

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





## Obsah

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

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



## Preambule

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

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



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

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

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

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

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

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

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

## 1.1 Koncepční a legislativní kontext

### Evropská a národní úroveň

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

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

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

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

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

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

### Krajská a městská úroveň

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

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

Konkrétní opatření, aktivity, cíle a finanční rozvaha aktuální sítě služeb prevence a léčby závislostí jsou upravovány ve dvouletých až tříletých Krátkodobých realizačních plánech pro oblast rizikového chování, závislostí a závislostního chování Jihomoravského kraje, které konkretizují Strategii kraje, doplňují ji a zajišťují její implementaci. Realizační plán je svým zaměřením orientovaný zejména na prevenci.

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

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

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

Konala se celkem čtyři on-line setkání na témata:

- terén a služby,

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

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

## 1.2 Současná situace v oblasti drog a závislostí v Brně

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

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

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

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



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

### 1.3 Vymezení cílové populace a základních pojmů

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 1.4 Stávající síť služeb

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **1.5 Průřezové problémy a mezery v systému péče**

### ***Roztříštěnost a nízká provázanost systému péče***

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

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

### ***Chybějící okamžitá pomoc v krizi***

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

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

## **Stigmatizace uživatelů drog a osob se závislostmi**

Osoby se závislostí jsou dle sociologických výzkumů nejstigmatizovanější skupinou v České republice<sup>1</sup>. Stigma je jedním z hlavních faktorů, který znesnadňuje sociální integraci lidí, kteří se dostali do problémů s drogami, zejména nelegálními. Opakované zdůrazňování rizik a nebezpečí nelegálních drog a současné zlehčování legálních drog vytváří pokřivený obraz uživatelů nelegálních drog jako obzvláště zavržených lidí. K těmto mýtům prakticky neexistuje protiváha v podobě cílenějšího zveřejňování informací založených na vědeckých zjištěních, jako například porovnání nebezpečnosti drog, ze kterých opakovaně vycházejí drogy jako alkohol nebo nikotin na nejvyšších příčkách. Tyto výzkumy se neobjevují ani při preventivních akcích a výuce na školách, v řadě kampaní jsou mýty spíše udržovány. V kontaktu s různými službami, které se specificky nezaměřují na užívání drog a závislosti, pozorují uživatelé drog, že jim odhalení jejich „statusu“ podstatně přitěžuje. Se stigmatem se ale nevyrovnávají pouze uživatelé drog, ale i pracovníci komunitních adiktologických služeb. Stává se, že pracovníci z oblasti závislostí nejsou ze strany úřadů či zdravotnických zařízení respektováni jenom proto, že vystupují za neziskovou organizaci.

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

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

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

### **1.6 Strategická vazba na další dokumenty města Brna**

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

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

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

---

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

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

<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	

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

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

### III. Koncepce sociální politiky města Brna do roku 2030

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

### IV. Další dokumenty

Vize a strategie Brno 2050

Plán zdraví města Brna 2018–2030

Strategie bydlení města Brna 2018–2030





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

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

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

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

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

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

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

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

## 2.2 Participativní přístup

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

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

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

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

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

### **2.4 Mezioborová a mezisektorová spolupráce**

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3.4 Specializovaná nízkoprahová péče (strategický cíl č. 4)

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

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

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

#### **Rámcovými cíli v této oblasti tedy jsou:**

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Jedná se zejména o:

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

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

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

**Rámcovými cíli v této oblasti tedy jsou:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Monitoring a výzkum bude zaměřen zejména na:

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



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

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

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

## 5 Seznam zdrojů a použité literatury

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

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

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

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

[https://www.brno.cz/fileadmin/user\\_upload/sprava\\_mesta/magistrat\\_mesta\\_brna/OSP/dotace/protidrogova\\_prevence/Analiza\\_drogove\\_situace\\_ve\\_meste\\_Brne\\_a\\_souvisejici\\_doporuceni\\_pro\\_mestskou\\_drogovou\\_strategii\\_2016.pdf](https://www.brno.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/magistrat_mesta_brna/OSP/dotace/protidrogova_prevence/Analiza_drogove_situace_ve_meste_Brne_a_souvisejici_doporuceni_pro_mestskou_drogovou_strategii_2016.pdf)

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

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

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

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

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

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

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

Dostupné z: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/Narodni\\_strategie\\_2019-2027\\_fin.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/Narodni_strategie_2019-2027_fin.pdf)