



**KONCEPCE
DROGOVÉ PROBLEMATIKY
(na léta 2017 - 2021)**

TŘEBÍČ 2016

Úvod

Koncepce protidrogové politiky města Třebíče je dokumentem vypracovaným Komisí prevence kriminality a drogové problematiky. Respektuje východiska, principy a přístupy z Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 (Úřad vlády ČR), Akčního plánu realizace protidrogové politiky na období 2014 – 2015 (Úřad vlády ČR) a Akčního plánu realizace Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2016 – 2017 (Krajský úřad Kraje Vysočina). Dále dokument reaguje na revizi Národní strategie 2010 – 2018, zejména na rozšíření o oblast hazardního hraní a alkoholu. Koncepce protidrogové politiky města Třebíče je logickou implementací výše zmíněných dokumentů v lokalitě Třebíčska, zohledňuje však také místní specifika a problémy spojené s užíváním drog. Koncepce vznikla také na základě vyhodnocení koncepce minulé a na základě nových trendů v drogové oblasti. Reaguje na potřeby cílové skupiny a reflektuje aktuální situaci na Třebíčsku.

1. ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA A PILÍŘE PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Užívání návykových látek je komplexní a mnohvrstevný jev s celou řadou potencionálních rizik pro jedince a společnost. Představuje především problém ohrožení veřejného zdraví. Za účinnou strategii směřující k řešení problémů spojených s užíváním návykových látek je považován multidisciplinární a vyvážený přístup, který vychází z mezirezortní spolupráce. Protidrogová politika je soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření včetně vymáhání práva. Zájmem protidrogové politiky je ochrana veřejného zdraví, ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti. Rozšířením protidrogové politiky ČR je tak nově definována jako integrovaná, tzn. spojující témata užívání alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní.

Základní pilíře protidrogové politiky v ČR jsou:

Primární prevence – cílem je snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi

Snižování rizik – cílem je snížit míru problémového a intenzivního užívání drog

Léčba a resocializace – cílem je snižovat rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost

Snižování dostupnosti drog – snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi (represe)

1.1 Závislost na nelegálních drogách

Drogová závislost je psychický a někdy fyzický stav, charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užít drogu opakovaně pro její příjemné účinky a také proto, aby se zabránilo nepříjemným stavům při nepřítomnosti drogy. Syndrom závislosti je definován jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky. Závislost je zařazena mezi chronická onemocnění, které je možno diagnostikovat, léčit a je mu možno vhodnou prevencí předcházet. Současný přístup k problematice závislostí je charakterizován komplexně jako bio – psycho – socio – spirituální. Vyvíjí se postupně a závisí na mnoha faktorech jako je prostředí, osobnost, věk, hmotnost, pohlaví, psychický stav, doba užívání látky, druh a množství užívané látky atd.

Největší rizika jsou spojena s tzv. rizikovým užíváním drog. Jedná se zejména o injekční aplikaci spojenou s rizikem přenosu HIV, hepatitid B, C, syfilisu, předávkování při neznámé koncentraci užití drogy atd. S rizikovým užíváním drog úzce souvisí ochrana veřejného zdraví – riziko přenosu výše zmíněných chorob na nedrogovou populaci. Rizikové užívání

drog s sebou přináší řadu psychických změn, např. toxické psychózy, poruchy osobnosti. V souvislosti s užíváním drog v poradenské praxi řeší tyto okruhy problémů: krádeže v rodině, rozpad vztahů, útěky z domova, nutnost farmakoterapie u rodičů uživatelů drog, ztráta zaměstnání, zaopatřovací trestná činnost, neschopnost dostudovat, hluboký sociální propad, předluženost, ústavní péče o nechtěné děti uživatelů drog, trestní stíhání a nepodmíněná odnětí svobody, depresivní chování, násilí, sexuální zneužívání, bezdomovectví, devastace rodinného majetku, vandalismus, opakované relapsy, úrazy, suicidální tendence, dlouhodobá deprivace atd. Národní monitorovací středisko uvádí v ČR za rok 2014 opět nárůst v počtu rizikových uživatelů drog – 47.700 osob. Těmto osobám bylo vyměněno 6.600.000 kusů injekčních setů. V Třebíči se stabilně pohybuje 150 – 200 rizikových uživatelů drog a výměny dosahují desítek tisíc injekčních setů. K tomuto počtu je třeba připočítat nejméně stejné množství uživatelů drog, kteří sice nejsou označováni jako riziková, ale drogy jsou součástí jejich života a působí jim problémy. Problematikou závislostního chování je postiženo a ohroženo obvykle i blízké okolí a rodina uživatele. V Třebíči můžeme odhadovat cca 1000 osob, které mohou poradenské služby potřebovat. Zvláštní kapitolou jsou uživatelé konopných drog, kdy ČR vykazuje v mezinárodním srovnání nejvyšší míru prevalence u žáků a studentů (více než 40%). Užívání drog jako fenomén významně snižuje potenciál rozvoje společnosti, pro ilustraci uvádím položky, kterými lze kvantifikovat společenské škody.

V oblasti hazardního hraní dochází k nárůstu on-line hraní na úkor technických her. Tento trend souvisí s regulací obecně závaznými vyhláškami obcí a také s generační obměnou hráčů. Problémem on-line hraní je obtížná regulace dostupnosti těchto her zejména u mladých lidí, kteří bývají prostřednictvím chytrých telefonů on-line v podstatě nepřetržitě. Tato skutečnost brání regulaci hraní u osob, které nad hraním ztratily kontrolu.

Další kapitolou vyžadující pozornost je nadužívání psychofarmak. Podle průzkumů užilo léky se sedativním a hypnotickým účinkem nebo léky s obsahem opiátů bez lékařského předpisu nebo v rozporu s doporučením lékaře během posledních 12 měsíců 18% osob.

Přímé náklady na zneužívání nelegálních drog	<p>Náklady na lékařskou péči hrazenou pojišťovny</p> <p>Náklady na sociální služby a léčbu nehrazenou pojišťovny</p> <p>Náklady na specifickou primární prevenci</p> <p>Náklady na práci Policie ČR</p> <p>Náklady na státní zastupitelství</p> <p>Náklady na soudní moc a vězeňství</p> <p>Náklady rodin</p>
Nepřímé náklady na zneužívání drog	<p>Ušlá produktivita v důsledku mortality</p> <p>Ušlá produktivita v důsledku nemocnosti</p> <p>Ušlá produktivita v důsledku kriminálních kariér</p>

1.2 Cíle revize Národní strategie protidrogové politiky 2010 – 2018

Uvádíme některé cíle revidované strategie:

- Snížit míru experimentálního a příležitostného užívání návykových látek
- Snížit míru hazardního hraní mezi dětmi a mládeží
- Snížit míru problémového a intenzivního užívání návykových látek a problémového hráčství
- Snížit rizika spojená s užíváním návykových látek a s problémovým hráčstvím
- Snížit dostupnost návykových látek zejména pro mladé lidi
- Posílit zákonnou regulaci hazardního hraní
- Zvýšit povědomí o rozsahu a povaze zdravotních, sociálních a ekonomických problémů způsobených škodlivým užíváním alkoholu
- Zajistit dostupnost efektivních preventivních opatření
- Zajistit zvýšení dostupnosti efektivních léčebných opatření
- Zvýšit informovanost o povaze a rizicích hazardního hraní v obecné populaci
- Podporovat principy tzv. „zodpovědného hraní“

1.3 Typy zařízení a jejich poslání

Pro přehlednost uvádím obecnou typologii zařízení pro uživatele drog v ČR. Tato síť služeb má logickou návaznost a měla by reagovat na potřeby klientů od fáze experimentování, přes fázi aktivního braní, pokusů o abstinenci, až po podpůrné doléčování. Je pochopitelné, že na malém městě jako je Třebíč, nemůže být celá síť služeb provozována. Z toho vyplývá, že klienti z Třebíče využívají služby, které jsou provozovány kdekoli v ČR. Proto považuji za správné zabývat se v Koncepti protidrogové politiky města Třebíče také službami, které nejsou ve městě provozovány, ale patří do základní sítě služeb, např. Pateb s.r.o. Jemnice, Terapeutická komunita Podcestný mlýn, Alkat, z.s. V kontextu revidované Národní strategie protidrogové politiky 2010 – 2018 je nutné zmínit absenci služeb pro uživatele alkoholu a hazardní hráče v Třebíči. V rámci ČR se nyní hledá efektivní způsob, jak nejlépe zajistit síť služeb pro nové cílové skupiny. Jednou z možností je využití tradiční a dlouhodobě funkční sítě K-center. Tato centra mohou být transformována na adiktologické ambulance nebo adiktologické poradny, které řeší problematiku závislostí komplexně. Rozšířením stávajících služeb, případně registrací těchto zařízení na zdravotnická zařízení, je možno finančně schůdným způsobem zajistit dostupné odborné služby.

Pokud v regionu není dostupná služba pro určitou cílovou skupinu, není možné monitorovat výskyt tohoto jevu a odhadovat potřebnost služeb. Zatímco v oblasti rizikového užívání drog v Třebíči máme dlouhodobě přesná data o výskytu tohoto jevu, v oblasti alkoholové závislosti, užívání marihuany a zejména v oblasti hazardního hraní konkrétní údaje chybí a problém zůstává ve velké míře latentní. Je velice pravděpodobné, že poptávka po těchto službách se objeví v okamžiku, kdy služby začnou být nabízeny. Z celostátních statistik vyplývá, že v riziku rozvoje problémového hráčství je přibližně 5% populace, v Třebíči se tedy může jednat o 2000 osob. Další blízké osoby jsou ohroženy zadlužením hráčů, průměrný dluh hráče v léčbě dosahuje částky 600.000,- Kč.

Pokud hovoříme o problematice gamblingu, je třeba zapojit do řešení také služby, které nejsou primárně určeny pro řešení závislostí. Např. velká část rodinných příslušníků patologických hráčů vyhledá Občanskou poradnu s tématem dluhového poradenství.

Pro představu níže uvádíme obvyklé typy služeb určených pro závislostní chování :
Detoxifikační jednotky (Pateb Jemnice, Brno) - cílem těchto jednotek je zvládnutí odvykacích stavů a intoxikací drogou, které nevyžadují intenzivní péči v jiném zařízení, například na jednotce intenzivní péče JIP nebo na ARO. Detoxifikace není zákrok pro dosažení trvalejší

změny, je založena především na odeznění intoxikace drogou a je součástí přípravy pro střednědobou nebo dlouhodobou léčbu závislosti.

Terénní programy (OCH Třebíč) – cílem je aktivně vyhledávat drogou ohrožené osoby v jejich přirozeném prostředí a navazovat s nimi vztah důvěry a zprostředkovávat navazující péči. Terénní programy fungují jako součást kontaktních center nebo samostatně. Součástí práce je výměna jehel, testování na infekční choroby a poradenství.

Kontaktní nízkoprahová centra (OCH Třebíč) - cílem je především minimalizace sociálních a zdravotních rizik, budování vztahu důvěry mezi pracovníkem a klienty a zprostředkování další navazující péče. Základní charakteristikou nízkoprahových zařízení je bezplatnost, dostupnost a anonymita. Služby se poskytují v určitém regionu bez jakéhokoliv doporučení, omezení. Cílovou skupinou jsou především nitrožilní uživatelé drog. Program je zaměřený zejména na výměnu injekčního materiálu, podávání informací, poradenství, zprostředkování léčby, testování na virové onemocnění hepatitid B, C a HIV atd.

Ambulantní psychoterapie (OCH Třebíč) – pro tuto léčbu je typické, že motivovaný klient, který má zpravidla dobré sociální zázemí, dochází i několikrát týdně do zařízení, kde ambulantní léčba probíhá. Jsou to většinou poradny, AT ordinace, psychiatrická zařízení, zaměřená na drogové nebo alkoholové závislosti. Při této léčbě se klient nevyklučuje ze svého původního prostředí.

Stacionární programy (Brno) – tyto programy jsou zaměřeny na individuální a skupinovou terapii. Jsou určeny především pro klienty, kteří mají těžší stupeň závislosti. Práce probíhá podobně jako v terapeutických komunitách, rozdíl je především v tom, že klient přespává doma. Uplatňují se edukační, rehabilitační a volnočasové aktivity, pracuje se s rodinami. Zároveň probíhá i kontrola účinnosti léčby, monitoruje se přítomnost drog.

Krátkodobá (4-9 týdnů) a střednědobá (3-6 měsíců) ústavní léčba (Jemnice, Jihlava) – cílem léčby je dlouhodobá nebo úplná abstinence. Tato léčba probíhá především v rámci psychiatrických léčeben nebo ve specializovaných lůžkových odděleních. Uplatňují se individuální a skupinové terapie, rehabilitační, edukační a volnočasové aktivity. Pracuje se s rodinou.

Rezidenční léčba v terapeutických komunitách (Dačice) – tato léčba je určena pro problémové klienty s dlouhodobou a těžkou drogovou kariérou. Léčba probíhá strukturovaně. Současně se sociálními aspekty práce se uplatňují různé terapie s volnočasovými,

rehabilitačními a edukačními aktivitami. Důraz je kladen spíše na sociálně výchovné a sociálně rehabilitační aspekty než na zdravotnické nebo psychiatrické aspekty.

Následná péče (OCH Třebíč) - funguje jako doléčování po předcházející, již absolvované léčbě. Je to mezistupeň mezi léčbou a běžným plnohodnotným životem. Klientům bývá poskytováno chráněné bydlení většinou na 6-12 měsíců, kdy si klienti hradí náklady na ubytování sami. V těchto zařízeních se dbá na samostatnost a zodpovědnost klientů, zároveň se zachovává jejich soukromí. Uplatňují se individuální a skupinové terapie, funguje právní poradenství nebo práce s rodinami. Pracuje se na prevenci relapsu.

Substituční programy (Jemnice, Brno) - tyto programy probíhají většinou pod státní kontrolou nebo pod dohledem lékařského personálu. Jde o poskytování psychoaktivních substancí nebo jejich náhražek (substitucí) takovým klientům, pro které není vhodný klasický průběh léčby, mají silnou fyzickou závislost a jsou ochotni dodržovat podmínky léčby. Cílem je snižování společenských rizik, které vyplývají z užívání drog. Klienti jsou tímto způsobem odkloněni od kriminální činnosti, které by se jinak dopouštěli pro obstarávání drog.

V Třebíči má K-centrum podobu víceúčelového zařízení pro problematiku drog, čímž částečně doplňuje ostatní typy zařízení z důvodu jejich neexistence na Třebíčsku. Od roku 2015 provozuje Oblastní charita Třebíč doléčovací program následné péče, kdy poskytuje služby po ukončení činnosti Circle of Life Koněšín. Zmíněnou absenci některých služeb řešilo K-centrum za finanční účasti GP Zdravé město Třebíč. V letech 2012 – 2014 byla věnována pozornost uživatelům marihuany, v roce 2015 byla mapována oblast hazardního hraní v Třebíči. K-centrum dále usiluje o získání finančních prostředků na zřízení adiktologické poradny (pro všechny typy závislostí) a o rozšíření služeb následné péče o pobytovou formu (nyní pouze ambulantně).

1. 4 Drogová kriminalita

Užívání drog úzce souvisí s trestnou činností, proto je jedním ze čtyř pilířů protidrogové politiky právě represe. Represe je potlačování trestné činnosti orgány k tomu určenými zákonem (policie a justice). Tvoří jeden z pilířů protidrogové politiky, zaměřuje se na snižování nabídky drog na nezákonném trhu (produkce, výroba, obchod, šíření a držení drog). V oblasti represe se policie pohybuje zejména v souladu se zákonem o Policii ČR, zákonem o obecních policiích, trestním zákonem, trestním řádem, zákonem o přestupcích a navazujícími zákony a podzákonnými normami. Policie ČR se především zaměřuje na nedovolenou výrobu a držení omamných a psychotropních látek a jedů, šíření toxikomanie či

ohrožení pod vlivem návykové látky, což je typické pro řidiče motorových vozidel. V rovině přestupkového zákona jsou postihováni pachatelé přestupků, kteří přechovávají drogu v malém množství, vykonávají činnost pod vlivem návykových látek, při které by mohli způsobit škodu na majetku a zdraví osob.

2. STANOVENÍ HLAVNÍCH CÍLŮ A PRIORIT

2.1 Swot analýza protidrogové prevence v Třebíči

SILNÉ STRÁNKY

- Dlouhodobá realizace primární, sekundární, terciální prevence
- Existence zařízení participující na řešení protidrogové prevence
- Finanční podpora NO, které řeší oblast protidrogové prevence viz PK
- Spolupráce s policií, kurátory, OSPOD, STŘED z.ú, psychiatrickými ambulancemi atd.
- Stabilní program výměny stříkaček
- Přesun programu Následné péče do Třebíče (dostupnost služby)

SLABÉ STRÁNKY

- Chybí adiktologická poradna pro všechny typy závislostí
- Velká prevalence u marihuany mezi žáky
- Požívání alkoholických nápojů mladistvými
- Nízká informovanost o rizicích patologického hráčství, spojená s dostupností
- Meziroční nárůst počtu rizikových uživatelů drog
- Síť na malém městě není komplexní (chráněné bydlení, terapeutická komunita)
- Jednoletý způsob financování sociálních služeb

OHROŽENÍ

- Nárůst on-line hraní
- Vysoká dostupnost marihuany, pervitinu
- Práce s infekčními osobami
- Uživatelé drog jsou ze strany veřejnosti nejnegativněji vnímanou minoritou
- Snižování dotací
- Neudělení certifikací
- Nedostatek kvalifikovaného personálu, který nachází uplatnění v lépe placených oborech

- Chybí nástroje pro uchopení problematiky lékové závislosti

PŘÍLEŽITOSTI

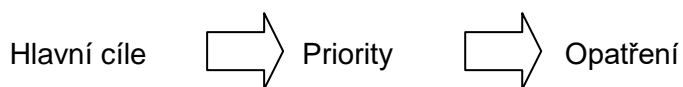
- Schopnost reflektovat na změny v národní strategii
- Nabídka chybějících sociálních služeb dalším potřebným cílovým skupinám
- Záchyt uživatelů drog již ve stádiu experimentování
- Podpora zlepšení zasíťování a integrace sociálních služeb nabízených i v jiných regionech pro potřebné klienty
- Udržení finanční podpory
- Hledat další zdroje financování pro všechny typy závislostí

2.2 Hlavní cíle

Cíle Koncepce protidrogové politiky města Třebíč korespondují s cíli Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 a s cíli Akčního plánu realizace Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2016 – 2017 (Krajský úřad Kraje Vysočina) Dále dokument reaguje na revizi Národní strategie 2010 – 2018, zejména na rozšíření o oblast hazardního hraní a alkoholu.

- Snížit počet uživatelů návykových látek
- Snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména u mladých lidí
- Snížit míru hazardního hraní mezi dětmi a mládeží
- Snížit rizika spojená s užíváním návykových látek a s problémovým hráčstvím
- Zvýšit informovanost o povaze a rizicích hazardního hraní v obecné populaci
- Podporovat principy tzv. „zodpovědného hraní“
- Snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost
- Snížit míru problémového a intenzivního užívání drog
- Zvýšit informovanost o užívání návykových látek a zlepšit koordinaci subjektů participujících na protidrogové politice
- Snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi
- Pravidelně mapovat drogovou scénu a vyhodnocovat fungování protidrogového systému

2.3 Priority a opatření



Koncepce je rozpracována do tří priorit, které mohou být naplněny jednotlivými opatřeními. Plánování aktivit, jejich časový rámec, obsah a výstupy bude třeba rozpracovat do návazného Akčního plánu. Služby protidrogové prevence, spolufinancované z rozpočtu města Třebíč, jsou spolu s ostatními sociálními službami prověřovány a mapovány prostřednictvím procesu Komunitního plánování města Třebíče.

Priorita 1: Udržet stávající síť služeb protidrogové prevence v regionu a usilovat o její přiměřený rozvoj.

Opatření:

- Zlepšit podmínky pro čerpání finančních prostředků z GP Třebíč
- Spolupráce s procesem komunitního plánování – spolufinancování sociálních služeb ze strany města Třebíče
- Monitorovat nové trendy v oblasti užívání drog a designovat poskytované služby a operativně na ně reagovat
- Podpora vzniku širší sítě služeb, která reaguje na téma závislostí ve všech jeho fázích (od primární prevence až po pobytové doléčování)

Priorita 2: Podporovat rozvoj služeb pro problematiku hazardního hraní.

Opatření:

- Edukace participujících subjektů v oblasti legislativy (zákon č. 187/2016 Sb.)
- Realizace plošných preventivních programů pro žáky ZŠ, SŠ na téma hráčství
- Podpora rozšíření služeb pro hazardní hráče (K-centrum Noe)
- Zapojení dalších subjektů do rozkrývání rozsahu problému (Obč. poradna)
- Preventivní programy pro veřejnost, poradenské služby pro rodiny

Priorita 3: Koordinace a spolupráce subjektů setkávajících se s tématem závislostí.

Opatření:

- Rozvoj činnosti komise PKDP jako platformy pro mezioborový dialog (zapojení dalších profesí (psychiatr, dluhový poradce, pediatr)

- Členství v komisi na základě odborného přínosu, nikoli pouze na základě politické příslušnosti
- Větší aktivita a participace vedení města při řešení témat spojených se závislostmi, na které poukazuje komise PK a DP (zmírnění rizika formálnosti)
- Hledání nových finančních zdrojů pro řešení problematiky závislostí

3. ZÁVĚR

Koncepce prevence kriminality a drogové problematiky města Třebíče na léta 2017 - 2021 reflektuje aktuální změny v uživatelských trendech i koncepční změny na celostátní úrovni. Nabízí řadu opatření, jejichž realizací lze přiměřeným způsobem vykonávat preventivní aktivity na regionální úrovni. Koncepce se opírá o znalost místní problematiky a respektuje dlouholeté vývojové trendy.

Odpovědnou osobou za řešení otázek prevence kriminality je manažer prevence kriminality, pracovně zařazen na městské policii, jedná se o stejnou osobu, které je i protidrogovým koordinátorem ve městě. Komise prevence kriminality a drogové problematiky, která je poradním orgánem rady města. Komise prevence kriminality a drogové problematiky předkládá radě města, popřípadě zastupitelstvu, své návrhy a připomínky. Komise se skládá se zástupců politických stran, z odborníků spolupracujících organizací (OSPOD, PMS, PČR, PPP, K-centrum NOE, DDM Třebíč, STŘED z.ú., Oblastní charita Třebíč atd.)

Město Třebíč a jeho poradní orgán Komise prevence kriminality a drogové problematiky bude v souvislosti s Koncepcí prevence kriminality a Koncepcí drogové politiky na léta 2017 – 2021 vypracovávat akční plán naplňující priority a jednotlivá opatření.

Z námi zjištěného vyplývá, že i přes to, že v Třebíči existují různé služby reagující na potřeby našich občanů, je nutné i nadále jejich činnost podporovat a reagovat na měnící se situaci ve společnosti, která do jisté míry souvisí s měnící se legislativou.

Děkujeme všem, kteří zpracovali Koncepci prevence kriminality a drogové politiky města Třebíče na léta 2017 – 2021, jak přímým poskytovatelům služeb, státním orgánům, tak hlavně radě města a zastupitelstvu města, kteří svou podporou a zájmem o tuto oblast přispívají k aktivnímu řešení situace ve městě Třebíči.