mediační služby, střediska Brno, MPSV ČR, Diagnostického ústavu pro mládež, střediska výchovné péče Brno, DROM, romského střediska a vybraných NNO.

## **1.2 Současná drogová situace v Brně**

Tato kapitola věnovaná prevalenci a epidemiologii užívání drog v brněnské populaci vychází z podrobného popisu situace zpracovaného v rámci realizované Analýzy drogové situace ve městě Brně (MMB, 2017). Jejimi zdroji byla především rutinně sbíraná epidemiologická data Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), Státního zdravotního ústavu (SZÚ) a Ministerstva vnitra a výzkumy, jež provádí nebo koordinuje Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS), především celopopulační šetření a Evropská školní studie o alkoholu a drogách ESPAD.

Analýza (MMB, 2017) primárně pracovala s daty okresu Brno-město, v případech, kde to z metodologických důvodů nebylo možné, interpretovala data Jihomoravského kraje, či data vztažená na populaci ČR. Při interpretaci výsledků regionálních dat byla zvažována specifika Brna-města

a ostatních částí Jihomoravského kraje (metropolitní charakter města Brna s rozvinutým nočním životem a vysoký podíl mladé, a potenciálně experimentující, populace studentů ve městě). Údaje o užívání drog ve školní populaci navíc autoři Analýzy (MMB, 2017) doplnili výstupy z vlastního dotazníkového šetření, data o službách a léčbě pak byla čerpána ze závěrečných zpráv jednotlivých zařízení.

Základní prevalenční a epidemiologická data představuje následující koncentrovaný přehled:

- Konzumace alkoholu v obecné populaci v Brně kopíruje situaci na národní úrovni a zůstává dlouhodobě vysoká, a to jak mezi dospělými, tak ve školní populaci. Alkohol je drogou první volby v prostředí noční zábavy, což v Brně zároveň násobí vysoký podíl univerzitních studentů a mladých dospělých v populaci.
- Ve školní populaci se užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog dlouhodobě snižuje – trend, patrný na národní úrovni i v zahraničí, je připisován především proměnám způsobu trávení volného času a rostoucí oblíbenosti zábavy na internetu. Ze studií vyplývá dlouhodobá snadná dostupnost alkoholu a tabáku ve školní populaci. Nejrizikovější profil mají studenti středních odborných učilišť a středních škol bez maturity, gymnazisté naopak projevují nejmenší sklon k experimentům s návykovými látkami.
- Z šetření mezi brněnskými odděleními sociálněprávní ochrany dětí vyplynulo, že v r. 2015 z celkového počtu řešených případů, kterých bylo 6445, se problematika užívání drog (u dětí, rodičů či vícegeneračního užívání) týkala 1638 z nich. Zároveň se ukázalo, že problém drog u rodin v péči OSPOD je v rámci Brna nerovnoměrně distribuován a zejména MČ Brno-sever a Brno-střed vykazují několikanásobně vyšší počet „drogových“ případů.
- Nejužívanější nelegální látku v ČR představují konopné látky, s nimiž má zkušenost více než čtvrtina dospělé populace; následuje extáze, s níž má zkušenost 7 % dospělých, populární je rovněž užívání halucinogenních hub, užívány 5% dospělé populace.
- Užívání nelegálních drog v Jihomoravském kraji je obecně vyšší než v celé České republice a tento průměr pravděpodobně zvyšuje charakter města Brna popsany výše, což se promítá zejména do užívání rekreačních drog (konopných drog, extáze a kokainu).
- S ohledem na strukturu brněnské populace má smysl se zaměřit i na užívání drog mezi mladými dospělými do 34 let – dle odhadu mladé populace užívající návykové látky, vypočítaného z počtu mladých lidí s trvalým nebo dlouhodobým pobytem a z počtu osob ve věku 15-34 let s obvyklým pobytem v okrese Brno-město zohledňující i mimobrněnské studenty, pobývá v Brně zhruba 22 tisíc uživatelů konopných drog do 34 let, 5 tisíc uživatelů extáze, 2 tisíce uživatelů pervitinu a shodný počet uživatelů LSD, a méně než 1 tisíc uživatelů kokainu, heroinu a nových syntetických drog.

- V Brně je odhadem 1600 problémových uživatelů drog, z nichž 1100 jsou uživatelé pervitinu, 550 užívá opiáty a 1350 aplikuje drogu injekčně (pro potřeby odhadu počtu problémových uživatelů v Brně poskytlo NMS data z dotazníkového šetření realizovaného v r. 2016 a údaje o počtech klientů v brněnských nízkoprahových zařízeních).
- V kontaktu s nízkoprahovými zařízeními ve městě je odhadem 78 % populace problémových uživatelů drog, zbytek tvoří tzv. skrytá populace.
- Odhadem cca 1000 problémových uživatelů drog žije v nestabilních podmínkách, 200 jich žije na ulici a necelých 1200 nemá stabilní legální příjem.
- Situace v oblasti hazardního hraní se v Brně v uplynulých letech do značné míry proměnila. V důsledku opatření přijatých na úrovni města se výrazně snížila dostupnost hráčských příležitostí, přibývá však kasin za hranicemi města. Hráči mohou do kasin cestovat městskou hromadnou dopravou, případně kyvadlovou dopravou hrazenou provozovateli heren. Především ve vyloučených lokalitách zůstávají nelegální, tzv. černé, herny, u nichž nelze očekávat dodržování pravidel bezpečnějšího hraní.
- Odhady počtu problémových a patologických hráčů v Brně-městě provedené na základě populační prevalence ve věku 15-64 let uvádí 1500 až 3000 patologických hráčů, kteří se nacházejí v pásmu nejvyššího rizika ohrožení závažnou hráčskou poruchou a mohou potřebovat pomoc odborníka. Počet problémových hráčů je odhadován na 3700 až 5600 osob.
- V ambulantní péči bylo v Brně léčeno v r. 2015 celkem 1965 pacientů, většinu z nich tvoří uživatelé alkoholu (1179). Z hlediska trendů od roku 2012 je zajímavý především stabilní počet uživatelů opiátu, kde ale došlo k přesunu z užívání heroínu k indikovanému užívání substitučních látek (74 osob v r. 2012 vs. 169 osob v r. 2015).
- Počet hospitalizovaných pacientů v lůžkové psychiatrické péči s trvalým bydlištěm v Brně (bez ohledu na to, kde léčbu nastoupili) zůstává dlouhodobě na stejné úrovni; v r. 2015 se jednalo o 598 osob; dvě třetiny hospitalizací každoročně připadnou na osoby léčící se se závislostí na alkoholu, více než desetina připadá na uživatele stimulancií vyjma kokainu, typicky se jedná o pervitin, a na uživatele kombinující více drog.
- Z celkového počtu 1325 pacientů hospitalizovaných v r. 2015 pro detoxifikaci od návykových látek v Brně připadá většina na uživatele legálních látek (alkohol 862, léky 60, tabák 100). Pacienti z populace problémových uživatelů drog, tedy pacienti s opiátovou závislostí nebo lidé užívající pervitin tvoří méně než 10 % pacientů detoxifikačních jednotek v Brně.
- Ačkoliv souvislost užívání nelegálních drog a infekčních onemocnění je známá (např. na celonárodní úrovni tvoří injekční uživatelé drog polovinu všech případů nakažených virovou hepatitidou typu C), existuje velice málo dostupných dat o situaci v Brně. Léčebná zařízení odmítají sdělit, jaké procento pacientů s hepatitidou jsou uživateli drog, a nastavují poměrně

přísné podmínky pro přijetí pacientů k léčbě (např. půlroční prokázaná abstinence od drog). To může být i vysvětlením klesajícího zájmu o testování na hepatitidy, o němž referují kontaktní a terénní služby v Brně.

- Z pohledu drogové kriminality je pro současnou drogovou scénu příznačné stále rozšířenější využívání moderní techniky při výrobě tržně nejrozšířenějších nelegálních látek (hydroponní pěstírny marihuany, výroby pervitinu). Národní protidrogová centrála registruje zvyšující se počet případů nelegálního obchodu s extází a novými syntetickými látkami. Za rok 2016 statistika drogové činnosti NPC uvádí v okrese Brno-město 58 odhalených případů trestné činnosti, zejména dle §283 (nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy) a §284 (přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu) zák. č. 40/2009 Sb. TZ.

### **1.3 Cílová populace, definice klíčových pojmů**

*Městská politika v oblasti drog a závislostí* cílí ve svém nejširším záběru na všechny obyvatele Brna a kvalitu jejich života. V rámci takto široce definované oblasti se nadále zaměřuje na některé specifické skupiny a problémy, které mohou ať už přímo nebo nepřímo s drogami a závislostmi souviset.

Strategie vychází z přesvědčení, že *užívání drog a hraní hazardních her* nelze vnímat pouze v jejich problematické rovině. Užívání drog a účast v hazardní hře odněpaměti sloužily ve společnosti k zábavě, uvolnění, ale i náboženským nebo společenským účelům. Stanovení hranice, kdy se z drogového užívání a hraní hazardních her stává problém sám o sobě, je tedy kontextuální a proměnlivé. Pro každého jednotlivce existuje navíc poměrně subjektivní hranice, za kterou se užívání stává problematické pro něj nebo pro jeho okolí.

*Problémy související s užíváním drog* Strategie nechápe úzce pouze jako abúzus látky nebo hraní hazardních her a s tím související zdravotní rizika, nicméně jako komplexní jev, který má vliv na veřejný pořádek ve městě, soužití ve společnosti, vztahy v rodinách, na pracovištích, ale i na celkové zdraví a spokojenost obyvatel Brna. Drogový problém a problém závislosti tak představuje nejenom individuální, nýbrž také sociální a systémový fenomén, který ovlivňuje život ve městě jako takový. Důležité mezery a problémy, které se ve vztahu ke drogám a závislostem ve městě Brně objevují, zkoumá již zmíněná Analýza (MMB, 2017), jejíž závěry jsou více rozvedeny v kapitole 1.2 a 1.5.

Strategie vychází z předpokladu, že rozdíl mezi *legálními a nelegálními drogami* nereflektuje skutečnou míru dopadů na veřejné zdraví a soužití obyvatel. Toto rozdělení, jež je arbitrární a může být zavádějící, vychází především ze společensko-historické dohody, spíše než z míry rizika látek samotných. Rozdíl mezi legálními a nelegálními látkami je dnes navíc rozostřován nárůstem výskytu nových psychoaktivních substancí, z nichž mnohé nejsou na seznamu zakázaných látek, byť jsou jejich rizika často vyšší než u nelegálních látek, které mají imitovat. Legalita látek je tedy na jednu

stranu určující pro životní styl uživatelů, rizika vyplývající z častého překračování hranic zákona, nízké kontroly kvality substancí, či společenského stigma, na druhou stranu vytváří mnohdy mylné představy o rizicích psychoaktivních látek a jejich uživatelích. To vidíme například u alkoholu, který se v ČR těší veliké oblibě a jehož konzumace je v ČR legální a mnohdy i společensky žádoucí, i přesto, že se jedná o látku s největšími statistickými dopady na českou společnost.

Některé strategické cíle v oblasti informovanosti, primární prevence nebo bezpečnějšího nočního života tak přesahují problematické formy užívání nebo hraní a cílí na širší komunitu, která psychoaktivní látky užívá jen občasně, nebo se nepřímo může setkat s dopady jejich užívání.

Pro přesnější konceptualizaci problému a lepší zaměření některých strategických cílů nicméně Strategie pracuje s cílovými skupinami nebo problémy, které zasluhují větší pozornost. Patří mezi ně především:

- *Problémové užívání drog* definované jako užívání drog nitrožilně nebo dlouhodobé/pravidelné užívání opiátů, kokainu anebo amfetaminů. Tato definice se ani tak nezabývá rozsahem závislosti nebo reálným výskytem problémů u uživatelů, nýbrž vymezuje skupinu uživatelů, kteří vystavují sebe nebo okolí větším zdravotním rizikům vzhledem ke způsobu užívání. Rizikem spjatým se způsobem užívání je především přenos infekčních nemocí. Takto definovaná skupina je důležitá zejména pro intervence vycházející z principů harm reduction a veřejného zdraví.
- *Rekreační užívání drog* jako pojem, který se vztahuje zejména k problematice *nočního života* a označuje užívání za účelem pobavení, oddechu a spojené většinou s nějakou společenskou nebo kulturní akcí. Nejedná se o odborné označení, nicméně poměrně trefně vymezuje skupinu uživatelů ať už legálních drog (zejm. alkoholu), nebo nelegálních drog (konopí, extáze, LSD, kokain – označované jako tzv. taneční drogy) a nových psychoaktivních substancí a jejich kombinací. U tohoto vymezení není důležité, zda se jedná o pravidelné či nepravidelné užívání, mnohem více se akcentuje kontext – často jde o užití ve společnosti. K tomuto způsobu užívání se vztahují strategické cíle věnované informovanosti a bezpečnějšímu nočnímu životu.
- *Závislost* jako medicínský pojem zakotvený v mezinárodní klasifikaci nemocí s jasnými diagnostickými kritérii, která spočívají především v kombinaci tří a více z následujících symptomů: silné bažení po látce, snížená kontrola nad užíváním látky, odvykací syndrom, zvyšování tolerance vůči účinkům látky a odepírání si jiných zájmů a koníčků, nebo pokračování v užívání i přes zjevně škodlivé dopady. V případě problémového hraní hazardních her hovoříme o “nelátkové závislosti” nebo o problémovém a patologickém hráčství.

Takto vymezené cílové skupiny se nachází především ve zdravotnictví a na zdravotnictví

navázaných službách. Výhodou této definice cílové skupiny je zdůraznění toho, že závislost je nemoc. Tím pádem by se závislími mělo být zacházeno jako s ostatními pacienty, měli by dostat odpovídající léčbu a léky, které potřebují. Výhodou je tedy odnětí stigma, které je s uživateli drog nebo s hráči často spojováno. Nevýhodou takto stanovené cílové skupiny je její úzké zaměření se na jedince a jeho zdravotní stránku namísto celé životní situace. Při nabídce pomoci se tak opomíjí další rozměry životní situace uživatelů drog v sociální nebo psychologické oblasti. Časté přesvědčení, že se jedná o nevléčitelnou nemoc, brání naději na budoucí zotavení.

- U tradičně vymezených cílových skupin a na nich založených intervencí chybí zaměření se na blízké osoby uživatelů drog a hráčů a širší komunitu nebo sousedství. Z některých výzkumů přitom vyplývá, že právě blízcí uživatelů drog nebo hráčů zažívají mnohdy obtížnější situace než identifikovaní jedinci. To souvisí často s vnímanou neschopností s nastalou situací něco udělat, nedostatkem informací, nebo sekundárními dopady užívání a hraní jako jsou finanční nestabilita, změny chování apod. Pomoc drogovým uživatelům a hráčům je také někdy efektivnější, pokud se odehrává ve vztahovém kontextu a s podporou širší komunity.
- Specifickou skupinou jsou *mladiství a dětské uživatele drog*. Ti mohou spadat do některé z předchozích skupin, případně se často jedná o *experimentátory*, kteří s drogami nebo hraním mají málo nebo žádné zkušenosti, což zvyšuje riziko nepříznivých dopadů. Děti a mladí lidé jsou navíc specificky chráněni zákonem před dopady závislostí, nebo riziky psychoaktivních látek a to i v případě legálních drog. Na tuto skupinu se zaměřuje pozornost preventivních aktivit, nicméně se také jedná o skupinu, které se specifické služby v případě rozvoje problému mnohdy nedostávají, nebo jsou spíše represivního charakteru. Zacílení strategie na tuto skupinu odpovídá dlouhodobým potřebám, které jsou artikulované zejména odborníky pracujícími s dětmi.
- Napříč uvedenými skupinami jsou také různé *skupiny vyžadující zvláštní nebo zvýšenou péči*. Těmi jsou ať už mladiství uživatelé, těhotné uživatelky drog, etnické menšiny. Případně je užívání kombinováno s dalšími problematickými jevy, jako je chudoba a bytová nouze, duševní nebo jiné somatické onemocnění.
- V neposlední řadě Strategie cílí na *odborné zdravotní, sociální a pedagogické pracovníky* a to dvojím způsobem. Některé strategické cíle jsou zaměřeny na zvyšování informovanosti a osvětu nejenom mezi postiženou populací, ale také mezi těmi, kteří s nimi pracují. Strategie se zároveň zaměřuje na další propojování a spolupráci mezi různými profesemi prostřednictvím funkčních modelů.

## 1.4 Stávající síť služeb

Stávající síť pomoci pro uživatele drog a závislé v Brně zahrnuje jednak služby poskytované v rámci sociálního a zdravotního sektoru a jednak nezávisle fungující svépomocné dvanáctikrokové skupiny.

Ambulantní sociální služby jsou poskytovány výhradně neziskovými organizacemi, jmenovitě: Společností Podané ruce (Kontaktní centrum, Poradenské centrum, Speciální prevence, Terapeutická centra JMK a Bratislavská, Doléčovací centrum, Centrum por. sl. ve vězení a po výstupu), organizací Lotos – doléčovací centrum, o.p.s. (Centrum poradenství a prevence), Ústavem prevence a léčby závislostí A Kluby Brno z.ú. (Kontaktní centrum, Odborné sociální poradenství) a společností Renadi (Kontaktní centrum, Ambulance, Následná péče). Terénní služby poskytuje pouze Společnost Podané ruce, zejména prostřednictvím Terénních programů Brno, částečně i prostřednictvím Centra poradenských služeb ve vězení a po výstupu. Pobytový program provozuje Lotos (Byty na půl cesty) a Společnost Podané ruce (Doléčovací centrum, Přechodové byty).

Hlavní poskytovatelé pobytové zdravotní péče v oblasti drog a závislostí jsou: Psychiatrická nemocnice Černovice (záchytná stanice, stanice 19, stanice 4, a částečně stanice 23) a Fakultní nemocnice Brno, Psychiatrická klinika (odd. 23). Specializovanou ambulantní péči zajišťují zejména: Společnost Podané ruce (Psychiatrická ambulance, Terapeutická centra v JMK a Bratislavská), společnost Remedis a privátní ambulance některých psychiatrů.

Dvanáctikrokové svépomocné programy fungují v Brně v rámci těchto skupin: Anonymní alkoholici, skupiny Fénix, Renaissance a U Kapucínů, Anonymní sexholici, skupina Naděje, Anonymní gambleři, Anonymní narkomani, skupina Zázrak a Al-Anon, Sdružení příbuzných a přátel alkoholiků.

	<b>Terénní</b>	<b>Ambulantní</b>	<b>Pobytové</b>
<b>Sociální služby</b>	2	13	3
<b>Zdravotní služby</b>	0	4+	3
<b>Svépomoc</b>	0	7	0
<b>Celkem</b>	<b>2</b>	<b>24+</b>	<b>6</b>

Tato tabulka ukazuje, že 75% všech specializovaných zařízení na drogy a závislosti v Brně tvoří ambulantní služby, necelých 20% tvoří služby pobytové a terénní služby jsou zastoupeny pouze pěti procenty. Bližší údaje např. ohledně kapacity jednotlivých služeb nabízí potom souhrnně Analýza drogové situace v Brně (MMB, 2017).

## 1.5 Průřezové problémy a mezery v systému péče

Jak bylo několikrát uvedeno, jedním z důležitých zdrojů při tvorbě Strategie byla Analýza drogové situace v Brně (MMB, 2017). Jejím cílem bylo mimo jiné identifikovat základní průřezové problémy a mezery systému péče, které zde ve stručném výčtu představujeme. Jsou jimi:

- *Roztříštěnost a nízká provázanost systému péče*

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

- *Nedostupné bydlení a nízká kapacita lůžkových/pobytových služeb*

Problematické užívání drog a závislosti se koncentruje v marginalizovaných skupinách a v místech nejvíce postižených chudobou a sociálním vyloučením, což je zkušenost známá i ze zahraničí. V Brně jsou takovými místy ubytovny, azylové bydlení a sociálně vyloučené lokality. Neexistence bezpečného prostředí na těchto místech a zároveň nedostupná specializovaná pomoc prakticky znemožňují cestu k zotavení pro tamější obyvatele. V Brně citelně chybí nízkoprahové bydlení, které by nevyklučovalo uživatele drog a závislé a nabídlo jim bezpečné prostředí s intenzivní psychosociální podporou. Zvláštní oblast potom tvoří lidé ve věku nad padesát až šedesát let, kteří potřebují zvýšenou péči, nicméně standardní služby pro seniory je nepřijímají z důvodu jejich historie závislosti.

- *Slabá podpora vstupu aktivních i zotavujících se uživatelů drog na trh práce*

Jeden z nejcitelnějších projevů stigmatizace uživatelů drog, zejména nelegálních, je neochota přijímat lidi s drogovou minulostí do zaměstnání. Ať už je to vzhled, zápis v trestním rejstříku nebo povědomí o jejich aktuálním či současném užívání, jakýkoliv náznak drogové minulosti bývá pro zájemce o práci překážkou. Zaměstnavatelé přitom nejsou nijak motivováni, aby lidi s drogovou minulostí přijímali, a zároveň nejsou ani informováni o možnostech zotavení a často bývají zabřednutí v přesvědčení, že „feťák feťákem zůstane“.

- *Chybějící okamžitá pomoc v krizi*

V Brně je obtížné dostat se k rychlé pomoci v případě krize související s drogami a závislostí. V rámci sociálních služeb možnost okamžitého kontaktu kdykoliv nikdo negarantuje a ve zdravotní



oblasti je okamžitý kontakt možný, ale pomoc je zaměřena na somatické potíže. Na terapeutickou pomoc se většinou musí čekat. V Brně zároveň neexistuje specializované centrum nebo oddělení na detoxifikaci, která je z tohoto důvodu prováděna na běžných odděleních nemocnic a není dostatečně zaručeno bezpečí a kvalita této pomoci. Neexistují také žádní specialisté, kteří by krizovou pomoc mohli zajišťovat terénním způsobem. Ačkoliv tedy krize znamená z hlediska zotavení příležitost ke změně, na systémové úrovni není příliš možností, jak změnu a zotavení v krizové situaci podpořit.

- *Chybějící zaměření na rodinu a sociální síť*

Specializované služby pro oblast drog a závislostí jsou v Brně nastaveny převážně individuálně – nabízí pomoc jednotlivcům, rodinným příslušníkům pouze okrajově. Nejvíce patrné je to ve zdravotní péči, kde je po vzoru somatické medicíny postaven rodinný příslušník do role přihlížejícího, který může na vyžádání a v omezeném čase konzultovat stav pacienta. Jediná pomoc přímo zaměřená na rodinné příslušníky je skupina AlAnon, tedy nikoliv služba, ale svépomocný dvanáctikrokový program. V sociální oblasti některé terapeutické služby pomoc rodinným příslušníkům či celým rodinám nabízejí, zpravidla však ne.

- *Chybějící účinná pomoc při řešení dluhů*

Zadluženost bývá častým faktorem, který nejen komplikuje zotavení, ale někdy znemožňuje samotné zvažování životní změny. Narůstání dluhů může na člověka vytvářet tlak k neustálé snaze po rychlém získání finančních prostředků a k odsouvání problémů se závislostí a drogami do pozadí. Kvůli dluhům řada lidí nechce zahájit pobytovou léčbu, anebo nechce ani myslet na budoucnost. A pokud člověk chce začít dluhy řešit, často neví jak. V Brně přitom existují dluhové poradny, nicméně chybí komplexní pomoc s celou situací kolem dluhů, která vyžaduje nejen poradenství od sociálních pracovníků, ale i koordinované zapojení právníků a kontinuální dlouhodobou podporu propojující řešení dluhů s celkovou životní situací.

- *Stigmatizace uživatelů drog i pracovníků drogových služeb*

Stigma je jedním z hlavních faktorů, který znesnadňuje úspěšné začleňování uživatelů drog, zejména nelegálních, zpět do společnosti. Opakované zdůrazňování rizik a nebezpečí nelegálních drog a současné zlehčování legálních drog vytváří pokřivený obraz uživatelů nelegálních drog jako obzvláště zavržených lidí. K těmto mýtům prakticky neexistuje protiváha v podobě cílenějšího zveřejňování informací založených na vědě, jako například porovnání nebezpečnosti drog, ze kterých opakovaně vycházejí drogy jako alkohol nebo nikotin na nejvyšších příčkách. Tyto výzkumy se neobjevují ani při preventivních akcích a výuce na školách, v řadě kampaní jsou mýty spíše udržovány. V kontaktu s různými službami, které se specificky nezaměřují na užívání drog

a závislosti, pozorují uživatelé drog, že jim odhalení jejich „statusu“ uživatelů drog podstatně přitěžuje. Se stigmatem se ale nevyrovnávají pouze uživatelé drog, ale i pracovníci drogových NNO. Stává se, že zkušení pracovníci z oblasti závislostí nejsou ze strany úřadů či zdravotnických zařízení respektováni jenom proto, že vystupují za neziskovou organizaci.

## 1.6 Strategická vazba na další dokumenty města Brna

Stejně jako se drogová problematika nevyskytuje izolovaně, ani dokument věnovaný jejímu řešení nemůže být navržen bez zohlednění strategických cílů a priorit ostatních, řešením mnohdy úzce spjatých koncepcí a plánů města.

Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí 2018-2021 ve snaze pojmout tuto oblast v celé komplexnosti a šíří proto neopomíjí témata, která jsou koncepčně ukotvena v jiných závazných materiálech města Brna a již řešena konkrétními aktivitami (jako např. projekt testování koncepce sociálního bydlení realizující vybrané cíle ze Strategického plánu sociálního začleňování). V případě těchto průřezových témat si Strategie nenárokují jejich komplexní řešení, ale přináší návrhy opatření či aktivit zohledňující specifika řešení, která vyžaduje povaha jednotlivých cílových skupin (definovaných v kapitole 1.3).

Jedná se zejména o tyto vazby:

### 1. Strategie pro Brno

Strategický cíl 3.1.1. Rozvoj variabilní nabídky bydlení	Strategický cíl 3.1.4 Zajištění bezpečnosti obyvatel města	Strategický cíl 3.1.6 Účinná politika města v sociální a zdravotní oblasti
Podpora projektů pro bydlení specifických skupin obyvatelstva	Podpora a koordinace aktivit v oblasti situační a sociální prevence ke zvyšování bezpečnosti v rizikových lokalitách a na veřejných prostranstvích (následná sociál. intervence, streetwork)	Aplikace rovných příležitostí pro různé skupiny obyvatel v oblasti městských a oborových politik
	Podpora center na odvykání drogových a jiných závislostí a na eliminaci sociálně-patologických jevů ve společnosti	Podpora projektů vedoucích ke zdravému životnímu stylu
		Podpora zdravotní a sociální prevence

## 2. Koncepce prevence kriminality ve městě Brně na léta 2017-2021

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

## 3. Strategický plán sociálního začleňování města Brna pro období 2016-2019

Tematická kapitola Bezpečnost a prevence rizikového chování	
<b>Priorita 2</b> Podpora výchovně vzdělávacích programů a volnočasových aktivit pro rizikové děti a mládež	<b>Priorita 4</b> Zmírňování rizik návykového chování

## 4. Komunitní plán sociálních služeb města Brna pro období 2016-2017

Cílová skupina „Děti, mládež a rodiny“	Cílová skupina „Osoby ohrožené sociálním vyloučením“	Cílová skupina „Romové a cizinci ohrožení sociálním vyloučením“
Prioritní oblast 3: Rozvoj terénní práce a preventivních aktivit	Prioritní oblast 4: Podpora OOSV v oblasti bydlení	Prioritní oblast 3: Rozvoj klíčových služeb (odborné sociální poradenství, terénní programy, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež)
	Prioritní oblast 5: Zřízení služby následné péče v pobytové formě	

## **2. Principy Strategie politiky města Brna v oblasti drog a závislostí**

### **2.1 Princip ochrany veřejného zdraví, harm reduction a zotavení**

Jedním ze stěžejních principů drogové politiky je ochrana veřejného zdraví (public health) a snižování rizik (harm reduction). Tento princip nabízí strategie, které jsou jednak racionální a pragmatické, ale zároveň vnímavé k individuálním potřebám osob, které drogy samy užívají, nebo jsou užíváním drog nějak zasaženy.

Přístup harm reduction se zaměřuje na snižování rizik a negativního dopadu užívání drog. V širším kontextu je však možné jej vnímat jako hnutí, které je založeno na hodnotách sociální spravedlnosti a respektu k lidským právům uživatelů drog. Kromě strategií, které se zaměřují na bezpečnější užívání (např. výměna injekčního materiálu, testování infekčních nemocí apod.) je tedy hlavním východiskem snaha „setkat se s uživateli drog tam, kde se právě nacházejí“. Tedy snaha o hlubší porozumění jejich životní situaci, která tvoří významný kontext užívání drog.

Princip harm reduction a ochrany veřejného zdraví je ve Strategii politiky města Brna v oblasti drog a závislostí uplatňován zejména prostřednictvím podpory a rozvoje sítě služeb, které jsou zaměřeny na snižování negativních dopadů a rizik způsobených užíváním drog jak u samotných uživatelů, tak také v komunitách, ve kterých žijí. Tato síť zahrnuje široké spektrum služeb, které dobře odpovídají aktuální situaci, v níž se uživatelé drog nachází. Jedná se zejména o nízkoprahové služby, jejichž východiskem je přesvědčení, že i když lidé pokračují v užívání drog, je možné je podpořit ve změně tím, že způsoby užívání drog budou bezpečnější pro ně samotné i pro jejich okolí. Tyto poskytované služby jsou nehodnotící, nenátlakové a nestigmatizující. Respektují rozhodnutí svých uživatelů, umí dobře reagovat na specifické potřeby vyplývající například z jejich etnické příslušnosti, věku, genderu, kombinace s duševním onemocněním, nebo fyzickým handicapem. Strategie chápe užívání drog a problémy se závislostmi v širším strukturálním kontextu. Navrhovaná opatření a síť podpůrných služeb by tedy měly být provazovány s opatřeními v oblasti sociálního vyloučení, bezdomovectví, duševního zdraví, domácího násilí atd.

Zotavení (recovery) je v současnosti jedním z hlavních principů politiky a poskytování služeb v oblasti duševního zdraví včetně užívání drog a závislosti v západních zemích, a je výrazně přítomen i ve strategii reformy psychiatrické péče. V jeho základu stojí přesvědčení, podpořené vědeckými důkazy, že je možné dosáhnout jak plného, tak částečného zotavení z jakkoliv závažných duševních problémů včetně závislosti. Cesta k zotavení je přitom jedinečná pro každého jednotlivce, přičemž každý také potřebuje jinou formu podpory, ať už jde o podporu zdravotní, psychosociální, terapeutickou, spirituální nebo jinou.

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

## **2.2 Participativní přístup**

Zapojování lidí se zkušeností je jedním z dalších stavebních kamenů racionálních a funkčních politik v oblasti drog a závislostí. Participace lidí, kteří jsou problémem drog a závislostí zasaženi (uživatelé, jejich blízcí, ale i širší komunita, které se problém dotýká), je historicky úzce spjata s přístupy veřejného zdraví a lidských práv. V případě veřejného zdraví vedla sebeorganizace a aktivita lidí se zkušeností v minulosti k tvorbě opatření, která jsou dnes považována za mezinárodní standard, například v oblasti prevence infekčních onemocnění (výměnný program). Co se týká lidských práv, zapojení lidí se zkušeností umožňuje vytvářet takové politiky, které nadále neprohlubují jejich stigmatizaci, zvyšují jejich zapojení do společnosti a nastavují služby, které jim mohou účinněji pomoci. I když princip participace odpovídá také kritériu kvality a efektivity, je jeho naplňování často předmětem obav souvisejících částečně se stigmatizací této skupiny a částečně se zažitou praxí postavenou výhradně na expertním přístupu. To vede k tomu, že lidé se zkušeností užívání drog a závislostí, ale i jejich blízcí a další, kterých se problém bezprostředně týká, mají limitovaný přístup k rozhodování a realizaci služeb a opatření, která přímo ovlivňují jejich životy.

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

## **2.3 Princip kvality, efektivity a racionálního přístupu**

Oblast drog a závislostí je historicky do velké míry ovlivněna iracionálními a nevědeckými přesvědčeními a předsudky, zároveň se poznání v tomto oboru velice rychle vyvíjí a proměňuje. Politika města Brna v oblasti drog a závislostí se chce vyhnout tomu, aby síť péče a podpory byla ovlivněna mýty, předsudky a zastaralými poznatky, proto prosazuje přístupy, které jsou založené na současném vědeckém poznání, odpovídají nejlepší světové praxi a jsou obhajitelné na základě ověřených dat.

Stejně tak důležité je hodnocení kvality a efektivity. Politika města bude podporovat takové programy, služby a intervence, pro které bude hodnocení kvality neoddelitelnou součástí jejich fungování. Přitom nejde jen o dodržování standardů kvality pro dané prvky sítě, ale také funkční způsoby získávání zpětné vazby od uživatelů a příjemců služeb a programů.

Zvláštní pozornost by měla být věnována hodnocení výsledků jednotlivých prvků sítě i celé sítě jako celku. Jednotlivé služby a programy, i celá síť, by tedy měly mít nástroje na posuzování, zda naplňují svoje poslání, zda opravdu účinně a efektivně odpovídají na dané problémy ve městě, a měly by být schopny se na základě tohoto zhodnocení flexibilně proměňovat.

## **2.4 Mezioborová a mezisektorová spolupráce**

Je známým faktem, že nežádoucí závislostní chování negativně vstupuje do většiny aspektů života těch, kteří s ním přijdou do styku, ať už se jedná o přímé aktéry tohoto chování či o jejich závislostí zasažené okolí. V mnoha ohledech velmi individuální situace jednotlivce vyžaduje vždy specifickou cestu ke zvládnutí problému v jeho aktuálním i historickém kontextu. Do řešení přitom vstupuje celá řada okolností a účastníků (rodina, zdravotnictví, školství, sociální služby, trestně-právní orgány), což se ale často děje izolovaně, bez vzájemného propojení a koordinace. Pro vytvoření fungujícího systému pomoci a podpůrné sítě je nezbytné, aby vznikla základna a prostor pro mezioborové propojení umožňující rovnocennou spolupráci různých specialistů a koordinaci jejich intervencí.

Potřeba propojenosti mezi obory a vzájemné spolupráce je často skloňována, ovšem v reálném prostředí se snahy o efektivní propojení jednotlivých složek do funkčního a flexibilního celku objevují spíše v dílčí a nesystémové podobě. Komplexnost a mnohvrstevnatost závislostí však vyžaduje, aby se mezioborová spolupráce, která je v současné době s dobrými výsledky uplatňována například prostřednictvím komunitní práce dílčích složek stávajícího systému, podařilo promítnout do všech rovin a oblastí, které v řešení problematiky hrají roli.

Je proto důležité, aby se důraz na mezioborovou a mezisektorovou spolupráci a koordinaci stal principem politiky města Brna při řešení problematiky v oblasti drog a závislostí. Uplatnění tohoto principu v praxi je podmínkou toho, aby vynaložené prostředky a investovaná energie všech zúčastněných stran byly účinně transformovány ve skutečně provázaný systém péče a pomoci.

### **3. Strategické cíle politiky města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2021**

#### **3.1 Nestigmatizující a kvalitní zdravotní a sociální péče**

Městská politika v oblasti drog a závislostí bude vycházet z předpokladu, že důležitou podmínkou zotavení je rovnocenný přístup ke kvalitní zdravotní a sociální péči. To znamená, že uživatelé drog a alkoholu nejsou znevýhodněni v přístupu k veřejným službám v sociální a zdravotní oblasti a že tyto služby neprohlubují jejich stigma, spíše se jim naopak snaží zmírňovat.

Dostupnost zdravotní péče se týká v první řadě oblastí, ve kterých se při užívání drog a alkoholu objevují častější potíže nebo rizika pro uživatele i jejich okolí. V oblasti infekčních onemocnění bude zachována nabídka dostupného testování na infekční nemoci (HIV, hepatitida B a C, pohlavně přenosné nemoci) a zároveň bude zvýšena dostupnost následné léčby těchto infekčních nemocí. V oblasti gynekologické a porodnické péče bude kontakt s odborníky usnadněn a facilitován nízkoprahovými službami. Ty se budou snažit podporovat kontakt s odborným lékařským zařízením v průběhu celého těhotenství uživatelek drog. Je zároveň podstatné, aby pracovníci všech zdravotních zařízení přistupovali k aktivním a zotavujícím se uživatelům bez negativních předsudků. Předsudečný postoj totiž často vede k zatajování informací ohledně užívání drog a alkoholu a komplikuje následnou léčbu a řešení problému (viz také kapitola 3.8).

V přístupu k sociálním službám se politika v oblasti drog a závislostí zaměří zejména na oblast bydlení. Z Analýzy drogové situace v Brně (MMB, 2017) vyplývá, že organizace zajišťující specializované služby pro uživatele drog a závislé dokáží zajistit pobytovou službu pro pouhých dvě procenta svých klientů. S využitím různých nástrojů bude tedy usnadňován přístup aktivních i zotavujících se uživatelů drog a alkoholu nejen k přechodnému a azylovému bydlení poskytovaném v rámci sociálních služeb, ale také ke standardnímu bydlení u soukromých pronajímatelů a sociálnímu bydlení poskytovaného městem.

Anamnéza užívání drog a alkoholu nebude sama o sobě důvodem pro diskvalifikaci z možnosti přijetí do jakékoliv sociální služby ani důvodem pro znevýhodnění při přidělování městských bytů. Upřednostňovány budou naopak osoby s mnohočetnými potřebami (duševní onemocnění, péče o děti, osoby s postižením apod.), u kterých může standardní bydlení pomoci vyřešit více problémů najednou. Osobám v sociálním bydlení bude poskytována intenzivní podpora, ve které budou dle potřeby zastoupeny různé profese a instituce tak, aby mohlo dojít k úspěšnému řešení komplikované situace.

Město Brno bude mít také vypracovanou koncepci řešení bydlení u stárnoucích uživatelů drog a alkoholu, kteří potřebují doprovodnou službu, ale z důvodu své závislosti jsou vylučováni z běžných zařízení sociální péče.

### **3.2 Okamžitá pomoc a komplexní podpora směřující k zotavení**

Síť pomoci ve městě Brně bude v maximální možné míře podporovat zotavení lidí, kteří se potýkají s problémy s užíváním drog a závislostí. Bude existovat nejen dostatečná komplexní nabídka služeb a pomoci, ale zároveň bude nastaven systém navigování zájemců o pomoc mezi těmito službami a služby budou pracovat koordinovaně, nikoliv paralelně (rovněž viz kapitola 3.8). V nejvyšší možné míře bude také usnadněn vstup do sítě pomoci – v případě krize se budou jednotlivci či rodina moci setkat do 24 hodin s odborníkem (specializovaným multidisciplinárním týmem), který jim také v případě potřeby zaručí kontinuitu péče.

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

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

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

### **3.3 Specializovaná nízkoprahová péče**

Nízkoprahové programy ve městě Brně dlouhodobě disponují stabilní nabídkou služeb, zejména pro problémové uživatele drog, které vycházejí z principu harm reduction a veřejného zdraví. Jelikož jsou tyto služby často primárním kontaktním bodem pro mnoho uživatelů a závislých, je důležité do budoucna dbát na jejich dostupnost i ve dnech pracovního volna a jejich dostatečnou kapacitu. Z informací poskytovatelů i Analýzy (MMB, 2017) například vyplývá, že kapacita současného kontaktního centra je již nevyhovující, nebo že po většinu víkendu nejsou dostupné základní harm



reduction služby. Dostupnost tedy bude důležité zajistit alespoň v základní míře v podobě výměnného programu a krizového poradenského kontaktu pro aktivní uživatele drog, který bude součástí komplexněji pojatého strategického cíle 8 (Koordinace, informovanost a provázanost viz kapitola 3.8).

Nízkoprahová péče bude dále reagovat na specifické rozvojové výzvy. Ty se týkají konkrétních cílových podskupin, které zažívají zvýšenou stigmatizaci nebo mají specifické potřeby. V souvislosti s tím město bude nadále podporovat u nízkoprahových programů podporu specifických intervencí zaměřených na těhotné uživatelky, pracovnice a pracovníky v sexbyznyse s častou zkušeností zvýšené stigmatizace při využívání běžných služeb či závislé po propuštění z věznic nebo jiných institucí. Dalším specifikem bude práce s etnickými menšinami, které se mnohdy nacházejí mimo síť služeb, ať už důsledkem dlouhodobé nedůvěry ve standardní instituce či na základě jiné bariéry, např. jazykové.

Dalším tématem je zajištění odpovídající péče v případě mnohočetných potřeb, které přesahují možnosti současných drogových nízkoprahových programů. To se týká zejména otázky akutního bydlení, legálního a dostupného výdělků a nízkoprahové zdravotní péče. To lze částečně dosáhnout strategickým cílem 1, tedy podporou spolupráce s již existujícími službami, nicméně je třeba cíleně posílit nízkoprahové programy tak, aby specializovanou péči, kterou nebude možno zajistit v dostatečné míře klasickými cestami, zprostředkovaly samy.

Důležité také bude rozšířit nabídku nízkoprahových programů na jiné cílové skupiny, než jsou pouze uživatelé nelegálních drog. Zcela specificky se to týká uživatelů alkoholu nebo hráčů, kteří buď využívají nesespecializovaných nízkoprahových služeb v oblasti bydlení (azylové domy, noclehárny), nebo specializovaných ambulantních a pobytových služeb s vyšším prahem.

### **3.4 Kvalitní prevence a včasné řešení problému s užíváním drog a závislostí u dětí a mladistvých**

Rodiny s dětmi a dospívajícími ve věku 11-18 let, stejně tak jako profesionálové pracující s touto cílovou skupinou, budou mít kvalitní a nezkrácené informace o drogách a závislostech a budou umět včas reagovat na problémy, do kterých se jedinci z této věkové kategorie mohou dostávat.

- Rodiče se budou cítit kompetentní k řešení problémů ve svých rodinách, v případě větších problémů budou mít k dispozici vhodnou externí podporu.
- Pro děti v této věkové kategorii budou existovat důvěrná a bezpečná místa, kde mohou mluvit o svých problémech a budou povzbuzováni k tomu, aby si dokázali říct o pomoc jak pro sebe, tak pro své vrstevníky, kteří mají potíže.
- Učitelé a pracovníci specializovaných výchovných a sociálních institucí pro děti budou umět rozpoznat problémy již v počáteční fázi a citlivě reagovat tak, aby mohl být problém řešen v bezpečné a důvěrné atmosféře ve spolupráci s rodinou člověka a daným jednotlivcem, k čemuž budou mít dostatečnou podporu specialistů.

Období pozdního dětství a adolescence je kritické pro rozvoj problémů s drogami a pro rozvoj závislostí, podle některých výzkumů mají pozdější závažné problémy se závislostí v osmdesáti procentech kořeny právě v tomto věku. Zdá se tedy důležité věnovat otázkám drog a závislosti u mladistvých zvýšenou pozornost, existuje však zároveň riziko, že strach a úzkost, kterou kontakt dítěte s drogou někdy u dospělých vyvolá, mohou vést k rozvíjení atmosféry nedůvěry, podezřívavosti a represe, která problémy dětí může spíše zvýraznit a prohloubit, než je účinně řešit. Je tedy zapotřebí věnovat dětem a dospívajícím v tomto věku takovou péči, která povede k otevřeným a důvěrným vztahům jak ve vztahu k dospělým, tak vrstevníkům.

Z Analýzy (MMB, 2017), konkrétně z dotazníkového šetření mezi školními metodiky prevence, vyplynulo, že přístupy k drogám a závislostem (prevence vs. represe; aktivita vs. pasivita při řešení) se na jednotlivých brněnských školách liší, a zároveň se liší i závažnost problémů, se kterými se školy setkávají. Preventivní aktivity jsou pořádány na všech školách, jen menší část z nich však realizuje komplexní preventivní programy; nejčastější aktivitou zůstávají přednášky, jejichž kvalita a efektivita není systematicky evaluována.

Z Analýzy (MMB, 2017) zároveň vyplynulo, že zatímco epidemiologické studie i zkušenosti pracovníků OSPOD uvádějí poměrně vysoký počet dětí, které se dostávají do problémů s drogami (z dotazníkového šetření vyplývá, že brněnská oddělení sociálněprávní ochrany dětí v roce 2015 řešily téměř 700 případů, ve kterých hrálo roli užívání drog jako jeden z důležitých problematických faktorů), školy zmiňují takové případy pouze výjimečně (ze 100 škol popsalo podobné situace 12 škol, přičemž zpravidla šlo o jeden až dva případy). Znamená to zřejmě, že školy buď o problémech žáků a studentů s drogami neví, anebo je z nějakých důvodů skrývají. Řešení problémů, na které upozorňují OSPOD i epidemiologické studie, se však neakcentuje ani mezi specialisty mimo školy. Jediné odborné zařízení specializované na poradenství pro tuto cílovou skupinu, PPP Sládkova, uvedlo za rok 2015 pouhých 32 klientů s adiktologickými problémy, s nimiž bylo uskutečněno 95 setkání, což je vzhledem k počtu uváděnému OSPODy zanedbatelné číslo.

Strategie se tedy v rámci tohoto cíle zaměřuje jednak na zvýšení kvality předávání informací a zvyšování dovedností a kompetencí v oblasti drog a závislostí pro děti, rodiče i pracovníky vzdělávacích a výchovných institucí, a jednak na vytvoření systému včasné pomoci, který umožní, aby děti, které se dostávají do problémů s drogami a závislostmi, získaly rychlý přístup k účinné podpoře v bezpečném a důvěrném prostředí ve spolupráci s celým rodinným systémem a aby pracovníci sociálně právní ochrany dětí měli v systému dostatečnou oporu pro řešení komplexních situací, kde je užívání jedním z důležitých faktorů.

### **3.5 Dostupná odborná pomoc pro rodinu a blízké**

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

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

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

V rámci tohoto cíle se tedy Strategie zaměřuje jednak na šíření povědomí o závislosti jako rodinném problému, a jednak na usnadnění vyhledání kvalitní péče pro rodinné příslušníky a osoby blízké lidí, kteří se potýkají s problémem s drogami a závislostí.

### **3.6 Snížení rizik v oblasti nočního života a rekreačního užívání drog**

Rozvoj města založený zčásti na univerzitním étosu a na přilákání zahraničních pracovníků stimuluje také rozmach nočního života a rekreačního užívání legálních i nelegálních drog. Zvyšuje se dostupnost dražších drog (např. kokainu), taneční droga extáze, která se po období útlumu vrací do klubů v zahraničí, se objevuje v krystalické formě i v brněnských klubech. Byl rovněž zaznamenán výskyt nových syntetických drog. Dlouhodobým fenoménem (s rizikovým potenciálem) je nadměrná

konzumace alkoholu napříč žánry a typy podniků, především však mezi studenty a cizinci. Tento trend je některými podniky podporován ve snaze vydělat a pokrýt tak provoz nevýdělečné programové části.

I když se drogová rekreační scéna do určité míry reguluje sama, objevují se rizikové fenomény, jako jsou:

- Kombinace drog mezi sebou a související zdravotní rizika.
- Agresivita a narušování veřejného pořádku v souvislosti s nadměrnou konzumací alkoholu, nebo kombinací látek mezi sebou.
- Prostředí klubů, které zvyšuje nebo se podílí na prohlubování negativních dopadů drog.
- Drobná kriminalita, prodej drog v prostředí klubů.
- Nové psychoaktivní a potenciálně nebezpečné látky nepodléhající žádné kontrole.

Podchycení těchto rizikových fenoménů vyžaduje koncepční přístup založený na spolupráci pomáhající sítě, provozovatelů klubů i města Brna. Jelikož noční život a rekreační užívání drog jsou součástí dynamického rozvoje města, nelze je vnímat jednostranně negativně. Spíše než přistupovat represivně, bude politika města v oblasti nočního života založena na principu snižování rizik plynoucích z užívání a konstruktivním řešení narušování veřejného pořádku. Její uplatňování by přitom nemělo být pouze v rukou pomáhajících organizací, ale i klubů, samotných aktérů v oblasti nočního života nebo policie. Město Brno by mělo v koordinaci těchto složek hrát klíčovou úlohu a poskytovat platformu pro vzájemnou komunikaci a podporu spolupráce mezi jednotlivými aktéry. Vzorem by přitom měla být města jako je Vídeň nebo Curych, která podporují zavádění inovativních opatření v prostředí nočního života a stimulují všechny aktéry ke vzájemné spolupráci na snižování rizik v prostředí noční zábavy.

V souvislosti s rizikovými fenomény bylo také zjištěno, že současná dotační politika města nezohledňuje princip snižování rizik. Kluby, které nabízí alternativní kulturní program, mnohdy nedosahují na dotace a jejich fungování je tak do velké míry založeno na snaze získat prostředky pro své fungování. To podporuje nadměrný prodej alkoholu a upozaduje zavádění opatření vedoucích ke snížení rizik včetně snížení konzumace. Opatřeními, jejichž zavádění by mělo být podporováno, jsou především: vzdělávání personálu, dostupná klidová zóna, proškolená ochranka, pitná voda zdarma a levný nealkoholický nápoj, pravidelná spolupráce s kontaktními službami, případně přítomnost kontaktních pracovníků na vybraných akcích a účast zástupců klubové scény na akční skupině k řešení akutních problémů v prostředí nočního života. Realizace těchto opatření v praxi by mělo být zohledňováno při udělování dotací na jednorázové kulturní akce i dlouhodobý provoz klubů s kulturním obsahem.

### **3.7 Koncepční regulace hazardního hraní a podpora prevence gamblingu**

V posledních letech se proměňuje celorepublikově struktura hráčských příležitostí i struktura hráčské populace. S rozvojem internetu dochází k nárůstu počtu hráčů v prostředí online sázek a k rozvoji závislostí v souvislosti s kurzovým sázením. Změna struktury hráčské populace je v Brně o to výraznější, že došlo k téměř totální prohibici elektronických hracích zařízení ve městě. To přispělo k omezení hráčských příležitostí na elektronických herních zařízeních (automaty v hernách), k prevenci relapsu u problémových hráčů i k obecnému zpříjemnění městského prostředí. Nicméně kamenné provozovny s klasickými automaty se přesunují na okraj města a v omezené míře vznikají černé herny na území města. Některé kasina plní funkci dřívějších heren, zejména na strategických místech v centru města jako je např. hlavní nádraží. Současné regulativní snahy jsou také výsledkem politického rozhodnutí, spíše než dlouhodobé a zakotvené městské politiky v oblasti drog a závislostí. Tím se vytváří riziko, že se regulativní opatření mohou nadále měnit bez ohledu na vyjádření odborné komunity a bez souladu s nastaveným trendem nebo naopak ustrnout na současném bodě bez ohledu na dynamickou proměnu trhu s hráčskými příležitostmi.

Oblast regulace hazardních her a nabídka související pomoci pro problémové hráče a jejich blízké bude proto nadále nedílnou součástí politiky města Brna v oblasti drog a závislostí a bude zakotvena v městských strategiích. Město bude nadále vstupovat do dialogu na krajské i národní úrovni a hledat způsoby, jak by jednotlivé politiky v oblasti regulace hazardních her mohly být v lepším souladu. To se týká například nově vznikajících heren a kasin na okraji města nebo regulace sázkových her. Kromě podpory prevence a léčby také město vytvoří závaznou koncepci regulace gamblingu jako výsledek politického i odborného konsensu nejen na úrovni města, ale celého kraje, která zahrnuje například i problematiku formy kurzového sázení.

Město Brno bude nadále podporovat služby a projekty, které se zasazují o pomoc problémovým hráčům a jejich blízkým, zejména pak hráčům z ekonomicky znevýhodněného prostředí, u kterých má hraní silný dopad na životní úroveň celé rodiny. Cílem je podpořit také rozvoj všeobecné prevence a zvyšování povědomí o rizicích nových forem hazardního hraní, jako je kurzové sázení na internetu a především pak live sázky.

### **3.8 Koordinace, informovanost a provázanost**

Praxe ukazuje, že péči o osoby zasažené závislostním chováním je nutné realizovat prostřednictvím systému vzájemně propojené sítě služeb a aktivit. Vedle zajištění provozní a organizační provázanosti jednotlivých míst/služeb je nezbytné, aby existoval jeden kontaktní (komunikační) bod, díky kterému se ti, co pomoc potřebují, budou schopni rychle, jednoduše a prakticky zorientovat ve spektru nabízených služeb a následně se poučeně rozhodnout pro adekvátní a individuálně vyhovující pomoc. Nejde tedy jen o propojování odborné a profesní roviny, resp.

mezioborové a mezisektorové úrovni, ale o důraz na koordinaci ve smyslu vytvoření informační platformy a krizového kontaktního bodu, jež budou přístupné každému, kdo se rozhoduje ke změně nebo je ve fázi hledání pomoci.

Konkrétními opatřeními městské strategie tak bude řešena zejména operativnost, včasnost a relevantnost předávaných informací s cílem ovlivnění kvality života jednotlivců na jedné straně a efektivní volby odborně i ekonomicky vhodných postupů řešení na straně druhé.

V souladu s principem kvality, efektivnosti a racionálního přístupu bude rovněž věnována náležitá pozornost zvyšování informovanosti a povědomí veřejnosti o realitě drogové problematiky; a to jak o rizicích závislostí (racionálně a pragmaticky bez zatížení předsudky a zkreslování faktů), tak o možnostech podpory a pomoci, která je občanům města k dispozici.

Město Brno dále zajistí srozumitelnou komunikaci svých postojů k řešení problematiky drog a závislostí, konkrétních aktivit a podporovaných projektů. A rovněž bude v maximálně možné míře podporovat vzájemnou komunikaci a provázanost jednotlivých služeb, koordinovat mezioborovou a mezisektorovou diskusi a spolupráci odborníků ze všech oblastí řešení drogové problematiky a dbát na rovnoměrné zapojení jednotlivých aktérů obdobně, jak je definuje i „Protidrogová strategie EU (2013-2020)“ v rámci průřezových témat, tedy zajištění „aktivní a smysluplné účasti a zapojení občanské společnosti, včetně nevládních organizací, jakož i mladých lidí, uživatelů drog a klientů služeb souvisejících s drogami“.

### **3.9 Pravidelný monitoring a evaluace v oblasti drog a závislostí**

Aby městská politika dokázala pružně reagovat na dynamicky se měnící situaci v oblasti drog a závislostí a aby bylo možné sledovat, jak jsou jednotlivá opatření strategie efektivní, je zapotřebí zavést pravidelný víceúrovňový monitoring a výzkum. Spolupracovat na něm bude Magistrát města Brna s výzkumnými institucemi.

Monitoring a výzkum se zaměří zejména na:

- sledování předem stanovených kritérií úspěšnosti implementace drogové strategie
- rutinní monitoring trendů v oblasti užívání drog a závislostí a sítě pomoci
- seroprevalenční studii a odhad problémového užívání drog pomocí metody RDS
- užívání drog u dětí, zejména v sociálně vyloučené lokalitě: výzkumně podpořit smysluplné iniciativy zajišťující síť pomoci dětem a rodinám potýkajícím se s problémy s drogami a závislostmi

Kromě situace v oblasti užívání návykových látek, gamblingu a závislostí na úrovni města, budou sledovány také nové trendy a přístupy v této oblasti na národní, krajské a mezinárodní úrovni. Městská drogová politika a implementace Strategie bude vycházet rovněž z příkladů dobré praxe z jiných měst a ze zahraničí.

## Strategická mapa politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2021

Strategický cíl 1	Strategický cíl 2	Strategický cíl 3	Strategický cíl 4	Strategický cíl 5	Strategický cíl 6	Strategický cíl 7	Strategický cíl 8	Strategický cíl 9
Nestigmatizující a kvalitní zdravotní a sociální péče	Okamžitá pomoc a komplexní podpora směřující k zotavení	Specializovaná nízkoprahová péče	Kvalitní prevence a včasné řešení problému s užíváním drog a závislostí u dětí a mladistvých	Dostupná odborná pomoc pro rodinu a blízké	Snížení rizik v oblasti nočního života a rekreačního užívání drog	Koncepční regulace hazardního hraní a podpora prevence gamblingu	Koordinace, informovanost, provázanost	Pravidelný monitoring a evaluace v oblasti drog a závislostí
<b>Opatření 1.1.</b> Přístup k nestigmatizující zdravotní péči pro aktivní a zotavující se uživatele návykových látek	<b>Opatření 2.1</b> Fungování specializovaného multidisciplinár. týmu zajišťujícího okamžitou pomoc v krizi s možností detoxifikace v různých formách	<b>Opatření 3.1</b> Zvýšení dostupnosti specializovaných nízkoprahových služeb	<b>Opatření 4.1</b> Informovanost v otázkách drog a závislostí ve školách: sjednocení a zvýšení kvality	<b>Opatření 5.1</b> Krizová telefonická a internetová poradna pro rodinu a blízké přímo provázaná s terapeutickou podporou	<b>Opatření 6.1</b> Prevence ohrožení zdraví a bezpečnosti v důsledku užití drog v prostředí zábavy a nočního života	<b>Opatření 7.1</b> Koncepce regulace HH jako výsledek odborného dialogu na městské, krajské i národní úrovni	<b>Opatření 8.1</b> Provázanost jednotlivých služeb a informování veřejnosti o rizicích závislostí a možnostech pomoci	<b>Opatření 9.1</b> Pravidelný monitoring a evaluace situace v oblasti užívání drog, gamblingu a závislostí ve městě
<b>Opatření 1.2</b> Přístup k nízkoprahovému, azylovému, přechodnému a standardnímu bydlení pro uživatele návykových látek	<b>Opatření 2.2</b> Zřízení specializ. telefonické a internetové krizové linky provázané s multidisciplinár. týmem pracujícím formou case managementu	<b>Opatření 3.2</b> Specializovaná péče pro skupiny uživatelů drog se zvýšeným rizikem stigmatizace nebo mnohočetnými potřebami	<b>Opatření 4.2</b> Fungující komplexní systém včasné intervence v případě problémů s drogami a závislostmi	<b>Opatření 5.2</b> Rozšíření zaměření specializovaných služeb na práci s celými rodinami a blízkými závislých	<b>Opatření 6.2</b> Podpora kulturního rozvoje klubů se zohledněním principu snižování rizik	<b>Opatření 7.2</b> Podpora léčebných a sociálních programů pro hráče a rodiny zejm. ze znevýhodněného prostředí	<b>Opatření 8.2</b> Koordinovaná spolupráce odborníků reprezentující mezioborový a mezisektorový přístup vč. lidí s žitou zkušeností	<b>Opatření 9.2</b> Výzkumná činnost zaměřená na témata a problémy v oblasti drog a závislostí ve městě
						<b>Opatření 7.3</b> Prevence online a kurzového sázení		

Materiál byl postupně projednán v orgánech města:

**Komise sociální, zdravotní a prorodinné politiky RMB**  
18. 5. 2017

**Rada města Brna**  
30. 5. 2017

**Zastupitelstvo města Brna**  
20. 6. 2017

**Usnesení:**  
Zastupitelstvo města Brna schválilo Strategii politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislosti na období 2018-2021 na svém zasedání č. ZMB Z7/29 dne 20. 6. 2017.

Statutární město Brno  
Magistrát městě Brna | Odbor sociální péče | 2017

