



PLÁN PROTIDROGOVÉ PREVENCE MĚSTA BENEŠOV

2021–2023



Prevence
města Benešov

Obsah

ÚVOD.....	1
1 VÝCHODISKA PROTIDROGOVÉ POLITIKY.....	1
1.1 Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027.....	3
1.2 Hlavní charakteristiky současné situace.....	5
1.3 Problematika užívání návykových látek.....	6
1.3.1 Veřejné mínění v oblasti závislosti.....	7
1.3.2 Užívání návykových látek v dospělé populaci.....	7
1.3.3 Užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží.....	9
1.3.4 Druhy užívaných drog.....	10
1.3.5 Osobnost závislého člověka.....	10
1.3.6 Zdravotní důsledky užívání návykových látek.....	11
1.3.7 Sociální důsledky a souvislosti užívání drog.....	13
1.4 Přístupy k řešení problému návykového chování.....	15
1.4.1 Ochrana veřejného zdraví (Public Health).....	15
1.4.2 Bio-psycho-sociální model závislosti.....	15
1.4.3 Harm reduction (HR).....	15
1.5 Standardy kvality adiktologické péče.....	16
1.6 Vymezení základních pojmů prevence.....	17
2 TVORBA PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA MÍSTNÍ ÚROVNI.....	19
2.1 Vertikální koordinace.....	19
2.2 Funkce místního protidrogového koordinátora.....	20
2.2.1 Pracovní skupina protidrogové prevence.....	21
3 CÍLOVÁ SKUPINA.....	22
3.1 Popis místní situace v oblasti drogové scény a lidí ohrožených sociálním vyloučením.....	24
3.2 Projevy sociálního vyloučení drogově závislých osob na Benešovsku.....	26
3.3 Data Centra adiktologických služeb Benešov Magdaléna, o.p.s. za rok 2020.....	28
3.3 Analýza kriminality v souvislosti s drogovou tematikou.....	29
4 INSTITUCIONÁLNÍ ANALÝZA.....	30
4.1 Centrum adiktologických služeb Magdaléna, o.p.s.....	30
4.2 Ambulance pro léčbu návykových nemocí – AT ambulance.....	35
4.3 NZDM MeziČas, Magdaléna, o.p.s.....	35
4.4 Nízkoprahové denní centrum Pečovatelské služby okresu Benešov.....	36

4.5 Terénní programy Pečovatelské služby okresu Benešov	37
4.6 Noclehárna pro lidi bez domova Pečovatelské služby okresu Benešov	37
4.7 Azylový dům Pečovatelské služby okresu Benešov	38
4.8 Městský úřad Benešov – Odbor sociálních věcí a zdravotnictví.....	39
4.9 Zdravotně sociální služby – sociální poradenství, nemocnice Středočeského kraje	41
4.10 Městská policie Benešov.....	42
4.11 Policie ČR	43
4.12 Krajské ředitelství policie Středočeského kraje – územní odbor Benešov, oddělení tisku a prevence	43
4.13 Probační a mediační služba ČR – středisko Benešov	44
4.14 Okresní státní zastupitelství v Benešově	44
4.15 Okresní soud v Benešově	45
4.16 Zdravotní pojišťovny	45
4.17 Pedagogicko-psychologická poradna Středočeského kraje.....	46
4.18 Školy.....	47
4.19 Odborné společnosti, nestátní neziskové organizace a vysoké školy	49
5 STRATEGICKÁ ČÁST.....	50
5.1 Cíle a priority protidrogové politiky ve Středočeském kraji 2016–2020	50
5.2 Priority města Benešov	52
5.2.1 SWOT analýza protidrogové prevence	53
5.3 Základní priority a jejich opatření pro město Benešov	55
5.3.1 Zkvalitnění oblastí koordinace a komunikace.....	57
5.3.2 Efektivní systém v oblasti primární prevence.....	57
5.3.3 Podpora služeb v oblasti harm reduction	58
5.3.4 Rozšíření oblasti ambulantní léčby, doléčování a odkazování.....	59
5.3.5 Naplňování požadavků z oblasti vzdělávání.....	60
Použité zdroje.....	61
Seznam obrázků	61
Seznam tabulek	61

ÚVOD

Plán protidrogové prevence města Benešov 2021–2023 (dále „plán“) navazuje na Plán protidrogové prevence města Benešov na léta 2017–2020. Byl vytvořen v souladu s platnou legislativou ČR týkající se multidisciplinárního přístupu k řešení problematiky protidrogové politiky. Výchozími dokumenty pro jeho zpracování je Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, která plně integruje témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí, dále z ní vycházející Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021, který je společný pro všechny oblasti (alkohol, tabák, nelegální drogy a psychoaktivní léky, hazardní hraní a nelátkové závislosti) a také Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje na léta 2016–2020.

Plán byl zpracován ve spolupráci místního protidrogového koordinátora s pracovní skupinou protidrogové prevence, která je složená z odborníků na dané téma (PČR, MěP, OSVZ, školy, nestátní neziskové organizace a další). Členové skupiny se spolupodíleli zejména na zpracování strategické části plánu a po dobu jeho platnosti se také budou spolupodílet na jeho realizaci a monitoringu jeho naplňování.

Cílem tohoto dokumentu je zmapování aktuálního stavu realizace protidrogové politiky na území města (služby, organizace, vzdělávání, koordinace, financování atd.) a stanovení priorit na následující období. Ty budou následně rozpracovány do jednotlivých opatření v jednotlivých ročních programech protidrogové prevence. Zda a jakým způsobem budou tato opatření naplňována, vyplyne z vyhodnocení za jednotlivé roky.

Tento plán schválila Rada města Benešov na svém jednání dne 10. 3. 2021.

1 VÝCHODISKA PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Protidrogová politika představuje systém zákonů, regulačních opatření, činností a způsobů financování se vztahem k drogové problematice vyhlášených vládními orgány a jejich zástupci. Realizována je na státní, krajské a místní úrovni.

V České republice je klíčovým dokumentem Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, ze které vychází Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021. Na krajské úrovni je protidrogová politika realizována prostřednictvím Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje na léta 2016–2020. Ta vychází z aktuální Národní strategie, viz výše, a naplňuje její cíle na krajské úrovni.

Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách protidrogové politiky je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Na místní úrovni působí krajští a místní koordinátoři a poradní orgány. Na úrovni obcí zajišťují koordinaci politiky v oblasti závislostí tzv. místní protidrogoví koordinátoři (MPK) ve spolupráci s pracovními skupinami protidrogové prevence. Společně pak tvoří plán protidrogové prevence a programy na jednotlivé roky.

Město Benešov, obec s rozšířenou působností, se dlouhodobě aktivně zapojuje do řešení protidrogové politiky. Má zřízenou funkci místního protidrogového koordinátora (MPK) a pracovní skupinu protidrogové prevence. Oba tyto subjekty spolu úzce spolupracují na tvorbě strategických dokumentů, stanovují si jednotlivé priority a naplňují z nich vycházející opatření.

Při tvorbě strategických dokumentů integruje město Benešov do svojí protidrogové politiky **tři základní přístupy:**

1. **snižování nabídky návykových látek** (kontrola prodeje a distribuce legálních drog a potlačování nezákonné výroby a distribuce nelegálních drog) a zákonná regulace dostupnosti hazardních her a snížení jejich rizikovosti,
2. **snižování poptávky po návykových látkách** a výskytu problémových forem hazardního hraní (primární prevence, léčba a sociální začleňování uživatelů),
3. **snižování rizik spojených s užíváním návykových látek** a s hazardním hraním.

Obrázek č. 1: Čtyři základní pilíře protidrogové politiky v ČR



Zdroj: Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje na léta 2016–2020

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

Základním a hlavním cílem Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 (dále „Národní strategie v oblasti závislostí 2019–2027“) je předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických i nehmotných škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem prostřednictvím trvale udržitelného souboru moderních, efektivních, vzájemně koordinovaných a na důkazech založených vzdělávacích, preventivních, léčebných, sociálních, legislativních, ekonomických, represivních a dalších opatření.

Národní strategie v oblasti závislostí 2019–2027 stanovila prioritní témata, v jejichž rámci definuje obecné cíle. Naplňování cílů prostřednictvím detailněji stanovených postupů v rámci jednotlivých prioritních oblastí zajišťuje Akční plán. Prioritní oblasti Národní strategie v oblasti závislostí 2019–2027 jsou:

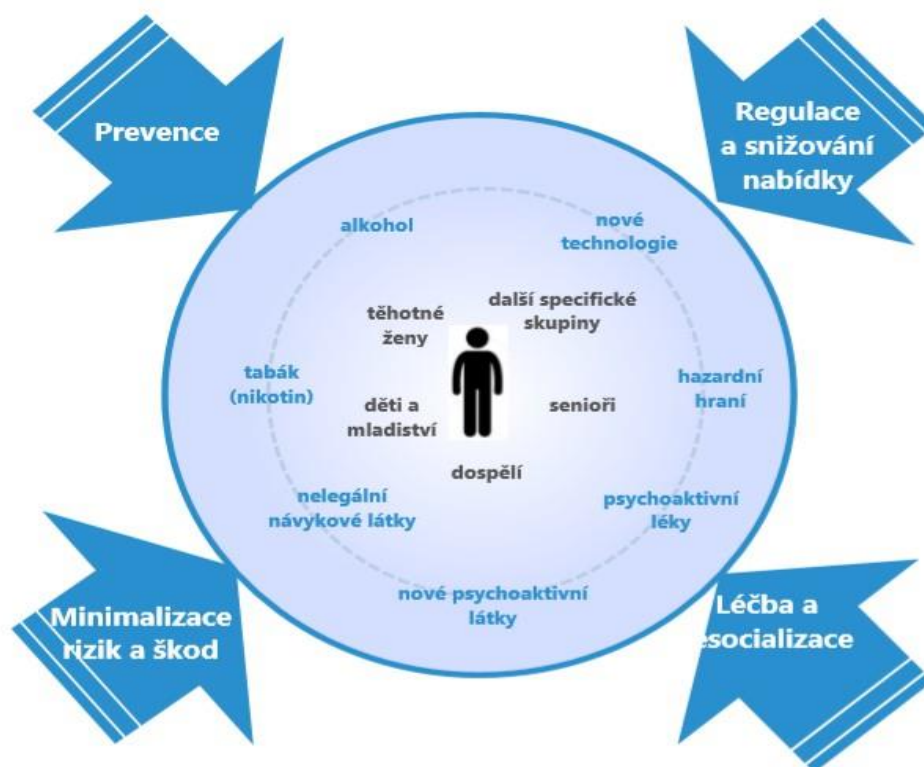
- posílení prevence a zvýšení informovanosti,
- zajištění kvalitní a dostupné sítě adiktologických služeb,
- efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty,
- posílení řízení, koordinace a efektivní financování protidrogové politiky,
- nová témata: léčivé přípravky s obsahem psychoaktivních látek, nadužívání internetu a nových technologií a problematika konopí a kanabinoidů.

Protidrogová politika a Národní strategie v oblasti závislostí 2019–2027 je zaměřena na uplatňování odpovídajících intervencí v celém spektru potřeb jedince a společnosti respektujíc přitom jeho vývojové stadium (od prenatálního stadia, dítě, dospělý až po seniorský věk), cyklus a fáze závislostí (od prevence, minimalizace rizik a škod, léčba a resocializace). Zaměřuje se na nastavování faktorů prostředí (environmentální strategie prevence, regulace a snižování nabídky) a různé typy užívání návykových látek a závislostního chování (alkohol, tabák, nelegální drogy, psychoaktivní léky, hazardní hraní, nadužívání internetu a nových technologií).

Intervence ve všech strategických oblastech politiky v oblasti závislostí mohou být efektivně uplatňovány pouze ve funkčním institucionálním prostředí, včetně zajištěné dostatečné finanční podpory. Proto jsou nedílnou součástí Národní strategie v oblasti závislostí 2019-2027 i opatření a intervence v těchto oblastech:

- koordinace a spolupráce,
- financování,
- monitoring, informace, výzkum, evaluace,
- mezinárodní závazky, dobrá praxe, zkušenosti, mezinárodní spolupráce.

Obrázek č. 2: Grafické zaměření protidrogové politiky ČR



Zdroj: AP realizace Národní strategie v oblasti závislostí 2019–2027

1.2 Hlavní charakteristiky současné situace

Informace o situaci v oblasti užívání nelegálních návykových látek a hazardního hraní jsou každoročně monitorovány a podrobně popsány zejména ve výročních zprávách o stavu ve věcech drog a výročních zprávách o hazardním hraní, které vydává Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (dále „NMS“). Státní zdravotní ústav zpracovává a vydává zprávy o užívání tabáku a alkoholu, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR shromažďuje a publikuje údaje ze zdravotnické statistiky a zprávy a údaje o nabídce drog, drogovém trhu a kriminalitě související s drogami vydává Policie ČR a Ministerstvo spravedlnosti ČR.

Podrobné hodnocení aktuální situace a trendů v oblasti užívání návykových látek a hazardního hraní, ze kterého vychází stanovení cílů a priorit Národní strategie v oblasti závislostí 2019–2027 je obsaženo v Evaluaci Národní strategie 2010–2018 v rámci hodnocení naplnění jednotlivých cílů předešlé strategie.

Na základě vyhodnocení předchozí strategie lze stručně shrnout situaci následovně:

- Míra užívání návykových látek v dospělé populaci neklesá a je na poměrně vysoké úrovni.
- Mezi dětmi a mládeží míra užívání tabáku a alkoholu aktuálně klesá, ale zůstává ve srovnání s evropskými zeměmi na poměrně vysoké úrovni. Rostou zkušenosti s elektronickými cigaretami.
- Zkušenosti s hazardním hraním aktuálně rostou, nejvíce mezi mladými lidmi a zejména online.
- Míra intenzivního užívání alkoholu v populaci je na vysoké úrovni a neklesá.
- Kouření tabáku v dospělé populaci má dlouhodobě mírně klesající trend, který v posledních letech stagnuje, výskyt v populaci je v evropském kontextu průměrný.
- Míra užívání konopí je poměrně vysoká, míra problémového užívání drog (pervitinu a opioidů) je v evropském průměru, nadprůměrně vysoký je výskyt injekčního užívání drog.
- Společenské a veřejnozdravotní dopady problémového užívání pervitinu a opioidů (výskyt infekcí, předávkování) a případně jiných nelegálních drog jsou setrvale na poměrně nízké úrovni, a to včetně dopadů na veřejné rozpočty.
- Je doloženo, že zdravotní a sociální škody související s tabákem a alkoholem jsou obecně významné, ale v ČR nejsou dostatečně systematicky monitorovány.
- Výskyt patologického hráčství je v mezinárodním kontextu spíše nadprůměrný, aktuálně klesá význam technických her (automatů), roste míra online hraní.
- Dostupnost alkoholu a tabáku je stále velmi vysoká a příliš se nezměnila, a to ani pro nezletilé.
- Dostupnost kontrolovaných nelegálních drog se nemění.

- V průběhu platnosti strategie se podařilo např. ratifikovat Rámcovou úmluvu WHO o kontrole tabáku, transponovat směrnice 2014/40/EU, byl přijat zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Mimo jiné byl zaveden plošný zákaz kouření (s výjimkou kouření vodních dýmek) v provozovnách stravovacích služeb a byla zavedena kombinovaná zdravotní varování na obalech tabákových výrobků.
- Byla zavedena nová zákonná regulace hazardního hraní, klesá dostupnost technických her, roste však dostupnost online hraní.

Z průběžných hodnocení akčního plánu pro oblast kontroly tabáku a akčního plánu k omezení škod působených alkoholem vyplynulo, že realizace těchto plánů probíhá, avšak je limitována např. omezenými personálními kapacitami či možnostmi financování některých aktivit. Hodnocení akčního plánu pro problematiku nelegálních drog ze začátku r. 2018 konstatovalo nedostatky v systémovém zajištění školské prevence, nízkou dostupnost programů primární prevence v oblasti závislostí včetně nízké dostupnosti specifických programů selektivní a indikované prevence a nízkou dostupnost adiktologických služeb, zejména zdravotnických ambulantních služeb a programů sociální reintegrace uživatelů návykových látek. Akční plán pro oblast hazardního hraní byl naposledy hodnocen rovněž na začátku roku 2018. Z něj vyplynulo, že se nedaří plnit zejména aktivity v oblasti prevence rozvoje problémového hráčství a jeho včasného zachytu. S problémy se potýká také oblast rozvoje sítě ambulantní péče pro problémové hráče.

1.3 Problematika užívání návykových látek

Užívání návykových látek je komplexní a mnohohrstevný jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících rizik pro jedince i pro společnost. Česká republika při řešení problému užívání návykových látek vychází z konceptu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století, podle něhož je užívání návykových látek problémem ohrožujícím veřejné zdraví.

Jde zejména o jeho **negativní sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady**, které nepříznivě ovlivňují zdravý vývoj jednotlivců i společnosti ve všech uvedených aspektech.

Užívání legálních i nelegálních drog má na společnost závažné dopady. Existují prokázané **souvislosti mezi užíváním alkoholu, tabáku a nelegálních drog** a dalšími formami závislostního chování, jako je např. **problémové hráčství**.

1.3.1 Veřejné mínění v oblasti závislostí

Ze souhrnu Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019, která byla zveřejněna 16. listopadu 2020, vyplývá, že postoje obyvatel ČR k užívání návykových látek jsou dlouhodobě stabilní, aktuálně se však mírně snižuje přijatelnost kouření tabáku i konzumace alkoholu a zejména jejich pravidelného užívání. Naopak mírně roste přijatelnost užívání konopných látek i dalších nelegálních drog.

V ČR dlouhodobě roste míra spokojenosti se zavedením zákazu kouření v restauracích, v roce 2019 uvedlo spokojenost celkem 75,6 % respondentů (61,4 % v roce 2017 a 69,5 % v roce 2018).

Podle populačního průzkumu agentury Ipsos z roku 2019 by se zavedením konopí pro rekreační účely, které by bylo dostupné ve státem zřízených prodejnách, souhlasilo 53,8 % dospělých osob. Tato varianta legalizace byla hodnocena lépe než současný stav zákazu prodeje marihuany pro rekreační využití a byla spojena s nejmenšími obavami respondentů.

1.3.2 Užívání návykových látek v dospělé populaci

V roce 2019 bylo podle SZÚ v ČR celkem 24,9 % současných kuřáků (tj. osob, které kouřily v posledních 30 dnech) ve věku 15 a více let, z toho 18,1 % kouřilo denně (21,1 % mužů a 15,2 % žen). Trendy v posledních 7 letech naznačují mírný pokles výskytu současného i denního kuřáctví v dospělé populaci. K největšímu poklesu došlo v letech 2012-2015, od roku 2015 zůstává situace přibližně na stejné úrovni.

E-cigarety užívalo denně nebo příležitostně v roce 2019 celkem 4,9 % dotázaných (6,2 % mužů a 3,6 % žen). Ve srovnání s rokem 2018 došlo k mírnému nárůstu (ze 4,6 %). Roste podíl osob, které přecházejí z klasických cigaret pouze na užívání elektronických, naopak klesá podíl těch, které užívají oba typy výrobků současně. Celkem 3,2 % dotázaných (3,3 % mužů a 3,1 % žen) v současnosti užívá zahříváný tabák, 2,2 % denně. Ukazuje se, že lidé jsou mylně a nedostatečně informováni o rizicích e-cigaret.

Alkohol pilo v roce 2019 denně nebo téměř denně celkem 8,5 % populace (12,7 % mužů a 4,6 % žen). Časté pití nadměrných dávek alkoholu (definované jako příjem 60 a více g alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji) uvedlo 15,9 % dotázaných. V posledních letech prevalence denní konzumace alkoholu i častého pití nadměrných dávek alkoholu roste, a to jak u mužů, tak u žen.

Do kategorie rizikové konzumace alkoholu spadá 6,9-8,7 % populace, dalších 6,0-9,3 % spadá do kategorie škodlivé konzumace alkoholu (tj. v součtu 14,0-18,1 % osob spadá do kategorie rizika). Extrapolací na dospělou populaci ČR dosahují odhady rizikové a škodlivé konzumace alkoholu téměř 1,5 mil. osob, z nichž 800 tis. vykazuje znaky škodlivého užívání alkoholu.

Studie realizované v roce 2019 potvrdily, že **nejčastěji užitou nelegální drogou v ČR jsou konopné látky, které někdy v životě vyzkoušelo 26-39 % osob.** Zkušenosti s ostatními drogami jsou mnohem méně časté. Extázi někdy v životě užilo cca 6 %, halucinogenní houby 4-6 % a ostatní nelegální drogy 2-3 % dospělých osob.

V horizontu posledních 12 měsíců a posledních 30 dnů je výskyt užívání nelegálních drog v obecné populaci velmi nízký s výjimkou konopných látek (9-11 %, resp. 3-4 % dotázaných). Míra užívání nelegálních drog je přibližně 2-3krát vyšší u mladých dospělých ve věku 15-34 let a mezi muži.

Je patrný stabilní odhad prevalence užití konopných látek v obecné populaci ve věku 15-64 let i mezi mladými dospělými ve věku 15-34 let a také relativně stabilní míra užívání ostatních drog mezi mladými dospělými s výjimkou kokainu, kde je znatelný mírný nárůst.

Z dotazníkových studií mezi dospělou populací z roku 2019 vyplývá, že léky se sedativním a hypnotickým účinkem a/nebo léky s obsahem opioidů užívané proti bolesti získané bez lékařského předpisu nebo užívané v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka užilo někdy v životě 18-27 %, v posledních 12 měsících 8,5-12,5 % a v posledních 30 dnech 2,5-3,9 % dospělých osob, což dlouhodobě představuje vyšší prevalenci než u konopí, které je nejrozšířenější nelegální drogou. Na rozdíl od nelegálních drog byla míra prevalence aktuálního užívání léků vyšší ve věkových skupinách nad 45 let a mezi ženami.

Pokud jde o problémové (dlouhodobé, pravidelné, zejména injekční) užívání nelegálních drog, v roce 2019 dosáhla prevalence problémového užívání opioidů a pervitinu 0,66 % obyvatel ve věku 15-64 let. Bylo odhadnuto celkem 45,1 tis. osob, z toho 34,6 tis. uživatelů pervitinu a 10,5 tis. uživatelů opioidů, v tom 5,7 tis. uživatelů buprenorfinu, 3,2 tis. uživatelů heroinu a 1,5 tis. uživatelů jiných opioidů. Odhadovaný počet lidí užívajících drogy injekčně (LDI) dosáhl 40,8 tis. V r. 2019 se prevalence problémového užívání drog v ČR meziročně mírně zvýšila. Nárůst se týká počtu uživatelů pervitinu i uživatelů opioidů. Nejvyšší výskyt problémového užívání drog je dlouhodobě odhadován v Praze a v Ústeckém kraji.

Užití konopí pro samoléčbu v životě uvedlo v roce 2019 celkem 14,6-17,9 % a v posledních 12 měsících 7,5-9,2 % dospělé populace. Výhradně pro účely samoléčby, tj. po vyloučení rekreačního užití, užívalo konopí v posledních 12 měsících 2,7-4,7 % respondentů. Zatímco míra rekreačního užívání významně klesá s věkem respondentů, užívání konopí čistě z důvodu samoléčby naopak s věkem respondentů roste, přičemž nejvyšší je v nejstarších věkových skupinách 55-64 a zejména 65+ let. Po přepočtu jde o cca 670-825 tis. osob, které užíly konopí pro samoléčbu v posledním roce, z toho 240-420 tis. osob, které užíly konopí výhradně jako samoléčbu (tj. aniž užíly konopí pro rekreační účely jako drogu).

Zkušenosti s užíváním konopí a konopných produktů s obsahem nepsychoaktivního kanabidiolu (CBD) převažujícím nad obsahem psychoaktivního delta-9-THC (tzv. CBD konopí a CBD produkty) někdy v životě uvedlo v roce 2019 celkem 4,3-7,1 % a v posledních 12 měsících 1,7-2,5 % dospělých osob. V přepočtu na celou dospělou populaci lze odhadnout, že CBD produkty někdy v životě užilo cca 380-640 tis. osob, v posledních 12 měsících cca 150-220 tis. osob.

Některé populační skupiny užívají návykové látky ve vyšší míře než obecná populace. **Několikanásobně vyšší míru užívání drog vykazují např. tzv. mladí dospělí v prostředí noční zábavy nebo vysokoškolští studenti, vězni nebo obyvatelé sociálně vyloučených lokalit. Rovněž děti a mládež v institucionální výchovné péči jsou ohroženy vyšší mírou užívání návykových látek, nižší mírou životní spokojenosti, horším duševním zdravím včetně zvýšené sebevražednosti.**

1.3.3 Užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží

Studie ESPAD z roku 2019 potvrdila pokles prevalence kouření tabáku, užívání alkoholu i nelegálních drog mezi českými dospívajícími, i když ve srovnání s obdobím 2011-2015 se pokles zpomalil. U ukazatelů rizikové konzumace alkoholu nedošlo k žádné zásadní změně, naopak u dívek došlo k nárůstu rizikového pití. Potvrdil se trend vyrovnávání rozdílů zkušeností mezi chlapci a dívkami, který se týká i nelegálních drog (konopí). Nejvyšší míru zkušeností vykazali žáci odborných učilišť.

Zkušenost s kouřením cigaret v životě v roce 2019 uvedlo 54,0 % šestnáctiletých. Kouření v posledních 30 dnech uvedlo 23,6 % studentů, častěji šlo o dívky (20,8 % chlapců a 26,5 % dívek). Denně kouřilo 10,3 % studentů.

Alespoň jednou zkusilo elektronické cigarety (e-cigarety), bez ohledu na to, zda obsahovaly nikotin nebo ne, celkem 60,4 % studentů, tedy vyšší podíl, než uvedl kouření klasických cigaret v životě. V posledních 30 dnech užilo e-cigarety 19,8 % studentů (22,5 % chlapců a 16,9 % dívek), tedy o něco méně než klasické cigarety (23,6 %). Ukazuje se, že pokles míry prevalence kouření v populaci 16letých je do značné míry spojen s užíváním e-cigaret.

Alkohol někdy v životě pilo 95,1 % 16letých studentů. Vysoká je i prevalence konzumace alkoholu v posledních 30 dnech (62,7 %) včetně časté konzumace (15,0 % 6krát nebo častěji). Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (tj. 5 a více sklenic) v posledních 30 dnech uvedlo 38,5 % studentů (40,8 % chlapců a 36,1 % dívek), 11,7 % (12,9 % chlapců a 10,5 % dívek) konzumovalo nadměrné dávky alkoholu s frekvencí 3krát nebo častěji.

Zkušenost s některou z nelegálních drog uvedlo celkem 29,3 % respondentů (30,1 % chlapců a 28,5 % dívek). Nejčastěji šlo o konopné látky (28,4 %), dále extázi (3,6 %), LSD nebo jiné halucinogeny (3,5 %), halucinogenní houby (2,5 %), pervitin (1,5 %), kokain (1,6 %), heroin nebo jiné opiáty (méně než 1 %). Těkavé látky užilo celkem 4,9 %. Zkušenosti studentů s nelegálními drogami dlouhodobě klesají s výjimkou kokainu, ale nárůst v období 2015-2019 byl zaznamenán také u extáze.

Dlouhodobě dochází mezi dospívajícími k nárůstu průměrného věku při prvním užití návykových látek. Průměrný věk první zkušenosti s kouřením cigaret dosahuje 13 let, k začátku denního kouření dochází průměrně v 14,3 roku. Průměrný věk 1. zkušenosti s vypitím sklenice alkoholu je 14,4 roku. K prvnímu užití konopných látek dochází nejčastěji kolem 14,5 roku.

Výsledky screeningové škály CAST naznačují, že v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek se nacházelo celkem 6,6 % populace 16letých studentů. V tom 4,9 % spadalo do kategorie nízkého rizika a 1,7 % do kategorie vysokého rizika. Podíl studentů v riziku v souvislosti s užíváním konopí byl stejný u obou pohlaví a nejnižší byl na gymnáziích, a naopak nejvyšší na odborných učilištích.

Při extrapolaci na populaci dospívajících ve věku 15-16 let jde odhadem o 11-14 tis. osob v riziku v souvislosti s užíváním konopí, z nich odhadem 2-4 tis. osob ve vysokém riziku. Při extrapolaci na celou populaci dospívajících ve věku 15-19 let jde odhadem o 27-35 tis. osob, v tom 6-10 tis. ve vysokém riziku v souvislosti s užíváním konopí¹.

1.3.4 Druhy užívaných drog

Legální drogy: Běžně se s nimi setkáváme, jsou společensky tolerovány, ale může na nich vzniknout stejná závislost jako na nelegální drogy. Způsobují stejná společenská omezení. Patří k nim například alkohol, nikotin, léky (benzodiazepiny, hypnotika), kofein, organická rozpouštědla apod.

Nelegální drogy: Drogy "mimo zákon", společností netolerované, jejich přechováváním a prodejem nebo předáním se klienti dostávají do střetu se zákonem. Jedná se například o marihuanu, hašiš, pervitin, heroin, extázi apod.

1.3.5 Osobnost závislého člověka

Zpočátku může člověka ovlivňovat jeho touha po něčem novém. Závislý se vyznačuje impulzivním jednáním a často má potíže v odkládání uspokojení (prvotní je zájem o drogu). Takový člověk bývá označován i jako antisociální osobnost, tzn., že nerespektuje sociální normy a řád společnosti. Jeho styl života je vysoce **nekonformní**, kombinovaný se slabou cílevědomostí k výkonu hodnocenému společností.

¹ Souhrn Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019.

Závislý člověk mívá pocit **sociálního odcizení** a všeobecný **sklon k deviaci**. Co se týká duševního stavu, bývají emoce závislého málo sjednoceny a často se mění. Chybí zde často schopnost snášet zátěž (i „běžnou“), což doprovází **nízká míra tolerance vůči frustraci**. Tyto prvky osobnosti jsou také doplňovány pocitem zvýšeného stresu, který se upevňuje v pubertě. Když bývá osoba v této části života, kterou je přechod z dětství do dospělosti, osamocená nebo hledá útěk z reality, využívá drogy pro „vyrovnání se s nároky“. **Mladí se všeobecně rychleji a dramatičtěji dostanou do závislosti**. Důvody také mohou být zakořeněny v **citové deprivaci z dětství, absenci zájmů, zálib, nedostatků cílů a pozitivních hodnot**. Osoba na drogách bývá nespolehlivá, bezohledná, schopná lhát, bez viny a studu.

Člověk podmaněný drogou se zaměřuje na **krátkodobé cíle**. Většinou jde o osobní cíle, např. kde si „udělá“ peníze, kde sežene drogu, kam půjde na akci, popř. kde přespí. Jeho činnost je po zbytek dne spíše pasivní-bezcílné bloumání dnem. Je bez hlubších zájmů a názorů. Nemá zájem o dění ve světě, v politice atd., ale ani v tom, na co má nárok. **Antisociální tendence a sebedestruktivní styl života** (sdílení jehel, krádeže, přespávání na rizikových místech...), kdy závislý nedomýšlí důsledky, vedou k jeho ohrožení. Zpočátku chtěné odlišení se od společnosti charakteristickým oblékáním a stylem střídá úplná ztráta zájmu o zevnějšek. Postupně upadá i hierarchie hodnot. Hodnotová orientace vrcholí dávkou drogy a přístupností k ní.²

1.3.6 Zdravotní důsledky užívání návykových látek

Návykové látky jsou významným zdravotním rizikovým faktorem, jsou globálně zodpovědné za 10-15 % všech ztracených let života v důsledku nemoci a úmrtnosti. Na úmrtnosti se podílí přibližně pětinou, nejvíce kouření tabáku (cca 13 % celkové úmrtnosti), následuje užívání alkoholu (5 %) a nelegálních drog (pod 1 %).

Kouření tabáku v ČR je zodpovědné za cca 18 tis. úmrtí ročně (přibližně pětina celkové úmrtnosti), především na nemoci kardiovaskulární, dýchací soustavy a zhoubné novotvary. Na zhoubný novotvar plic a chronickou obstrukční plicní nemoc (CHOPN), na jejichž vzniku má kouření rozhodující vliv, zemře v ČR ročně cca 5 tis., resp. 3 tis. osob. U rakoviny plic u žen a u CHOPN je patrný rostoucí trend.

Pití alkoholu je v ČR zodpovědné za přibližně 6 tis. úmrtí ročně (6 % celkové úmrtnosti). Největší podíl celkového počtu alkoholových úmrtí se vyskytuje ve starších věkových skupinách, ale nejvyšší relativní zátěž alkoholem je u mladších osob kolem 40 let, kde způsobuje až čtvrtinu úmrtí. Z nemocí, které jsou vyvolány výhradně užíváním alkoholu, jsou nejvýznamnější onemocnění jater a intoxikace vyvolané alkoholem (ročně 1,5 tis., resp. 0,5 tis. úmrtí).

² Sociální exkluze drogově závislých na Benešovsku a strategie jejího překonávání (BP, Košanová 2012).

Užívání nelegálních drog je zodpovědné za méně než 500 úmrtí ročně (pod 1 % celkové úmrtnosti). Na předávkování nelegálními drogami zemře ročně cca 50 osob, pod vlivem nelegálních drog z jiných příčin cca 150 osob. Na zdravotních dopadech způsobených nelegálními drogami se kromě předávkování podílí zejména sebevraždy, nehody a infekční onemocnění.

Podíl osob injekčně užívajících drogy (LDI) na nově hlášených případech HIV infekcí v ČR je dlouhodobě nízký, v roce 2019 bylo diagnostikováno 6 nových případů, kdy došlo k přenosu při injekční aplikaci drogy. Počet nově hlášených případů hepatitidy typu B (VHB) má od roku 2001 díky zavedení očkování klesající tendenci (4 případy u LDI v roce 2019). Počet nově hlášených případů hepatitidy typu C (VHC) u LDI dosahuje aktuálně 500-650 případů ročně a dlouhodobě tvoří více než polovinu všech případů (582 případů v roce 2019, tj. 51,1 %).

Prevalence HIV mezi LDI je dlouhodobě velmi nízká, pod 1 %. Séroprevalence VHC dosáhla v roce 2018 v celorepublikové studii mezi klienty nízkoprahových programů 37,1 %, z toho nejvíce v krajích Ústeckém (54,2 %), Plzeňském (51,5 %) a Jihomoravském (51,1 %). Séroprevalence VHC v diagnostickém screeningu LDI v roce 2019 dosáhla hodnot od 20,2 % v nízkoprahových programech po 62,6 % ve věznicích.

Míra injekčního užívání drog mezi lidmi užívajícími drogy rizikově (LDR) je vysoká, lidé užívající drogy injekčně (LDI) tvoří dlouhodobě kolem 90 % LDR v kontaktu s nízkoprahovými programy. Rovněž mezi léčenými uživateli je míra injekčního užívání drog dlouhodobě velmi vysoká a představuje nejčastější způsob aplikace pervitinu, buprenorfinu a heroinu.

V dlouhodobém horizontu je patrná klesající míra sdílení jehel a stříkaček. Celkem 7,2 % LDI, kteří byli klienty nízkoprahových zařízení, použilo při poslední aplikaci nesterilní injekční jehlu a stříkačku. V posledních 30 dnech uvedlo sdílení jehel a stříkaček 21,8 % a parafernálií 40,6 % LDI, kteří byli klienty nízkoprahových programů.

Velmi rizikové je injekční užívání drog a tetování ve vězení. Někdy v životě bylo ve vězení 41,4 % klientů nízkoprahových programů, z nich 50,2 % užilo ve vězení drogy, 29,4 % injekčně. Téměř polovina LDI, kteří jsou klienty nízkoprahových zařízení a kteří byli někdy v životě uvězněni, se ve vězení nechala tetovat.

V roce 2019 bylo ve speciálním registru mortality zjištěno 42 případů smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami (39 v roce 2018). Z toho bylo 19 případů smrtelných předávkování opioidy (20 v roce 2018), z nich 6 heroinem/morfinem a 13 jinými opioidy (fentanyl, kodein, dihydrokodein, hydromorfon, oxycodon). Pervitin byl příčinou smrtelného předávkování ve 12 případech (12 v roce 2018), dále bylo evidováno jedno smrtelné předávkování MDMA, jedno kokainem a jedno kanabinoidem. Smrtelné předávkování těkavými látkami bylo zaznamenáno v 8 případech (3 v roce 2018).

Celkem bylo v roce 2019 zjištěno 42 případů smrtelných předávkování psychoaktivními léky (49 v r. 2018), z toho v 17 případech šlo o benzodiazepiny a v 16 případech o zolpidem.

V obecném registru mortality bylo v roce 2019 identifikováno 51 (59 v r. 2018) smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami, z toho bylo 32 případů předávkování opioidy (31 případů v roce 2018), 2 kokainem (1 v roce 2018), 12 stimulancií mimo kokain, pravděpodobně převážně pervitinem (14 v roce 2018) a 5 nespecifikovanými látkami (9 v roce 2018).

Ve speciálním registru mortality bylo dále identifikováno 133 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků z jiných příčin než předávkování (135 v roce 2018), z toho nejvíce stejně jako v minulosti v důsledku nehod a sebevražd. **V dlouhodobém horizontu je nejvyšší počet případů nepřímých úmrtí pod vlivem pervitinu a konopných látek.**

V roce 2019 bylo v obecném registru mortality hlášeno 423 smrtelných předávkování alkoholem (408 v roce 2018), zatímco ve speciálním registru mortality bylo v roce 2019 hlášeno 783 alkoholových úmrtí včetně předávkování (776 v roce 2018).

Vliv alkoholu i nealkoholových drog na dopravní nehodovost byl přibližně stejný jako v předchozím roce. Pod vlivem alkoholu se v roce 2019 stalo 4627 nehod (4626 v roce 2018), tj. 4,3 % všech nehod (4,4 % v roce 2018). Pod vlivem nealkoholových drog se stalo 269 nehod (260 v roce 2018), tj. 0,3 % všech nehod. Při nehodách pod vlivem alkoholu zemřelo 53 osob a pod vlivem nealkoholových drog 9 osob (9,7 %, resp. 1,6 % všech usmrcených při dopravních nehodách).

1.3.7 Sociální důsledky a souvislosti užívání drog

Vztah mezi užíváním návykových látek a nepříznivou socioekonomickou situací je obousměrný. Pro uživatele návykových látek představuje sociální exkluze významnou bariéru návratu do společnosti. Lidé užívající návykové látky rizikově (LDR) jsou ve vyšší míře nezaměstnaní a mají problémy s bydlením. Nestabilní bydlení a také zadluženost jsou rovněž významnou překážkou úzdravy a sociální integrace a bez pomoci často představují neřešitelný problém.

Mezi LDR v kontaktu s nízkoprahovými programy převažuje nestabilní ubytování (68 %) a nestabilní, případně nelegální příjem (52,3 %). Platný občanský průkaz a průkaz zdravotní pojišťovny nemá 20,9 %, resp. 29,8 % LDR. Zadluženo je 81,9 % klientů, 72,7 % z nich mělo o svém zadlužení přehled. Výše dluhu dosahovala v roce 2019 od 100 Kč do 9,1 mil. Kč, průměrná výše dluhu byla 573 tis. Kč, medián 200 tis. Kč.

Užívání návykových látek představuje jeden z mnoha problémů vyskytujících se v kontextu sociální exkluze a chudoby koncentrovaných v sociálně vyloučených lokalitách (SVL).

Z nelegálních drog jsou v SVL dlouhodobě nejrozšířenější konopné látky a pervitin. Romové jsou v ČR etnickou menšinou, která je disproportčně postižena výskytem užívání návykových látek a problémů s ním spojených v kontextu socioekonomického zvyhodnění.

Kromě škod samotným uživatelům způsobuje užívání návykových látek škody v jejich okolí na různých úrovních (rodina, komunita, celá společnost). Celospolečenské škody se vyjadřují a vyčíslují jako společenské (ekonomické) náklady. Poslední odhady společenských nákladů se pohybují ve výši 80-100 mld. Kč ročně v souvislosti s tabákem, 57 mld. Kč v souvislosti s alkoholem, 7 mld. Kč v souvislosti s nelegálními drogami a až 16 mld. Kč s problémovým hraním.

Celkové shrnutí:

Osoby užívající drogy ohrožují **zdravotní problémy**, které jsou následkem rizikového způsobu aplikace a nedodržování zásad bezpečného brání. Nejčastěji se jedná o **přenos infekčních chorob** (sdílení stříkaček), jako je hepatitida typu B nebo C a HIV, poškození žilního systému (nedodržování zásad bezpečného brání a základní hygieny) – např. abscesy, záněty žil, flegmóny a nemoci, které vyplývají z životního stylu PUD (špatná hygiena, nedodržování pitného režimu, účinky drog na organismus apod.) – např. kožní problémy, oslabená imunita, abstinenční příznaky. Dále se vyskytují **psychologické a psychiatrické problémy**, které mohou být způsobeny bráním drog, např. toxická psychóza. V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN – 10) je samotná závislost označena jako **duševní porucha a porucha chování**.

Kromě závislosti může být u uživatele drog diagnostikována další duševní porucha (tzv. **duální diagnóza**) – např. poruchy příjmu potravy, disociační porucha, schizofrenie, deprese a jiné poruchy nálady a úzkostné stavy. Člověk také může mít psychické problémy ještě před bráním drog, kterými se svou situací snaží „řešit“.

Sociální problémy přímo souvisí se životním stylem problémového užívání drog. Držení drog a jejich prodej, krádeže, závislost na sociálních dávkách, bezdomovectví-squatterství, oslabené pracovní návyky, prostituce, promiskuita apod. Problémy v hodnotové orientaci se odrážejí v mravních dilematech a v selháních, které s tím souvisí. Závislý člověk má zcela odlišný žebříček hodnot než běžný občan. Z toho vznikají **vztahové problémy**, které bývají stagnujícím prvkem, který závislého drží v úniku k drogám.

1.4 Přístupy k řešení problému návykového chování

1.4.1 Ochrana veřejného zdraví (Public Health)

Přístup ochrany veřejného zdraví vychází z epidemiologie, sociologie a veřejné politiky. Ve své čisté podobě nesleduje zájem individuálního klienta, ale ochranu celé společnosti – především před přenosem závažných infekčních chorob (HIV/AIDS, virové hepatitidy B a C). Vznikl a vyvíjel se nikoliv jako odpověď na problematiku drogové závislosti, ale v souvislosti s šířením viru HIV. Soustředil se tudíž na sdílení jehel a stříkaček při nitrožilním užívání drog a na rizikový pohlavní styk jako na významné cesty přenosu, jimiž se infekce HIV šíří.

Na základě těchto skutečností vznikaly metodické postupy: výměnný program, distribuce kondomů a edukačních materiálů, testy na HIV, očkování drogové populace proti hepatitidám apod.

1.4.2 Bio-psycho-sociální model závislosti

Při používání metod a přístupů k léčbě osob užívajících návykové látky se vychází z komplexnosti problému souvisejícího se závislostí na návykových látkách. Proto, aby byly odborné služby efektivní a kvalitní, musí léčba těchto osob respektovat individualitu jedince, která je ovlivňována biologickými, psychologickými a sociálními faktory. Bio-psycho-sociální model popisuje kontext mezi drogou, uživatelem (i potenciálním) a sociálním prostředím. V samotném důsledku to znamená, že odborná péče o uživatele drog musí vycházet z jejich potřeb a možností. Spektrum poskytovaných služeb se proto musí umět přizpůsobovat a rozvíjet nejen ke specifické povaze samotného problému závislosti, ale zejména směrem k měnícím se potřebám a individuálním rozdílům mezi klienty.

1.4.3 Harm reduction (HR)

HR můžeme definovat jako soubor praktických strategií, které redukuje negativní dopady užívání drog. Zahrnuje spektrum strategií od bezpečnějšího užívání po strategie vedoucí k abstinenci. HR strategie se snaží pracovat s klienty „tam, kde právě jsou“ a zaměřuje se na okolnosti užívání i na užívání samotné. I když se v rámci HR využívá některých metod, které zároveň slouží k ochraně veřejného zdraví, jde na rozdíl od výše uvedeného přístupu Public Health o přístup především individuální, zaměřený na individuální potřeby a perspektivy jedince. Přístup minimalizace poškození si neklade za cíl abstinenci klienta od návykových látek. Nevylučuje tuto perspektivu, ale nepokládá za nutné a účelné její okamžité, prvořadé a výlučné prosazování. Akceptuje, že klient v dané době užívá drogy a nechce či nemůže přestat (nemá třeba ani dostatečnou motivaci k tomu, aby o to usiloval a nastoupil léčbu), a snaží se zachovat klienta při životě a maximálním možným zdravím v bio-psycho-sociálním smyslu. Podaří-li se to, bude se klient později rozhodovat rozumněji.

1.5 Standardy kvality adiktologické péče

Adiktologické služby zahrnující oblasti primární prevence rizikového chování, léčby, resocializace a snižování rizik mají splňovat nároky dobré praxe podložené výzkumem, tj. uplatňovat individuální přístup k pacientům/klientům v kontextu bio-psycho-sociálního-spirituálního modelu závislosti s ohledem na jejich potřeby, a to dle definovaných a měřitelných kritérií kvality.

Zdravotní péče má probíhat v souladu s doporučenými postupy příslušných odborných společností (např. Doporučené postupy v adiktologii/psychiatrii) a standardy Ministerstva zdravotnictví ČR (např. Standard substituční léčby). Sociální složka péče má odpovídat **standardům kvality sociálních služeb** dle metodiky MPSV.

Kvalita adiktologických služeb jakožto celku propojující zdravotní a sociální služby má být ověřována v procesu certifikací s využitím Standardů odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby uživatelům návykových látek Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky ČR, které mají multidisciplinární charakter.

Programy primární prevence rizikového chování pro žáky ZŠ a SŠ se řídí standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence rizikového chování vydanými MŠMT a ověřovanými certifikačním procesem prováděným Národním ústavem pro vzdělávání. Na stránkách Národního ústavu je umístěn **seznam certifikovaných poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování**.

Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů služeb je posouzením a formálním uznáním, že program odpovídá stanoveným kritériím kvality a komplexnosti. Jde tedy o proces posouzení služby podle kritérií stanovených schválenými standardy a udělení či neudělení certifikátu o jejich naplnění. Certifikační proces si klade za cíl především hospodárné financování služeb z veřejných prostředků a zajištění a zvyšování kvality služeb³.

³ Zdroj: *Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje na léta 2016–2020*.

1.6 Vymezení základních pojmů prevence

PRIMÁRNÍ PREVENCE

Zahrnuje opatření a programy zaměřené na dosud nezasaženou populaci (celkovou populaci nebo rizikové skupiny). Cílem programů primární prevence je **předcházet rizikovým formám chování**; odradit populaci, která ještě nepřišla do kontaktu s drogou od jejího prvního užití či alespoň první kontakt s drogou co nejvíce oddálit. Úkolem preventivních aktivit je zejména: vytváření povědomí a informovanosti o drogách a o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s jejich zneužíváním, posilování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů a podpora zdravějších typů chování a životního stylu.

Na místní úrovni je její součástí zejména:

- aktivní příprava a **zajištění účinných preventivních programů** přizpůsobených místním podmínkám, zaměřených na celkovou (zejména nezasaženou) populaci a zvláště na rizikové skupiny (mládež)
- další **vzdělávání osob** přicházejících do kontaktu s ohroženými skupinami (učitelé, lékaři, sociální pracovníci, vrstevníci atd.) v oblasti prevence

SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Zahrnuje opatření zaměřené na zasaženou populaci, která využívá nějakou formu péče; tvoří ji zejména:

- zavádění programů včasné intervence
- programy léčebné péče
- programy zvyšující úspěšnost léčebné péče

TERCIÁLNÍ PREVENCE

Je založena na minimalizaci negativních zdravotních a sociálních důsledků (problémového) užívání drog a závislosti a je zaměřena především na uživatele, kteří nejsou schopni či ochotni skončit s užíváním; zahrnuje zejména:

- informování uživatelů o méně škodlivých způsobech užívání
- substituční léčebné programy pro uživatele opiátů (metadon, buprenorfin, morfium a heroin)
- programy pro výměnu jehel
- potravinový, hygienický, zdravotnický a vitaminový servis

VČASNÁ PREVENCE

Intervence poskytovaná osobám s počínajícími emočními problémy nebo problémy v chování, které by mohly souviset s užíváním drog. Probíhá nejčastěji ve školním prostředí, kde jejím podnětem je např. zhoršování školního prospěchu či kázeňské problémy. Jejím nositelem musí být informovaný pedagog s dostatečnými osobními kvalitami. Dalším prostředím pro včasnou intervenci může být např. ordinace praktického lékaře nebo pedagogicko-psychologická poradna. Cílem časně intervence je pojmenovat problém, porozumět mu, poskytnout podporu, motivovat ke změně a v ideálním případě zprostředkovat odbornou péči⁴.

⁴ Zdroj: www.kr-stredocesky.cz/web/socialni-oblast/protidrogova-politika

2 TVORBA PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA MÍSTNÍ ÚROVNI

Protidrogová politika na krajské a místní úrovni se dá vnímat jako **veřejný závazek samospráv** přispět k ochraně veřejného zdraví a dosáhnout zlepšení situace svých obyvatel dotčených závislostí na návykových látkách či hazardním hráčstvím. Definovaná protidrogová politika poskytuje rámec, ve kterém dochází k realizaci aktivit a koordinaci jednotlivých aktérů. Protidrogová politika je zhmotněná a formalizovaná ve strategických dokumentech protidrogové politiky kraje a obcí.

Hlavním principem tvorby protidrogové politiky by měl být (na národní úrovni je) princip **ochrany veřejného zdraví**, který WHO (Světová zdravotnická organizace) definuje jako soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních a kontrolních opatření, včetně vymáhání práva, a dalších opatření zaměřených na zlepšení zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních podmínek, které ovlivňují jedince i společnost.

Protidrogová politika kraje a obcí by měla být dále v souladu s místní zdravotní a sociální politikou a také by měla zapadat do lokální politiky prevence kriminality (a naopak). Konzultace a diskuze, která předchází formulaci protidrogového strategického dokumentu, je nezbytnou součástí tvorby protidrogové politiky, jelikož je mechanismem k soustředění všech relevantních aktérů a k dosažení vnímání **kolektivního partnerství** a **sdílení hodnot** prezentovaných ve finálním strategickém dokumentu.

2.1 Vertikální koordinace

Na nejnižší úrovni spadá protidrogová politika do působnosti územních samosprávných celků, tedy krajů a obcí. Místní protidrogový koordinátor je součástí struktury koordinace protidrogové politiky na regionální a místní úrovni.

Vertikální koordinace usiluje o sladění jednotlivých aktivit na místní – obecní úrovni tak, aby byly zohledňovány místní podmínky a potřeby, a současně, aby realizovaná opatření a intervence byly uskutečňovány v souladu s hlavními cíli, principy a postupy doporučenými národní strategií⁵.

Místní protidrogový koordinátor se na pozvání krajského koordinátora účastní schůzek na Krajském úřadě Středočeského kraje a podílí se tak na rozvoji mechanismu spolupráce mezi centrální a místní úrovní a implementaci vládní politiky.

⁵ Zdroj: Realizace protidrogové politiky v krajích a obcích a její koordinace

2.2 Funkce místního protidrogového koordinátora

Zaměstnanec Městského úřadu Benešov, Odboru sociálních věcí a zdravotnictví (s přímým nadřízeným – vedoucí odboru), **koordinuje plánování protidrogové prevence ve městě Benešov**, stanovuje směry a zásady ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi a protidrogové politiky v rámci daného území.

Vytváří a koordinuje Plán protidrogové prevence a následné Programy protidrogové prevence na jednotlivé roky a vede a organizuje jednání **pracovní skupiny protidrogové prevence**. Dále realizuje a koordinuje naplnění strategických dokumentů protidrogové prevence jednotlivých projektů a konkrétních aktivit, zajišťuje využívání různých podpor a sociálních programů v rámci samostatné i přenesené působnosti k zajištění lepší sociální situace osob na území obce, s důrazem na protidrogovou prevenci, podílí se na zajištění prevence sociálně negativního chování v obci, v rámci této činnosti spolupracuje se sociálními službami, soudy, Probační a mediační službou ČR, Policií ČR, městskou policií a dalšími institucemi a organizacemi.

V rámci pracovního poměru místního protidrogového koordinátora může být sjednán i jiný druh práce, pokud tím není ohroženo plnění úkolů místního protidrogového koordinátora. V místním případě vykonává koordinátor také činnosti související s komunitním plánováním sociálních služeb. V Komunitním plánu sociálních služeb na období 2021-2024 nalezneme opatření, která korespondují s prioritami protidrogové politiky.

2.2.1 Pracovní skupina protidrogové prevence

Složení pracovní skupiny na rok 2020	
Členové pracovní skupiny	Instituce-funkce
Mgr. Veronika Kondrátová	město Benešov – vedoucí Odboru sociálních věcí a zdravotnictví
Bc. Eva Stulíková	město Benešov – místní protidrogová koordinátorka
Mgr. Bc. Petra Kešnerová, DiS.	město Benešov – sociální kurátorka pro dospělé
Bc. Pavla Vondráková	město Benešov – kurátorka pro děti a mládež
Bc. Andrea Koubová	Městská policie Benešov - strážnice, preventistka
Bc. Jitka Pohunková	Probační a mediační služba ČR – vedoucí střediska
nprap. Jaroslav Bican	Policie ČR Krajské ředitelství STČK – preventista
Mgr. Jiří Zatřepálek	Magdaléna, o. p. s. – odborný ředitel HR služeb
PhDr. Anna Balatová	Magdaléna, o. p. s.; CERPOS – dům na půl cesty, psycholog
Sandra Nechybová	NZDM MeziČas – Magdaléna, o. p. s.
Hana Lukešová	Magdaléna, o. p. s. – vedoucí Centra primární prevence
Bc. Michaela Vašáková	Pečovatelská služba okresu Benešov – nízkoprahové denní centrum
Pavel Doubrava, DiS.	Pečovatelská služba okresu Benešov – terénní programy
PhDr. Erika Bartová	Pedagogicko-psychologická poradna
Ing. Bc. Jitka Moosová	ZŠ Jiráskova – školní metodička prevence
Mgr. Jana Bělohlávková	ZŠ Dukelská - školní metodička prevence

Mgr. Věra Čechová	ZŠ Na Karlově - školní metodička prevence
PaedDr. Blanka Takáčová	ZŠ a PŠ Hodějovského - školní metodička prevence
Mgr. Alena Marešová	Gymnázium Benešov – učitelka

3 CÍLOVÁ SKUPINA

Cílovou skupinou protidrogové prevence města Benešov jsou všichni **občané na území města**, od dětí, bez přímé zkušenosti s návykovými látkami a experimentující mládeže, po problémové uživatele nelegálních drog s různou frekvencí, délkou i způsobem užívání. Dále blízké osoby, osoby závislé na alkoholu a hazardním hraní i odsouzení, propuštění z výkonu trestu odnětí svobody.

Drogová problematika a závislostní jednání se dotýkají všech občanů na všech úrovních od **primární prevence, přes léčbu až po resocializaci**. Jde o klienty, pacienty, pachatele i odsouzené, ale také o syna nebo matku, pro které tu v případě potřeby má existovat systém pomoci. Se závislými pracují na různém stupni např. kurátorky pro děti a mladistvé, sociální kurátor pro dospělé, sociální pracovníce na Odboru sociálních věcí a zdravotnictví města Benešov, obecně prospěšná společnost Magdaléna v podobě Centra primární prevence, Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Mezičas a Centra adiktologických služeb Benešov, včetně jeho terénních programů, dále Pečovatelská služba okresu Benešov (nízkoprahové denní centrum, terénní programy, noclehárna, azylový dům), Probační a mediační služba ČR (středisko Benešov) a represivní složky (policie, soud).

Ve spolupráci s terénními sociálními pracovníky se potvrzuje, že se uživatelé drog pohybují zejména v uzavřených komunitách, drogová scéna je polootevřená.

Mezi středoškoláky je velmi rozšířeno kouření marihuany (pochází převážně z domácích zdrojů či je namíchána se šlechtěnými rostlinami) v kombinaci s alkoholem a pervitinem či extází. Pervitin se na Benešovsku vyrábí anebo dováží z jiných měst. Následně se konzumuje zejména intravenózně, popř. šňupáním. Na podzim jsou oblíbené lysohlávky, které se sbírají např. v Konopištském parku. V letním období je krátká opiová sezóna. Z nedozrálých makovic uživatelé zpracovávají surové opium jejich nařezáním a následným sběrem přímo na poli. Opium buď kouří anebo užívají nitrožilně. Také se z něj varí čaj. Další drogou, která je velmi rozšířená, je Subutex a extáze. Konopné produkty jsou rozšířenější mezi chlapci, inhalanty zneužívají ve větší míře učňové a jsou také oblíbené mezi romskou mládeží a sociálně slabými uživateli pro svou finanční dostupnost.

Přístup k drogám je relativně snadný u marihuany, inhalantů, pervitinu, extáze, Subutexu (buprenorfin), sezónní pak u lysohlávek a surového opia. Obtížný je u heroinu, který zůstává spíše pražskou doménou).

V roce 2020 byl zaznamenán nárůst užívání nových syntetických látek. Počet klientů se závislostí na hazardních hrách (hrací automaty) stagnuje, tyto závislosti se přesouvají do online prostředí.

Skupinky závislých se srocují na několika místech v Benešově i jeho okolí (nejčastěji parky, nádraží, parkoviště, různá zákoutí na sídlištích u kotelen, sklepy, herny, squaty-kasárna, popř. soukromé byty).

3.1 Popis místní situace v oblasti drogové scény a lidí ohrožených sociálním vyloučením

Benešovsko je druhým nejrozlehlejším okresem ve Středočeském kraji. Rozkládá se v jeho jihovýchodní části. Okresní město je Benešov (přes 16 656 obyvatel). Rozloha bývalého okresu je cca 1500 km² s 98 708 obyvateli. Na Benešovsku je 114 obcí. K počtu obcí a k jejich velikosti se charakterově celý region považuje za venkovský. Benešov je obec s rozšířenou působností, stejně jako Vlašim a Votice. Obce s pověřeným obecním úřadem jsou Týnec a Sázava.

Město Benešov se nachází v **blízkosti hlavního města Prahy**. S Prahou je Benešov propojen vlakovou i autobusovou dopravou. Navazující vlakové i autobusové spojení je i do dalších velkých měst (Tábor a České Budějovice). To vše usnadňuje **otevření drogových cest**. Intenzita sociálně-ekonomických vztahů je ovlivněna dojížděním za prací.

Zvyšuje se i počet zadlužených domácností v nájemných bytech, občanů v krizi, potenciálních bezdomovců, **zjevných bezdomovců** i lidí na pokraji **sociálního vyloučení**. Tato problematika samozřejmě souvisí i s užíváním návykových látek. Město Benešov řešilo místní situaci v souvislosti se **zákonem o sociálním bydlení**, který je stále v legislativním procesu. Nakonec se mu v rámci Integrovaného regionálního operačního programu z dotací Evropského fondu pro regionální rozvoj a státního rozpočtu podařilo získat finanční prostředky, díky kterým mohlo zaplatit rekonstrukci celkem 6 bytových jednotek v domě v ulici Vlašimská. Cílovou skupinou pro tento druh bydlení se sníženým nájemným jsou rodiny s dětmi, samoživitelé, samoživitelky a jednotlivci, kteří již spolupracují s OSVZ (Odborem sociálních věcí a zdravotnictví Městského úřadu Benešov) či jinou sociální službou. Podmínkou je, že žadatelé musí mít trvalý pobyt v Benešově nebo na území správního obvodu obce s rozšířenou působností města. Více informací je uvedeno na webových stránkách města: <https://1url.cz/pKt6T>.

Tabulka č. 1: Celkový roční počet vyplacených dávek mimořádné okamžité pomoci za léta 2019 a 2020
v ORP Benešov

ORP Benešov		Rok	
		2019	2020
Celkem		130	146
z toho	- újma na zdraví	1	5
	- vážná mimořádná událost	0	34
	- jednorázový výdaj	60	46
	- předměty dlouhodobé spotřeby	4	4
	- činnosti dítěte	9	16
	- sociální vyloučení	56	41

Zdroj: Úřad práce Benešov

Tabulka č. 2: Statistická data terénního programu a nízkoprahového denního centra za roky 2019 a 2020

Druh služby	Počet klientů k 31.12.2019			Věkové rozmezí		Typy lidí bez přístřeší		
	celkem	ženy	muži	nejnižší	nejvyšší	zjevné	skryté	potenciální
NDC	90	16	74	20	72	24	29	37
TP	167	36	131	20	78	62	103	2
Druh služby	Počet klientů k 31.12.2020			Věkové rozmezí		Typy lidí bez přístřeší		
	celkem	ženy	muži	nejnižší	nejvyšší	zjevné	skryté	potenciální
NDC	85	13	72	18	79	18	38	29
TP	142	32	110	19	79	63	78	1

Zdroj: Pečovatelská služba okresu Benešov

3.2 Projevy sociálního vyloučení drogově závislých osob na Benešovsku

K-centrum Benešov poskytuje komplexní nabídku ambulantních nízkoprahových služeb uživatelům drog a osobám ohrožených závislostí. V této nabídce flexibilně reaguje na potřeby cílové skupiny a jejich rodin. Jeho pracovníci provádí tzv. prvokontakty, kontakty a intervence v závislosti na typu poptávané služby klientem.

Centrum adiktologických služeb Benešov představuje velmi důležitý a jedinečný komponent sociálních služeb v regionu Benešov, kde jsou služby podobného typu jinak nedostupné. Je držitelem certifikátu odborné způsobilosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP).

Provozní doba K-centra je od pondělí do pátku od 8.00 do 16.30 hod. (v tuto dobu probíhají výměny injekčního materiálu a individuální konzultace), otevírací doba kontaktní místnosti je v pondělí, středu a pátek od 10.00 do 15.30 hod.

Služba Terénního programu (TP) Benešovsko a Praha-východ vznikla v roce 2016 sloučením TP Benešov a TP Praha-východ. Na Benešovsku poskytuje služby uživatelům návykových látek již od roku 2007. Od roku 2012 rozšířil terénní program svoji působnost do lokality Praha-východ. **Základními cíli terénního programu Benešovsko a Praha-východ** je vyhledávat populaci uživatelů drog, oslovovat ji a motivovat ke změně chování a životního stylu směrem k méně rizikovému, tj. minimalizovat zdravotní a sociální poškození spojená s užíváním drog. Jedná se o poškození týkající se jak klienta samotného, tak i celé společnosti. Služba je poskytována každý všední den v odpoledních hodinách (letní čas od 14.30-19.30 hod., zimní čas od 13.30-18.30 hod.) ve vybraných lokalitách regionu Benešovsko a Praha-východ.

Programy Centra adiktologických služeb vychází z principů **HARM REDUCTION** a **PUBLIC HEALTH**.

Typickou cílovou skupinou jsou aktivní, nitrožilní uživatelé návykových látek. Jejich průměrný věk je 34 let. Mají velmi nízkou až mizivou materiální a finanční úroveň. Velmi často jim chybí vyřízené doklady, což mnohé z nich brzdí v dalším postupu. Chybí jim stálé bydlení. Přespávají dle ročních období na různých místech, jako jsou squaty, parky, vagóny, drogové byty apod. Jsou dlouhodobě bez zaměstnání. Pokud nějakou práci mají, je to většinou na krátkou dobu a tzv. na černo. Je pro ně velmi těžké sehnat legální práci, a hlavně si ji udržet. Pokud nemají pevné zázemí, je pro ně velmi náročné vstávat z ulice do zaměstnání. K dispozici tak mají různé finanční částky, pouze někteří z nich mají nárok na využívání sociálních dávek. Drtivě většině ale potřebné finanční prostředky chybí, proto se dostávají do dluhů, které jim narůstají, zejména na povinném sociálním a zdravotním pojištění. Jejich nedostatečné příjmy jim postačí zpravidla pouze na předměty rychlé spotřeby, jako je jídlo, tabák nebo návykové látky. Mnoho z ostatních věcí (oblečení) si běžně opatřují nelegálními způsoby, popř. mají možnost využít službu sociálního

šatníku v K-centru, Nízkoprahovém denním centru nebo u pracovníc OSVZ Městského úřadu Benešov.

Kontaktní centrum, Nízkoprahové denní centrum, azylový dům, terénní pracovníci i kurátorka pro dospělé pak reagují na potřeby klientů. Ty je především potřeba motivovat a pomoci jim s vyřízením dokladů, předkládat jim nabídky práce, umožnit telefonický či elektronický kontakt nebo jim nabídnout asistenci při jednání s úřady např. u nárokování dávek. V případě zájmu jim pracovníci pomáhají při písemné komunikaci např. při řešení dluhové problematiky. Dle zástupce veřejné správy mohou tito lidé využít státní sociální podpory, konkrétně jsou jim nejčastěji poskytovány dávky v hmotné nouzi, mimořádná okamžitá pomoc. Mohou se také registrovat na úřadu práce. Jakousi shodu tedy pozorujeme v potřebě práce a finanční podpory a možnosti využití nabídky práce a čerpání dávek. Na druhé straně je pro cílovou skupinu nesnadné a nákladné vyřídit si potřebné doklady a najít si vhodné bydlení, na které by měla prostředky.

Velmi slabá u této cílové skupiny je také její sociální úroveň. V sociálních vztazích těchto osob panuje velká nedůvěra, časté neshody a podvody. Povrchní vztahy jsou i mezi partnery, téměř denně se u nich vyskytují hádky. Tyto osoby se často pohybují ve dvojicích. Lépe se jim tak shánějí věci a „dělají peníze“, o které se následně často dělí. Většina těchto osob se ale nemá o koho opřít. S rodinou udržují buď sporadické kontakty anebo jsou tyto vazby dlouhodobě až trvale rozvráceny (důvodem je například alkohol, další drogy, vyhození z domu, výchovné problémy apod.) Problémy nastávají také v případech, kdy dojde u uživatelky drog k těhotenství a porodu. Stává se, že následnou péči o dítě nedokáže zvládnout ani s pomocí oddělení sociálně-právní ochrany dítěte a dítě tak končí v náhradní rodinné péči.

Většinu času tráví tyto osoby se známými z ulice a lidmi v podobných situacích jako jsou ony samy. Mají převážně krátkodobé denní cíle např. jak sehnat peníze apod. Pokud jsou nějaké kulturní akce zdarma, rádi se jich účastní (letní kino atd.). Většina z nich je příznivcem techno hudby a kultury a účastní se akcí, které jsou zdarma.

Pracovníci v této oblasti **zjišťují aktuální situaci klientů, stanovují individuální plány** a v případě nesrovnalostí s veřejnými či soukromými subjekty zrcadlí dotyčnému jeho situaci a snaží se ho motivovat k aktivnímu řešení daného problému. Pakliže se klient **neorientuje v síti služeb**, pomáhají mu danou oblast zprůhlednit a zpřehlednit. Své klienty také motivují ke komunikaci s rodinou a příbuznými. Snaží se u nich také vybudovat či udržovat sociální a hygienické návyky.

Z popsané situace vyplývá, že při překonávání exkluze drogově závislých je důležitou složkou stabilní **finanční podpora služeb** a dalších zařízení se službami pro tuto cílovou skupinu. Strategií je podporovat fungující zařízení, ale myslet i na chybějící složky. Proto je téma sociální exkluze a drogově závislých řešeno také v komunitním plánu sociální služeb.

3.3 Data Centra adiktologických služeb Benešov Magdaléna, o.p.s. za rok 2020

V roce 2020 využilo kontaktní a poradenské služby celkem **286 klientů** (uživatelé návykových látek a rodinní příslušníci).

Ve sledovaném období proběhlo v kontaktních a poradenských službách **2192 kontaktů** s uživateli drog a rodinnými příslušníky a **685 intervencí** (krizová intervence, individuální a rodičovské poradenství, sociální práce).

- Klientům bylo vyměněno celkem **21 998/21 800 (IN/OUT)** ks **injekčních stříkaček**.
- Průměrný věk uživatele je **34 let**.
- Nejvíce zastoupenou skupinou klientů v kontaktních službách jsou uživatelé s primární drogou **pervitin**, zbytek tvoří zejména uživatelé THC, Subutexu, opia a jiných návykových látek.
- Bylo vytvořeno 70 prvokontaktů (jde o proces, ve kterém se zájemce o službu stává uživatelem služby, je mu přidělen anonymní kód a stává se registrovaným klientem).
- Celkem **63 klientů** bylo odkázáno do **léčebných zařízení**.
- Za sledované období se podařilo provést **celkem 99 rychlotestů na infekční nemoci** HIV (23), HepC (40), HepB (21), syfilis (15).

Terénní programy

Ve sledovaném období proběhlo v terénních službách **616 kontaktů s uživateli drog i neuživateli**, osloveno bylo 99 osob.

- Klientům bylo vyměněno celkem **10 013/ 10 264 (IN/OUT)** ks injekčních stříkaček.

V součtu obou programů CAS Benešov bylo za sledované období vyměněno **32 011/32 064 (IN/OUT)** ks **injekčních stříkaček a uskutečněno 2 808 kontaktů** s uživateli drog.

3.3 Analýza kriminality v souvislosti s drogovou tematikou

Podrobnou analýzu kriminality obsahuje aktuální **Plán prevence kriminality města Benešova na roky 2021–2025** (dostupný na tomto odkazu: <https://1url.cz/nKtnc>). Získaná data vypovídají o faktorech ovlivňujících výskyt sociálně nežádoucích jevů v obci a poskytují přehled subjektů působících v oblasti prevence kriminality a služeb sociální prevence v obci.

Tabulka č. 3: Trestné činy obecně ohrožující

Trestný čin	Zjištěno celkem			Objasněno celkem			Pachatelé					
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	recidivisté			mladiství		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Ned. výr. a drž. OPL a jedů	7	7	2	0	5	2	4	5	2	0	1	0
Ohrožení pod vlivem náv. l. (opilství)	13	15	16	13	15	14	1	15	14	0	0	0

Zdroj: Policie ČR

Tabulka č. 4: Přestupky na úseku zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

Název přestupku	2017	2018	2019
Přestupky na úseku zák. č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek	80	73	47

Zdroj: Policie ČR

Tabulka č. 5: Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem řešené MěÚ Benešov

Název přestupku	2018	2019
Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem	6	5

Zdroj: MěÚ Benešov

4 INSTITUCIONÁLNÍ ANALÝZA

Institucionální analýza se zaměřuje na subjekty aktivní na poli protidrogové prevence a slouží ke zmapování organizací a jejich činností ve městě Benešov. Posláním zmíněných sociálních služeb je zejména prevence sociálně patologických jevů ve společnosti a předcházení a zmírňování sociálního vyloučení.

4.1 Centrum adiktologických služeb Magdaléna, o.p.s.

Kontaktní osoba:	Bc. Sabina Zemanová
Adresa:	Nová Pražská 399, 256 01 Benešov
Telefon:	603 478 707
E-mail:	zemanova@magdalena-ops.cz
Provozní doba:	
Výměnný program	pondělí-pátek 8.00-16.30 hod.
Kontaktní místnost	pondělí, středa, pátek 10.00–15.30 hod.
Terénní práce	úterý, čtvrtek duben-září 12.30–19.30 hod. říjen-březen 11.30-18.30 hod.
Odborné poradenství	pondělí-pátek, dle objednání

Cílovou skupinou jsou osoby od 15 let, osoby ohrožené drogami, nebo na drogách závislé: uživatelé nelegálních drog (stimulancia, opiáty, halucinogeny, konopné drogy, taneční drogy apod.); abstinující uživatelé NL; klienti substitučního programu; uživatelé inhalačních látek; rodinní příslušníci a blízké osoby uživatelů návykových látek. V rámci exkurzí jsou cílovou skupinou také žáci ZŠ, studenti SŠ, SOU, VOŠ, VŠ.

Hlavní okruhy poskytovaných služeb	
Služba prvního kontaktu	Navázání vztahu s klientem při první návštěvě zařízení nezávisle na tom, jaký typ služby využije. Jsou mu poskytnuty základní informace o provozu zařízení, poskytovaných službách a za jakých podmínek může služeb využít

Kontaktní práce	Základním cílem je navázání kontaktu s klientem a vytvoření komunikace založené na vzájemné důvěře a otevřenosti. Ke kontaktní práci patří i poučení klienta o účinku drog, jejich důsledcích, rizicích jednotlivých aplikací, zneužívání drog a závislosti, informace o relativně bezpečnějších způsobech užívání drog, hygienických návycích, bezpečném sexu, přenosných nemocích atd. Prohloubeného kontaktu lze využít k nastolení otázky změny rizikového chování.
Zdravotní, hygienický a potravinový servis	Uživatelům drog je poskytováno ošetření drobných poranění, zprostředkování testů na hepatitidy typu B, C a HIV, Syfilis, které se provádí v kontaktní místnosti. V případě potřeby jsou delegováni a je jim poskytnuta asistence na příslušné zdravotnické pracoviště. V zařízení mají k dispozici základní potravinový servis, mohou se vysprchovat a vyprat si oblečení.
Výměnný program	Zahrnuje bezplatnou výměnu injekčního materiálu s následnou bezpečnou likvidací použitého náčiní. Snižuje riziko přenosu virových infekcí z použitých a odhozených jehel a stříkaček. K výměnnému programu patří i distribuce dalšího náčiní pro méně rizikovou injekční aplikaci (sterilní voda, dezinfekční tampóny, bavlněné filtry), také alternativy pro bezpečnější formu aplikace drogy (alobal, šňupátka, kapsle) a distribuce kondomů. Pro hodnocení účinnosti výměnného programu je významný indikátor návratnosti (poměr vydaných a vrácených injekčních stříkaček).
Sociální servis	Pomoc a podpora klientům při řešení sociálně právních problémů (vyřízení osobních dokladů, sociálních dávek, jednání s kurátory nebo probačními pracovníky, event. i při hledání zaměstnání atp.) a asistenční služba. Klient má možnost požádat o doprovod pracovníka při jednání s úřady a institucemi.
Krizová intervence	Neodkladné jednorázové poskytnutí krizového poradenství v aktuální náročné životní situaci klienta.
Poradenství a terapie	Poradenství může být jednorázové (nesystematické) - pomáhá klientům pojmenovat určitý problém (zdravotní, sociální či právní, psychologický), zorientovat se v něm a navrhuje možnosti jeho řešení. Dále se jedná také o cílenou a systematickou práci směřující k určité změně, která může zahrnovat i práci s rodinou nebo s partnerem klienta. Doplnující nastavbovou službou je i odborné psychologické poradenství.
Informační servis	Klientům jsou poskytovány informace o rizicích spojených s užíváním drog, o dostupných poradenských, léčebných a jiných odborných programech a službách.
Asistenční služba	Na vyžádání jsou klienti doprovázeni do příslušných institucí.

Metody realizace služby pro jednotlivé uživatele služby

Služeb kontaktního centra využívají osoby, které spadají do cílové skupiny. Uživatelům, kteří přijdou do kontaktu s pracovníky poprvé, je vysvětlen smysl poskytovaných služeb, dostupnost služeb, princip nízkoprahovosti, anonymity, bezplatnosti služby a jsou osvětleny služby, které mu pracovníci mohou poskytnout. Zároveň je poskytnut materiál ve formě letáků a brožur. Pracovníci obeznámí klienta s pravidly pro poskytnutí služeb programu a jeho právy. Klientovi je sestaven kód, pokud s tím souhlasí. Služeb programu může využít ihned při prvním kontaktu.

Specifickou a nezbytnou složkou při práci s klientem je **sociální poradenství**, kde jsou využívány metody sociální práce, dále zdravotní edukace (ochrana zdraví, péče o sebe, předcházení rizik, snižování rizik, informace o bezpečném užívání drog a bezpečném pohlavním styku), **krizová intervence**, **motivační rozhovor** - zejména při práci s osobní ambivalencí klienta (vnitřní rozpory, konflikty), zaměřený na posilování klientových možností a jeho motivace směrem k méně rizikovému způsobu života a jeho osobnímu růstu, podporu jeho vlastních schopností a dovedností nejen realizovat změnu, o které hovoří, ale také ji udržet (práce s klientem na prevenci relapsu). Zdrojem řešení problémů je sám klient. Důležitou technikou je oceňování i drobných krůčků žádoucí změny, které postupně zvyšuje sebedůvěru klienta. Jednorázové intervence jsou uzavírány převážně ústní dohodou. S klienty, kteří dochází pravidelně, je vypracováván **individuální plán**, u kterého se provádí pravidelná evaluace.

Zařízení poskytovalo nabízené služby cílové populaci v plném rozsahu. V roce 2020 se opět podařilo udržet množství poskytovaných služeb a také současnou **protestovanost klientů na infekční nemoci pomocí orientačních testů z kapilární krve** (zejména HIV a HCV). Tato míra protestovanosti se daří každoročně zvyšovat, zejména v období evropského testovacího týdne.

Dařila se také práce s motivací k výměnnému programu, což je potvrzeno obdobným množstvím vyměněného materiálu. Součástí kontaktu s klienty bylo poskytování informačního servisu (zdravotní informace, bezpečnější užívání, sociální poradenství, popis poskytovaných služeb) a základní zdravotní ošetření, či možnost využít hygienický či potravinový servis a službu **sociálního šatníku**.

Informace jsou klientům předávány nejen ústně, ale také formou distribuce letáků a na realizovaných kulturních akcích, jako např. festivaly, Dny divadla atd.

Rok 2020 byl zásadně ovlivněn celosvětovou pandemií COVID-19. Opatření, která byla stanovována v průběhu pandemie, dopadla i na toto zařízení. V průběhu roku se měnila pravidla pro kontaktní místnosti (např. zákaz konzumace potravin, omezení času na KM, nošení roušek apod.). I přes pandemii zůstaly služby otevřené. Pandemie více zasáhla terénní program, vzhledem k omezení pohybu osob jsme potkávali čím dál tím méně potencionálních klientů a osob na oslovení. Terénní program byl razantně omezen v první vlně, později již fungoval normálně.

Přesné údaje o využívání konkrétních služeb uživateli jsou detailně rozepsány v tabulkách:

Tabulka č. 6: Statistická data kontaktního centra za rok 2019

Měsíc	Počet kontaktů (celkem UD + celkem neUD + nepřímé)	Počet osob celkem UD/neUD	Kontaktní práce	Počet prvo - kontaktů	In- come	Výměny jehel IN/OUT		Potr. Servis (výkon/počet klientů)		Hyg. Servis (výkon/počet klientů)		Případová práce (poraden plus soc práce.) a krizovka
leden	169	44/14	144	3	0	1783	1752	110	28	46	15	34
únor	155	49/11	136	7	0	814	828	113	28	43	17	43
březen	218	48/6	196	6	1	2377	2406	158	26	56	12	81
I.kvartál	542	80/13	476	16	1	4974	4986	381	38	145	25	242
duben	155	49/3	138	4	1	807	847	122	30	29	11	41
květen	180	41/15	152	6	2	2692	2761	117	24	33	10	55
červen	165	52/3	139	3	2	1319	1399	98	25	40	13	43
II.kvartál	504	72/19	433	13	5	4818	5007	337	35	102	21	145
celk.pololetí	1047	108/41	909	29	7	9792	9993	718	45	247	31	283
červenec	189	54/12	150	8	4	1361	1371	86	25	47	17	75
srpen	135	45/17	100	1	0	1703	1675	56	21	16	11	50
září	145	48/10	107	4	1	1207	1280	65	19	21	12	37
III.kvartál	469	86/26	357	13	5	4271	4326	207	34	84	24	162
říjen	111	33/4	91	3	2	907	934	51	16	10	5	51
listopad	123	30/8	93	3	1	1365	1431	64	19	42	12	50
prosinec	121	44/1	94	2	1	1393	1212	73	22	40	16	40
IV.kvartál	355	66/	278	8	4	3665	3550	188	32	92	18	141
celkem 2019	1871	146/48	1544	50	16	17728	17869	1113	63	423	45	427

Zdroj: Magdaléna, o. p. s.

Tabulka č. 7: Statistická data terénního programu za rok 2019

Měsíc	Počet kontaktů celkem	Počet klientů UD	Výměny jehel IN/OUT		Počet výměn	Počet nálezů	In-come	Prvokontakty	Případová práce	Oslovené osoby
leden	43	22 + 7	338	327	19	8	0	3	0	2
únor	42	21 + 8	1892	1305	23	7	0	3	0	6
březen	42	24 + 5	467	498	20	6	0	4	1	4
I.kvartál	127	42 + 18	2697	2130	62	21	0	10	1	12
duben	68	40 + 0	548	558	32	5	0	5	3	5
květen	81	30 + 13	1091	314	29	1	1	1	8	2
červen	66	31 + 10	649	684	28	4	2	0	1	3
II.kvartál	215	44 + 33	2288	1556	89	10	3	6	12	10
celk.pololetí	342	60 + 49	4985	3686	151	31	3	16	13	22
červenec	73	29 + 3	2083	2197	35	28	3	2	6	10
srpen	65	26 + 3	1728	1703	20	16	2	1	10	23
září	63	24 + 12	757	725	21	65	0	0	5	20
III.kvartál	201	43 + 14	4568	4625	76	109	5	3	21	53
říjen	75	28 + 7	1551	1608	34	5	1	3	5	13
listopad	80	30 + 3	601	574	21	152	0	0	7	31
prosinec	44	22 + 6	2509	2234	19	28	1	0	5	5
IV.kvartál	199	42 + 15	4661	4416	74	185	2	3	17	49
celkem 2019	742	79 + 43	14214	12727	301	325	10	22	51	124

Zdroj: Magdaléna, o. p. s.

4.2 Ambulance pro léčbu návykových nemocí – AT ambulance

Kontaktní osoba:	MUDr. Olga Kasková
Adresa:	Tyršova 2070, 256 01 Benešov
Telefon:	311 440 018, 317 728 362
Ordinační hodiny:	pondělí, úterý 7.30–12.30 hod., 13.30–18.00 hod.
	středa (kromě 1. v měsíci) 7.30–13.00 hod.
	čtvrtek 7.30–13.00 hod.

Skupinová psychoterapie je v úterý 16.15–17.45 hod. V době skupin je ordinace uzavřena i pro telefonický kontakt.

Ordinace se zaměřuje na léčbu závislostí na alkoholu, nealkoholových návykových látkách, patologického hráčství i dalších závislostí. Nabízí psychoterapii, farmakoterapii, krizovou intervenci, skupinovou psychoterapii. Dále se zaměřuje na konzultace i odborné vedení při volbě rezidenčních způsobů léčby i jejich zprostředkování pro osoby trpící závislostí i jejich blízké a dlouhodobé doléčování.

4.3 NZDM MeziČas, Magdaléna, o.p.s.

Kontaktní osoba:	Sandra Nechybová
Adresa:	Na Bezděkově 2004, 256 01 Benešov
Telefon:	Klub: 739 570 998; ved.: 605 956 637
E-mail:	nechybova@magdalena-ops.cz
Provozní doba:	Klub: pondělí až čtvrtek: 13.00-18.00 hod.
	Školní rok (září-červen): po-čt: 13.00-18.00 hod. Letní prázdniny (červenec-srpen): po-čt: 12.00-17.00 hod.
	Kontaktní místnost: pá: 8.00 – 13.00 hod., po předchozí domluvě také po-čt v dopoledních hodinách.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, součást Centra primární prevence Magdaléna, o.p.s., je určeno zejména dětem a mládeži **od 9 do 26 let**. Nabízí smysluplné **využití volného času**, podporu v krizových situacích a při vzdělávání.

Hlavním posláním tohoto zařízení je **předcházet rizikovému chování dospívajících – užívání návykových látek, šikaně a rizikovému sexuálnímu chování**. Odborníci v klubu cílové skupině poskytují poradenství, doprovod do různých institucí, pomoc s vyhledáváním a zajišťováním návazných služeb, s volbou dalšího studia apod. Podstatou veškerých služeb je jejich maximální dostupnost, anonymita, bezplatnost, dobrovolnost a kontinuita. Dále se služba zaměřuje na odborné poradenství, které poskytuje rodičům klientů, ale i široké veřejnosti. Poradenství vychází z individuálních potřeb klienta, jde o společné hledání řešení problémů, jejich následné uskutečňování a o podporu rodiny a její výchovné funkce.

4.4 Nízkoprahové denní centrum Pečovatelské služby okresu Benešov

Kontaktní osoba:	Bc. Michaela Vašáková
Adresa:	Táborská 900, 256 01 Benešov
Telefon:	734 150 303
E-mail:	dennicentrum@ps-benesov.cz
Provozní doba:	pondělí až čtvrtek 08.00–15.00 hod.
	pátek 08.00–13.00 hod.

Posláním služby je poskytování komplexní, odborné a dlouhodobé **podpory osobám v nepříznivé životní situaci** spojené se **ztrátou bydlení či sociálního zázemí**, kterou nejsou schopny řešit vlastními silami.

Cílem této služby **sociální prevence** je snaha **předcházet sociálnímu vyloučení**, zvýšení kvality života cílové skupiny a její integrace zpět do většinové společnosti.

Služba je určena mužům a ženám **starším 18 let**, kteří bydlení ztratili, nebo jsou ztrátou bydlení ohroženi, či žijí v nevyhovujících bytových podmínkách.

Služba sociální prevence nabízí zejména **krizovou intervenci, hygienický a potravinový servis**, možnost vyprání prádla, materiální pomoc, poskytnutí zázemí a možnost odpočinku, taktéž finanční poradenství a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

4.5 Terénní programy Pečovatelské služby okresu Benešov

Kontaktní osoba:	Pavel Doubrava, DiS.
Adresa:	Táborská 900, Benešov 256 01
Telefon:	734 150 304
E-mail:	terenniprogramy@ps-benesov.cz
Provozní doba:	každý pracovní den 8.00-15.00 hod.

Jde o službu osobám, které vedou **rizikový způsob života** či jsou jím ohroženy. Terénní programy jsou preventivní službou, která vyhledává a **podporuje sociálně vyloučené osoby** nebo osoby, které jsou sociálním vyloučením ohroženy, případně se nacházejí v krizové životní situaci.

Služba usnadňuje klientům přístup k **navazujícím sociálním službám** a k možnosti řešení jejich situace tak, aby se naučili a byli ochotni podílet se na řešení své situace a orientovali se lépe v sociálním prostředí. Terénní programy jsou určeny mužům a ženám starším 18 let, nabízejí zejména krizovou intervenci, sociální i finanční poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, dále např. doprovod na úřady a jednání v oprávněných zájmech klienta.

Terénní programy jsou realizovány v rámci celého okresu Benešov, zejména pak ve městě Benešov, Vlašim, Votice, Sázava a Týnec nad Sázavou.

4.6 Noclehárna pro lidi bez domova Pečovatelské služby okresu Benešov

Kontaktní osoba:	Bc. Michaela Vašáková
Adresa:	Táborská 900, 256 01 Benešov
Telefon:	734 150 303
E-mail:	dennicentrum@ps-benesov.cz
Provozní doba:	celoroční; denně 19.00-06.30 hod. (příjem od 19.00-21.00 hod.)
Kapacita:	14 lůžek

Noclehárna je určena **mužům a ženám bez přístřeší** z Benešova, Vlašimi a benešovského regionu, kteří mají zájem o přenocování a poskytnutí podmínek pro zajištění osobní hygieny. Cílem této sociální služby je poskytnutí dočasného zázemí osobám bez přístřeší, včetně základního sociálního poradenství.

4.7 Azylový dům Pečovatelské služby okresu Benešov

Kontaktní osoba:	Bc. Michaela Vašáková
Adresa:	Táborská 900, 256 01 Benešov
Telefon:	734 150 303
E-mail:	dennicentrum@ps-benesov.cz
Provozní doba:	denně
Kapacita:	7 uživatelů

Tato sociální služba je určena osobám starším 18 let z Benešova a benešovského okresu, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. **Posláním azylového domu** je poskytnout jim individuální a důstojnou **pomoc při řešení** jejich aktuální situace.

4.8 Městský úřad Benešov – Odbor sociálních věcí a zdravotnictví

Úsek sociální péče a prevence	
Adresa:	Malé nám. 1783, 256 01 Benešov
Úřední hodiny:	pondělí, středa 08.00–17.00 hod.
	úterý, čtvrtek 08.00–14.00 hod.
Kontaktní osoba:	Bc. Eva Stulíková
Funkce:	koordinátorka protidrogové prevence, komunitní plánování SSL
Telefon:	312 821 234; 702 293 240
E-mail:	stulikova@benesov-city.cz
Kontaktní osoba:	Bc. Eva Stulíková
Funkce:	manažerka prevence kriminality, komunitní plánování
Telefon:	312 821 234; 702 293 240
E-mail:	stulikova@benesov-city.cz
Kontaktní osoba:	Mgr. Bc. Petra Kešnerová, DiS.
Funkce:	sociální kurátorka pro dospělé
Telefon:	312 821 232
E-mail:	kesnerova@benesov-city.cz
Kontaktní osoba:	Bc. Alena Korešová
Funkce:	sociální pracovnice, opatrovnice
Telefon:	312 821 237
E-mail:	koresovaa@benesov-city.cz
Kontaktní osoba:	Sabina Bartůšková, DiS.
Funkce:	sociální pracovnice, opatrovnice
Telefon:	312 821 235
E-mail:	bartuskova@benesov-city.cz

Sociální pracovnice, kurátorka pro dospělé a protidrogová koordinátorka vykonávají a zajišťují odborné a specializované agendy sociální prevence, posuzují celkový stav a příčiny negativních jevů, navrhují a provádějí preventivní okamžitá opatření podle aktuálního stavu.

Provádějí sociálně-výchovnou prevenci a **sociální práci s problémovými skupinami, osobami sociálně vyloučenými či ohroženými sociální exkluzí a osobami žijícími rizikovým způsobem života.**

Umí poskytnout základní i odborné sociální poradenství, orientují se v dluhové problematice a ve fungování sociálního systému České republiky. Vykonávají **sociální šetření a depistáže**, spolupracují s dalšími organizacemi i s úřadem práce.

Sociální kurátor pro dospělé pracoval v roce 2020 s celkem 102 klienty, kteří prošli výkonem trestu odnětí svobody (dále VTOS). Z tohoto počtu se jich z VTOS 48 vrátilo. Zbylou klientelu tvořily osoby z dalších cílových skupin (například výchovné ústavy, psychiatrické léčebny, Dům na půl cesty apod.)

Agenda plánování služeb a prevence mj. zajišťuje funkci místního protidrogového koordinátora a manažera prevence kriminality. Důležitou roli hraje **komunitní plánování SSL**.

Oddělení sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) – kuratela pro děti a mládež	
Adresa:	Malé nám. 1783, 256 01 Benešov
Úřední hodiny:	pondělí, středa 8.00–17.00 hod.
	úterý, čtvrtek 8.00–14.00 hod.
Kontaktní osoba:	Bc. Jitka Kratochvílová
Funkce:	vedoucí OSPOD
Telefon:	312 821 229
E-mail:	kratochvilova@benesov-city.cz
Kontaktní osoba:	Bc. Kristýna Křížková, DiS.
Funkce:	kurátorka pro děti a mládež
Telefon:	312 821 118
E-mail:	krizkovaK@benesov-city.cz
Kontaktní osoba:	Bc. Iveta Znamenáčková
Funkce:	kurátorka pro děti a mládež
Telefon:	312 821 129
E-mail:	Znamenackova@benesov-city.cz
Kontaktní osoba:	Bc. Pavla Vondráková
Funkce:	kurátorka pro děti a mládež
Telefon:	312 821 119
E-mail:	vondrakova@benesov-city.cz

Kurátorky pro mládež pracují s dětmi dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Svými činnostmi se snaží odstranit, zmírnit nebo zastavit poruchy běžného vývoje dítěte. Pracují s dětmi, které mají výchovné problémy, zanedbávají školní docházku, požívají alkoholické nápoje nebo jiné návykové látky, živí se prostitucí, opakovaně utíkají z domova, páchají trestnou činností apod. Důkladně analyzují situaci v oblasti patologických jevů a navrhuji preventivní opatření. Účastní se přestupkového a trestního řízení vedeného proti mladistvému a řízení o činech jinak trestných u dětí do 15 let. Navštěvují děti a mladistvé umístěné v ústavních zařízeních a jejich rodiče, spolupracují s probační a mediační službou, pomáhají dětem a mladistvým propuštěným z ústavní nebo ochranné výchovy a také mladistvým propuštěným z výkonu trestu odnětí svobody, aby se co nejlépe začlenili zpět do společnosti a nedopouštěli se opakované protiprávní činnosti. Zajišťují také navazující péči mladistvým, kteří dosáhli zletilosti.

4.9 Zdravotně sociální služby – sociální poradenství, nemocnice Středočeského kraje

Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a. s.	
Adresa:	Máchova 400, 256 01 Benešov
Kontaktní osoba:	Bc. Monika Vošická
Telefon:	tel.: 317 756 523, mobil: 724 715 199
E-mail:	monika.vosicka@hospital-bn.cz
Kontaktní osoba:	Bc. Helena Marečková Budějská, DiS.
Telefon:	317 756 237, mobil: 722 466 219
E-mail:	helena.mareckova@hospital-bn.cz
Provozní doba:	po: 9.00-11.00 hod. a 13.00-16.00 hod. út: 13.00-16.00 hod. st: 09.00-11.00 hod. a 13.00-17.00 hod. pá: 09.00-11.00 hod.
Provozní doba: (úřední hodiny pro veřejnost – sociální poradenství)	po: 13.00-17.00 hod. út: 13.00-15.30 hod. st: 09.00-11.00 hod. a 14.00-16.00 hod. čt: 13.00-15.30 hod. pá: 08.00-10.00 hod.

Sociální služba ve zdravotnickém zařízení je nedílnou součástí léčebně preventivní péče. Jejím cílem je získání objektivního přehledu o potřebách včasné i dlouhodobě poskytované sociální pomoci nemocným, kteří se dostali do obtížných životních situací. Dalším cílem je zjistit, odstranit a zmírnit negativní psychosociální faktory, které se podílí na vzniku onemocnění a ovlivňují průběh a uzdravení.

Pacientům je prostřednictvím sociální pracovnice poskytována **pomoc, odborné sociální poradenství**, pokud nejsou schopni řešit své problémy, a to zejména v případě osamělosti, věku (senioři, děti), dlouhodobé či nevysvětlitelné nemoci, tělesného handicapu, psychické choroby, demence, závislosti, nezajištěného bydlení (osoby bez přístřeší) a hmotné nouze.

4.10 Městská policie Benešov

Městská policie Benešov	
Adresa:	Masarykovo náměstí 100, 256 01 Benešov
Kontaktní osoby–preventistky:	Andrea Hrázská Bc. Andrea Koubová
Telefon:	312 821 297
E-mail:	hrazska@benesov-city.cz koubova@benesov-city.cz
Velitel:	Bc. Radek Stulík

Strážníci působící v oblasti prevence, jsou **součástí multidisciplinárního týmu** pracovní skupiny protidrogové prevence. Nabízejí školským zařízením **programy prevence**.

Obecní policie při zabezpečování místních záležitostí veřejného pořádku a plnění dalších úkolů podle zákona č. 553/1991 Sb., o obecní policii nebo podle zvláštního zákona přispívá k ochraně a bezpečnosti osob a majetku. Dohlíží na dodržování pravidel občanského soužití, na dodržování obecně závazných vyhlášek a nařízení obce. Podílí se v rozsahu stanoveném zákonem na dohledu, bezpečnosti a plynulosti provozu na pozemních komunikacích a na dodržování právních předpisů o ochraně veřejného pořádku.

V rozsahu svých povinností a oprávnění, stanovených zákonem, činí opatření, zajišťuje obnovení veřejného pořádku a odhaluje přestupky a jiné správní delikty, jejichž projednávání je v působnosti obce a poskytuje, za účelem zpracování statistických údajů, Ministerstvu vnitra údaje o obecní policii.

4.11 Policie ČR

Policie ČR, obvodní oddělení Benešov	
Adresa:	Jiráskova 993, 256 01 Benešov
Kontaktní osoba:	npor. Mgr. Pavel Kabíček
Telefon:	974 871 701; 735 785 470
E-mail:	pavel.kabicek@pcr.cz

Policisté obvodního oddělení Benešov konají **hlídkovou službu při ochraně veřejného pořádku**, spolupracují s místní samosprávou, přijímají oznámení od veřejnosti a **provádějí šetření k přestupkům a trestným činům**, které byly spáchány v místě jejich působnosti. Zjištěné přestupky zpravidla oznamují úřadům městských částí nebo jiným správním orgánům. Při objasňování trestné činnosti spolupracují se službou kriminální policie a vyšetřování a státním zastupitelstvím.

4.12 Krajské ředitelství policie Středočeského kraje – územní odbor Benešov, oddělení tisku a prevence

Adresa:	Čechova 1996, 256 01 Benešov
Kontaktní osoba:	nprap. Jaroslav Bican
Telefon:	974 871 209, 777 967 661
E-mail:	jaroslav.bican@pcr.cz

Krajská ředitelství policie jsou útvary s územně vymezenou působností. S tímto útvarem byla **obnovena komunikace na začátku roku 2017**. Od té doby probíhá s oddělením tisku a prevence vzájemná spolupráce. Vrchní inspektor je součástí multidisciplinárního týmu pracovní skupiny protidrogové prevence.

4.13 Probační a mediační služba ČR – středisko Benešov

Adresa:	Poštovní 2079, 256 01 Benešov
Kontaktní osoba:	Bc. Jitka Pohunková, Mgr. Jitka Boučková
Telefon:	734 353 608, 778 731 587
E-mail:	jpohunkova@pms.justice.cz; jbouckova@pms.justice.cz

Probační a mediační služba usiluje o zprostředkování účinného a společensky prospěšného řešení konfliktů spojených s trestnou činností. Organizuje a zjišťuje efektivitu a důstojnost výkonu alternativních trestů a opatření s důrazem na zájmy poškozených, ochranu komunity a prevenci kriminality. Vychází ze součinnosti dvou profesí - sociální práce a trestního práva.

Specifickou oblast činnosti Probační a mediační služby tvoří **práce s dětmi a mladistvými** (výkon výchovných a trestních opatření).

Cíle činnosti Probační a mediační služby jsou integrace pachatele (začlenění pachatele do života bez dalšího porušování zákonů), **participace poškozeného** (zapojení poškozeného do procesu vlastního odškodnění o obnovení jeho pocitu bezpečí, integrity a důvěry ve spravedlnost) a **ochrana společnosti** (účinné řešení konfliktních a rizikových stavů spojených s trestním řízením a efektivním zajištěním realizace alternativních trestů a opatření). Služby Probační a mediační služby jsou bezplatné.

4.14 Okresní státní zastupitelství v Benešově

Adresa:	Poštovní 2079, 256 01 Benešov
Telefon:	317 723 222
E-mail:	podatelna@osz.ben.justice.cz

Okresní státní zastupitelství v Benešově je středním státním zastupitelstvím s počtem šesti státních zástupců. Instituce realizuje právo státu na stíhání osob, které se měly dopustit trestných činů. Vykonává dozor ve věcech drogové trestné činnosti.

4.15 Okresní soud v Benešově

Adresa:	Masarykovo nám. 223, 256 45 Benešov
Telefon:	317 763 301
E-mail:	podatelna@osoud.ben.justice.cz

Okresní soud v Benešově vykonává činnost dle článku 90 Ústavy České republiky. Soudy jsou zřízeny Ústavou České republiky a jsou povolány především k výkonu soudní moci tak, aby zákonem stanoveným způsobem poskytovaly ochranu právům, přičemž jen soud rozhoduje o vině a trestu za trestné činy. Soudci jsou při výkonu své funkce nezávislí a jsou vázáni jedině zákonem. Právní předpisy jsou povinni vykládat podle svého nejlepšího vědomí a svědomí.

4.16 Zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovny jsou významným plátcem zdravotnické léčby spojené s užíváním návykových látek, jsou partnerem v otázkách financování sítě specializované adiktologické péče.

Název:	Zdravotní pojišťovna MVČR 211
Adresa:	Dukelská 2192, 25601 Benešov
Telefon:	233 002 551
E-mail:	info@zpmvcr.cz
Název:	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Adresa:	Tyršova 2071, 25601 Benešov
Telefon:	317 705 452
E-mail:	benesov@ozp.cz
Název:	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
Adresa:	F. V. Mareše 2228, 25601 Benešov
Telefon:	952 222 222
E-mail:	info@vzp.cz

4.17 Pedagogicko-psychologická poradna Středočeského kraje

Adresa:	Černoletská 1997, 256 01 Benešov
Kontaktní osoba:	Mgr. Renata Sládková
Telefon:	317 722 904
E-mail:	benesov@pppsk.cz
Provozní doba:	po: 07.00-17.00 hod. út, st, čt: 07.00-15.30 hod. pá: 07.00–13.30 hod.

Pedagogicko-psychologická poradna Středočeského kraje (dále jen PPP SK) je samostatné poradenské zařízení s celokrajskou působností. PPP SK je zřízena podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů. Její činnost je legislativně zakotvena ve:

- vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů;
- vyhlášce č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

Pedagogicko-psychologická poradna je legislativně vymezena jako součást systému poskytujícího poradenské služby ve školách a školských zařízeních.

PPP SK pomáhá řešit výchovné a výukové problémy dětí předškolního, školního a adolescentního věku (děti a mládež zpravidla ve věku od 3 do 19 let). V rámci své územní působnosti zajišťuje odborné psychologické a speciálně-pedagogické služby dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, školám, předškolním a školským zařízením, a to v otázkách osobnostního, sociálního, vzdělávacího a profesního vývoje dětí a mládeže. PPP SK poskytuje diagnostickou, intervenční, reedukační, terapeutickou a psychokorektivní péči a poradenství zvláště dětem a mládeži s vývojovými a výchovnými problémy či výukovými obtížemi, zajišťuje psychologické poradenství při volbě vzdělávací a profesní dráhy, v náročných životních situacích a obdobích. Zpracovává odborné podklady pro správní rozhodnutí a vzdělávací opatření v případech stanovených školskými předpisy; poskytuje informační a metodickou pomoc školám, pedagogickým pracovníkům (zejména výchovným poradcům a školním metodikům prevence); podílí se na aktivitách souvisejících s prevencí rizikového chování dětí a mládeže.

V rámci doplňkové činnosti je třeba uvést pořádání odborných kursů, školení a jiných vzdělávacích akcí včetně lektorské činnosti.

Hlavní cíle a hodnotový rámec preventivních aktivit vymezuje Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027. Je to základní strategický dokument MŠMT, vytváří základní rámec politiky primární prevence rizikového chování v ČR. Uvedená strategie je dále rozpracována ve strategickém dokumentu Plán primární prevence rizikového chování dětí a mládeže ve Středočeském kraji 2019–2021, který stanovuje priority Středočeského kraje v oblasti primární prevence – strategické, dlouhodobé i krátkodobé cíle, koordinaci jednotlivých aktivit, včetně možností jejich financování.

Konkrétní úkoly v oblasti primární prevence plní PPP SK v souladu se souvisejícími metodickými pokyny MŠMT a zmíněným krajským plánem primární prevence rizikového chování dětí a mládeže.

4.18 Školy

Základní školy jsou významným činitelem v oblasti prevence, která je usměrňována Metodikou prevence sociálně patologických jevů. Minimální preventivní programy prevence sociálně patologických jevů na aktuální školní rok zahrnují pedagogickou část, spolupráci s rodiči, spolupráci s organizacemi ve městě, kroužky pro děti, materiálně technické podmínky a literaturu. Garantem jeho vypracování i realizace je **školní metodik prevence**. Metodicky jsou součástí pracovní skupiny protidrogové prevence, konzultují s koordinátorem možnost podpory.

ZŠ Benešov	
Název:	Základní škola Benešov, Jiráskova 888
Adresa:	Jiráskova 888, 256 01 Benešov
Kontaktní osoba:	Ing. Bc. Jitka Moosová
Telefon:	317 721 697
E-mail:	moosova@zsjiraskova.cz
Název:	Základní škola a mateřská škola Benešov, Na Karlově 372
Adresa:	Na Karlově 372, 256 01 Benešov
Kontaktní osoba:	Mgr. Věra Čechová
Telefon:	317 721 175
E-mail:	vera.cechova@email.cz
Název:	Základní škola Benešov, Dukelská 1818
Adresa:	Dukelská 1818
Kontaktní osoba:	Mgr. Jana Bělohávková
Telefon:	317 765 124, 105
E-mail:	belohlavkova@zsben.cz
Gymnázium Benešov	
Adresa:	Husova 470, 256 01 Benešov
Kontaktní osoba:	Mgr. Alena Marešovská
Telefon:	728 925 465
E-mail:	maresovska_alena@gbn.cz
ZŠ a PŠ Benešov	
Adresa:	Hodějovského 1654, 256 01 Benešov
Kontaktní osoba:	PaedDr. Blanka Takáčová
Telefon:	775 615 503
E-mail:	blanka@takacova.cz

4.19 Odborné společnosti, nestátní neziskové organizace a vysoké školy

Klíčovými odbornými partnery institucí veřejné správy v otázkách protidrogové politiky na všech úrovních jsou odborné společnosti, nestátní neziskové organizace, výzkumné instituce i univerzity. Odborné společnosti nestátního a akademického sektoru jsou zastupovány prostřednictvím členství jejich reprezentantů v Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky a poradních a pracovních orgánech Rady a pracovních skupinách sekretariátu Rady a Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti.

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky – Úřad vlády České republiky	
Funkce:	národní koordinátorka pro protidrogovou politiku a ředitelka sekretariátu RVKPP
Kontaktní osoba:	Mgr. Jarmila Vedralová
Telefon:	224 003 870
E-mail:	vedralova.jarmila@vlada.cz

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti je součástí odboru protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky, který plní roli Sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti	
Funkce:	vedoucí NMS
Kontaktní osoba:	MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.
Telefon:	224 003 838, 724 192 017
E-mail:	mravcik.viktor@vlada.cz

NMS je odborným výkonným, metodickým a koordinačním pracovištěm pro **sběr, analýzu, interpretaci a distribuci dat o drogách a závislostech v ČR**. Je samostatným organizačním útvarem v rámci sekretariátu Rady.

NMS koordinuje v ČR tzv. **drogový informační systém**, tj. systém sběru, zpracování, hlášení a distribuce informací v oblasti závislostí, důsledků závislostního chování, protidrogové politiky, přijatých intervencí/opatření, legislativy, represe a trhu, výzkumu a evaluace v oblasti drog a hazardního hraní.

NMS je koordinátorem celostátního mezipříslušného a mezioborového informačního systému „**Systému včasného varování**“ (EWS), který umožňuje rychlou výměnu informací o rozšíření, užívání a rizicích nových psychoaktivních látek v ČR.

5 STRATEGICKÁ ČÁST

5.1 Cíle a priority protidrogové politiky ve Středočeském kraji 2016–2020

Město Benešov navazuje na cíle a priority, které si vytyčil Středočeský kraj v **Koncepci protidrogové politiky Středočeského kraje na léta 2016–2020**.

Krajský úřad Středočeského kraje – odbor bezpečnosti a krizového řízení, oddělení prevence kriminality	
Funkce:	vedoucí oddělení prevence kriminality
Kontaktní osoba:	Ing. Petr Doležal
Telefon:	257 280 490; mobil: 607 050 334
E-mail:	dolezal@kr-s.cz
Funkce:	krajská protidrogová koordinátorka
Kontaktní osoba:	Ing. Bc. Dana Janečková, DiS.
Telefon:	257 280 737; mobil: 607 050 238
E-mail:	janeckovad@kr-s.cz

Hlavním cílem protidrogové politiky ve Středočeském kraji je **snížení výskytu návykového chování a snížení potenciálního rizika a škod**, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku návykového chování nastat a současně zajistit stabilní **financování** adiktologických služeb a předcházet ohrožení dostupnosti těchto služeb pro klienty.

Cíle a priority protidrogové politiky ve Středočeském kraji na období 2016–2020

Priority v oblasti koordinace	Pro efektivní koordinaci protidrogové politiky na území Středočeského kraje zintenzivnit spolupráci především s obcemi s rozšířenou působností a docílit tím stavu, že všechny tzv. trojkové obce budou mít zřízenou funkci místního protidrogového koordinátora.
	Více stabilizovat „sítě“ místních protidrogových koordinátorů, a to prostřednictvím poskytování bezplatného odborného vzdělávání, cílenou pomocí při tvorbě místních protidrogových plánů a odborných konzultací při řešení konkrétních regionálních problémů v oblasti závislostního chování a užívání návykových látek.
Priority v oblasti primární prevence	Oddálit věkovou hranici experimentování a příležitostného užívání legálních i nelegálních drog a důraz na zdravý způsob života bez drog.
	Udržet a rozvíjet základní síť programů primární prevence (PP)
	Zajistit dostupnost chybějících programů PP nebo stávající programy PP modifikovat tak, aby se zvýšila dostupnost pro širší klientelu.
	Zajistit zvyšování profesionální úrovně programů PP a jejich společenskou prestiž.
	Zvyšovat odbornou úroveň protidrogových koordinátorů, poskytovatelů programů PP, vytvářet synergický efekt a podporovat vzájemnou dobrou spolupráci založenou na komunikaci.
	Zvyšovat odbornou úroveň oblastních a školních metodiků prevence rizikového chování u dětí a mládeže.
	Vytvářet vhodné ekonomické a organizační podmínky pro poskytovatele programů PP a předcházet úniku kvalifikovaných odborníků.
Priority v oblasti harm reduction	Optimalizace sítě HR služeb a podpora zajištění provozu nízkoprahových služeb pro uživatele drog podle lokálních potřeb na celém území Středočeského kraje, tj. existence služeb ve všech okresech, dostatečné personální kapacity, zajištění financování HR služeb.
	Poskytovat testování nebo zprostředkovat testování infekčních nemocí (HIV, VHC a syfilis) ve všech službách pro uživatele drog a zejména pro injekční uživatele.
	Podporovat realizaci specifických opatření zaměřených na cílovou skupinu uživatelů THC a pervitinu.
	Podpora kraje ve vztahu k metodickému vedení obcí při řešení drogové problematiky a finanční spoluúčasti všech obcí na zajištění programů TP a KPS.
	Podpořit spolupráci s vězeňskou službou a vzájemnou provázanost služeb pro klienty před nástupem výkonu trestu a po výstupu z VTOS.

Priority v oblasti léčby a doléčování	Rozšíření sítě pro ambulantní léčbu závislostí integrujících celou šíři návykového chování (včetně např. léčby závislosti na tabáku, hráčství i substitučních programů)
	Zvýšení dostupnosti detoxifikace a ústavní krátkodobé léčby závislostí.
	Podpora vzniku služeb pro děti a mládež.
	Podpora vzniku služeb pro osoby s duální diagnózou.
	Podpora vzniku služeb poskytujících služby problémovým hráčům.
	Podpora svépomocných aktivit typu Anonymní alkoholici/Anonymní narkomani.
Priority v oblasti vzdělávání	Pravidelné vzdělávání místního protidrogového koordinátora, a to nejen prostřednictvím specializovaných seminářů a konferencí, ale i odborných stáží a praxí, především u poskytovatelů adiktologických služeb.
	Zajistit dostatek příležitostí pro vzdělávání osob, které spolupracují s poskytovateli adiktologických služeb, a to pořádáním odborných konferencí, seminářů a přednášek, které budou pro účastníky cenově dostupné (nejlépe zdarma).

5.2 Priority města Benešov

Priority a opatření, korespondují s prioritami Středočeského kraje a jsou vymezeny s ohledem na potřeby a možnosti **města Benešov**. Proces tvorby byl realizován ve IV. čtvrtletí 2020.

Na tvorbě strategické části tohoto dokumentu spolupracovali s místní protidrogovou koordinátorkou členové pracovní skupiny protidrogové prevence. Ta se, bohužel, s ohledem na nepříznivou situaci související s pandemií COVID 19, sešla v roce 2020 pouze jednou, a to dne 27. 2. 2020. Na setkání byli všichni zúčastnění informováni o plánovaných aktivitách na rok 2020 a také o tom, že bude tvořen nový Plán protidrogové prevence na léta 2021–2023 a Program protidrogové prevence na rok 2021. Další komunikace již probíhala prostřednictvím e-mailu. Členům pracovní skupiny byla k odřípnutí zaslána SWOT analýza a ve spolupráci s nimi byly vytvořeny také priority a následná opatření, která vycházela z priorit Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje na léta 2016–2020. Následně byl vytvořen Program protidrogové prevence města Benešov na rok 2021. Prostřednictvím konkrétních aktivit z oblasti protidrogové politiky a prevence, které jsou v něm obsaženy, by mělo dojít k naplňování stanovených priorit. Ty budou následně vyhodnoceny včetně vyčíslení nákladů.

5.2.1 SWOT analýza protidrogové prevence

Zahrnuje silné stránky (vnější a vnitřní pohled, pozitivní, můžeme je ovlivnit), slabé stránky (vnější a vnitřní pohled, negativní, ale můžeme je ovlivnit), příležitosti (vnější, dají se odvodit ze silných stránek, pozitivní, bez možnosti je ovlivnit) a hrozby (rizika, negativní, nemůžeme je ovlivnit, bez řízení mohou přejít v závažný problém).

SWOT ANALÝZA PROTIDROGOVÉ PREVENCE

SILNÉ STRÁNKY (vnější a vnitřní pohled, pozitivní, můžeme je ovlivnit)	SLABÉ STRÁNKY (vnější a vnitřní pohled, negativní, ale můžeme je ovlivnit)
- Existence stávajících služeb sociální prevence (Pečovatelská služba okr. BN, Magdaléna o. p. s. apod.). - Realizované investiční záměry (Dům služeb prevence, soc. byty). - Kvalitní a angažované lidské zdroje. - Iniciativa města (a OSVZ Benešov, vedoucí), záštita Bezpečnostní komise, podpora vedení města (schvalování dokumentů RM). - Stávající strategické dokumenty (plán prevence kriminality, KPSS, programy prevence). - Spolupracující síť zainteresovaných subjektů (viz. institucionální analýza). - Pracovní skupina, její složení, pravidelné schůzky. - Stoupající zájem škol, sjednocení primární prevence. - Podpora Krajského úřadu Středočeského kraje. - Probíhající kontrolní akce policie na alkohol a drogy. - Finanční podpora města na preventivní činnost. - Místní znalost klientů i služeb (katalog). - Existence AT poradny. - Testování na přítomnost drog i pro veřejnost (Magdaléna, o. p. s.). - Fungující spolupráce mezi MěP Benešov a Policií ČR.	- Neexistence záchytné stanice ve městě. - Nízký zájem veřejnosti o problematiku závislostí, obecná neinformovanost o službách a principech. - Zvýšení počtu závislých matek (rodičů), které řeší oddělení sociálně-právní ochrany dětí. - Nedostatečné, nevhodné financování sociálních služeb, vyrovnávací platba. - Odlišné zájmy subjektů aktivních v protidrogové problematice-různé pohledy na klienta. - Nedostatečné vzdělávání Městské policie i dalších pracovníků (klient pod vlivem, závislost, pomoc). - Víceproblémový klient-zdravotní stav, psychika, dluhy, bydlení, rodina, závislost, duální diagnóza. - Odlišný zájem zainteresovaných subjektů, neporozumění, jiný úhel pohledu. - Nedostatečná nabídka alternativních volnočasových aktivit pro děti a mládež. - Stigmatizace klientů, vysoký práh. - Psychiatrie, zdravotníci pro problémové uživatele drog.
PŘÍLEŽITOSTI (vnější, dají se odvodit ze silných stránek, pozitivní, bez možnosti je ovlivnit)	HROZBY (rizika, negativní, nemůžeme je ovlivnit, bez řízení mohou přejít v závažný problém)
- Existence národní protidrogové strategie a koncepce Středočeského kraje. - Podpora krajského protidrogového koordinátora. - Existence kvalitního a udržitelného plánu a programu protidrogové prevence pro město a jeho naplňování a vyhodnocování. - Zlepšení vzájemné komunikace MěP, PČR, CAS, NDC, TP, NZDM, kurátorek, PMS. - Nastavení efektivní spolupráce a sdílení práce s klienty jednotlivých subjektů	- Nedostatek finančních prostředků. - Zrušení nebo omezení sociálních služeb. - Nedostatečná kapacita odborníků (psychiatři, interveni, lékaři) nebo jejich další úbytek. - Blízkost Prahy (dostupnost drog, služby daleko). - Problémové lokality a domy ve městě. - Nárůst sociálního vyloučení, zadluženosti a chudoby, nedostatek soc. bytů a vhodné práce.

- (případové konference, modelové situace, metodické setkání).
- 6) Zmapování potřeb vzdělávání pro odborníky a informace o poskytované primární prevenci.
 - 7) Novela školského zákona - primární prevence.
 - 8) Společné priority v rámci protidrogového plánu.
 - 9) Akce "Den prevence závislostí" a další aktivity.
 - 10) Navýšení práce v oblasti dalších rizikových jevů (práce s uživateli THC, s patologickými hráči).
 - 11) Větší propagace a zapojení veřejnosti (např. bezplatné anonymní testování infekčních nemocí).
 - 12) **PR celé oblasti, pochopení problematiky.**

- 7) Stagnace plánu, programu, nefunkčnost skupiny.
- 8) Zvyšování tolerance vůči negativním jevům (alkohol, cigarety, internet; nevšímavost, apatie, přijetí, latentní jevy, problémové rodiny).
- 9) Nedostatek kvalifikovaných lidí (uchazečů do výběrových řízení) pro práci v sociální oblasti.
- 10) Noví, nezkušení, neinformovaní pracovníci.
- 11) Ohrožení společnosti zvyšováním počtu závislých osob, osob s duální diagnózou a růst kriminality.
- 12) Nárůst lidí s infekčními nemocemi (VHC, HIV).
- 13) Uzavírání drogové scény (neschopnost služeb reagovat na aktuální drogové trendy).
- 14) Legislativa a její úprava (vymáhání, meze zákona, ohrožení profesního výkonu).

5.3 Základní priority a jejich opatření pro město Benešov

Následující přehled prezentuje **souhrn priorit a opatření**, které budou po schválení dokumentu Radou města Benešov platné **pro období** účinnosti Plánu (**2021–2023**).

NÁZEV PRIORITY	Výsledné opatření
I. ZKVALITNĚNÍ OBLASTÍ KOORDINACE A KOMUNIKACE; PRŮBĚŽNÝ MONITORING OPATŘENÍ	1.1 Činnost místního protidrogového koordinátora ORP navázaná na protidrogovou politiku na území Středočeského kraje
	1.2 Činnost pracovní skupiny protidrogové prevence
	1.3 Informování o prevenci a komunikace s veřejností
II. EFEKTIVNÍ SYSTÉM V OBLASTI PRIMÁRNÍ PREVENCE	2.1 Prevence experimentování a příležitostného užívání legálních i nelegálních drog v nízkém věku s důrazem na zdravý způsob života bez drog
	2.2 Rozvoj místní sítě primární prevence (PP) a jejích dílčích programů
	2.3 Udržení a prohloubení vzájemné dobré spolupráce subjektů, poskytujících PP na ZŠ
	2.4 Organizování zážitkových a preventivních akcí pro děti

III. PODPORA SLUŽEB V OBLASTI HARM REDUCTION	3.1 Zajišťování provázanosti s KPSS
	3.2 Podpora realizace specifických opatření zaměřených na specifické cílové skupiny uživatelů (matky a těhotné ženy užívající návyk. látky a žijící rizikovým způsobem života, osoby před nástupem do VTOS a po propuštění z něj)
IV. ROZŠÍŘENÍ OBLASTI AMBULANTNÍ LÉČBY, DOLÉČOVÁNÍ A ODKAZOVÁNÍ	4.1 Podpora rozšíření ambulantních služeb pro léčbu závislostí, integrujících celé spektrum návykového chování (závislost na tabáku, alkoholu, hráčství)
	4.2 Mapování všech místních zařízení, které odkazují na dostupnou detoxifikaci a zprostředkují pobytové léčby závislostí (komunita, ústav)
	4.3 Mapování služeb v oblasti práce se závislostmi pro děti a mladistvé
	4.4 Podpora a mapování nabídky služeb pro osoby s duální diagnózou, mapování počtu osob s duální diagnózou na území města Benešov
	4.5 Podpora vzniku služeb poskytujících služby problémovým hráčům
	4.6 Podpora svépomocných aktivit typu Anonymní alkoholici
V. NAPLŇOVÁNÍ POŽADAVKŮ Z OBLASTI VZDĚLÁVÁNÍ	5.1 Pravidelné vzdělávání místního protidrogového koordinátora (semináře a konference, odborné stáže a praxe u poskytovatelů služeb)
	5.2 Zajistit příležitostné vzdělávání jednotlivců i skupin (seminář, přednáška pro účastníky cenově dostupná – nejlépe zdarma, publikace)

5.3.1 Zkvalitnění oblastí koordinace a komunikace

Dopad opatření:

Na nejnižší úrovni spadá protidrogová politika do působnosti územních samosprávných celků. Místní protidrogový koordinátor je součástí struktury koordinace protidrogové politiky na regionální a místní úrovni. Jeho činnost vychází ze smluvené náplně práce. Svolává a organizuje setkání pracovní skupiny protidrogové prevence a zajišťuje komunikaci s veřejností. Konkrétní aktivity (např. tvorba sociální reklamy, letáčků, články, správa webových stránek...) pro splnění opatření jsou vždy stanoveny v Programech na jednotlivé roky. Komunikace s aktéry protidrogové politiky i s veřejností probíhá průběžně dle aktuálního dění a uskutečněných aktivit. Místní koordinátorka zveřejňuje vlastní články, postřehy, veřejné informace i zprávy od poskytovatelů služeb v tištěném měsíčníku - Zpravodaj města Benešov, na webových stránkách města Benešov (www.benesov-city.cz), na stránkách sociálních služeb okresu Benešov (<https://ssob.benesov-city.cz/>) a také na Facebooku města.

Plán protidrogové prevence města Benešov 2021–2023	
Název priority I.	ZKVALITNĚNÍ OBLASTÍ KOORDINACE A KOMUNIKACE
Opatření	1.1 Činnost místního protidrogového koordinátora ORP, navázaná na protidrogovou politiku na území Středočeského kraje
	1.2 Činnost pracovní skupiny protidrogové prevence
	1.3 Informování o prevenci a komunikace s veřejností
Termín realizace	Průběžně po dobu platnosti Plánu protidrogové prevence města Benešov 2021-2023
Odpovědnost	místní protidrogový koordinátor ve spolupráci s místními subjekty

5.3.2 Efektivní systém v oblasti primární prevence

Dopad opatření:

Naplnění priority č. II by mělo vést prostřednictvím preventivního působení na cílovou skupinu děti a mládež (zejména na ty ze sociálně nevýhodného prostředí) k oddálení věkové hranice experimentování a příležitostného užívání legálních i nelegálních drog s důrazem na zdravý způsob života bez drog a dalších nevhodných návyků. Dalším cílem priority je udržet a rozvíjet základní síť programů primární prevence, které jednotlivé subjekty pro svou činnost vytváří a zvyšovat jejich profesionální úroveň a společenskou prestiž.

Plán protidrogové prevence města Benešov 2021–2023	
Název priority II.	EFEKTIVNÍ SYSTÉM V OBLASTI PRIMÁRNÍ PREVENCE
Opatření	2.1 Prevence experimentování a příležitostného užívání legálních i nelegálních drog v nízkém věku s důrazem na zdravý způsob života bez drog
	2.2 Rozvoj místní sítě primární prevence (PP) a jejích dílčích programů
	2.3 Udržení a prohloubení vzájemné dobré spolupráce subjektů, poskytujících PP na ZŠ
	2.4 Organizování zážitkových a preventivních akcí pro děti
Termín realizace	Průběžně po dobu platnosti Plánu protidrogové prevence města Benešov 2021–2023
Odpovědnost	Místní protidrogový koordinátor ve spolupráci s místními subjekty, školními metodiky prevence a dodavateli certifikovaných programů primární prevence

5.3.3 Podpora služeb v oblasti harm reduction

Dopad opatření:

Na problémové uživatele drog je zaměřen přístup založený na „snižování škod“. Tzv. terciální prevence předpokládá, že klient/pacient je ohrožený kvůli svému rizikovému způsobu života, spojenému s nadužíváním návykových látek a tento přístup se snaží zmírnit negativní důsledky užívání i přes to, že uživatel není motivovaný k započatí léčby nebo změně svého postoje k drogám.

Harm reduction primárně redukuje ohrožení u uživatelů drog (zejména dlouhodobých). V druhé řadě však tento princip ochraňuje společnost před šířením infekčních nemocí. Ty by se bez služeb prevence pravděpodobně nekontrolovatelně rozptylovaly po celé populaci. V širším důsledku chrání např. výměnný program nejen samotného uživatele, ale i další osoby před potenciální nákazou žloutenkou nebo virem HIV. Nitrožilní užívání nelegálních látek v každém případě nese riziko vždy a následky bývají fatální. Velmi ohroženou cílovou skupinou jsou těhotné uživatelky a matky nezletilých dětí. Proto je nutné podporovat služby prevence, které obecně klienty zachycují, nabízejí pomoc, podporu a motivují k „bezpečnějšímu“ chování, o to více u specifických cílových skupin. Prevence je vždy levnější než léčba.

Plán protidrogové prevence města Benešov 2021–2023	
Název priority III.	PODPORA SLUŽEB V OBLASTI HARM REDUCTION
Opatření	3.1 Zajišťování provázanosti s KPSS
	3.2 Podpora realizace specifických opatření zaměřených na specifické cílové skupiny uživatelů (matky a těhotné ženy užívající návyk. látky a žijící rizikovým způsobem života, osoby před nástupem do VTOS a po propuštění z něj)
Termín realizace	Průběžně po dobu platnosti Plánu protidrogové prevence města Benešov 2021–2023
Odpovědnost	Město Benešov, OSVZ, sociální kurátor a místní poskytovatelé nízkoprahových služeb

5.3.4 Rozšíření oblasti ambulantní léčby, doléčování a odkazování

Dopad opatření:

Naplněním této priority by mělo být další rozšíření, zkvalitnění či doplnění ambulantních služeb, ale

i zařízení zprostředkujících pobytové léčby závislostí, které reaguje na potřeby dané lokality. Tato nabídka by měla být aktualizovaná prostřednictvím průběžného mapování. Vzhledem k tomu, že přibývá osob s duální diagnózou, ale i osob se závislostí a specifickými potřebami, a v rámci lokality není komplexní nabídka těchto služeb dostupná, je na místě podpořit případné rozšíření či vznik služeb. Do osob, které mají specifické potřeby zejména v přístupu, bezesporu patří děti a mládež, a proto by nadále mělo také probíhat další mapování služeb pro děti a mladistvé, zjišťování jejich potřebnosti.

Plán protidrogové prevence města Benešov 2021–2023	
Název priority IV.	ROZŠÍŘENÍ OBLASTI AMBULANTNÍ LÉČBY, DOLÉČOVÁNÍ A ODKAZOVÁNÍ
Opatření	4.1 Podpora Rozšíření ambulantních služeb pro léčbu závislostí, integrujících celé spektrum návykového chování (závislost na tabáku, alkoholu, hráčství)
	4.2 Mapování všech místních zařízení, které odkazují na dostupnou detoxifikaci a zprostředkují pobytové léčby závislostí (komunita, ústav)
	4.3 Mapování služeb v oblasti práce se závislostmi pro děti a mladistvé
	4.4 Podpora a mapování nabídky služeb pro osoby s duální diagnózou, mapování počtu osob s duální diagnózou na území města Benešov
	4.5 Podpora vzniku služeb poskytujících služby problémovým hráčům
	4.6 Podpora svépomocných aktivit typu Anonymní alkoholici

Termín realizace	průběžné po dobu platnosti Plánu protidrogové prevence města Benešov 2021–2023
Odpovědnost	pracovní skupina, protidrogový koordinátor, lokální síť pro OSPOD a pracovníci ambulantních služeb

5.3.5 Naplňování požadavků z oblasti vzdělávání

Dopad opatření:

Pravidelné vzdělávání místního protidrogového koordinátora si dal za svou prioritu KÚSK. Zařizuje **školení i exkurze** do kontaktních center i věznic. Koordinátor má navíc vlastní plán vzdělávání z pozice zaměstnance městského úřadu. Účastní se vybraných kurzů i konferencí.

Příležitostné **vzdělávání dalších osob**, které řeší drogovou prevenci, je možné realizovat jako konkrétní opatření v Programech protidrogové prevence města Benešov na jednotlivé roky, a to zejména prostřednictvím přednášek na aktuální téma. Pro členy pracovní skupiny je to benefit za spolupráci na strategiích prevence a zároveň žádoucí zdroj informací, potřebných pro další profesní rozvoj a práci s lidmi a jako podpora opatření v prioritách 2 a 3.

Plán protidrogové prevence města Benešov 2021–2023	
Název priority V.	NAPLŇOVÁNÍ POŽADAVKŮ Z OBLASTI VZDĚLÁVÁNÍ
Opatření	5.1 Pravidelné vzdělávání místního protidrogového koordinátora (semináře a konference, odborné stáže a praxe u poskytovatelů služeb)
	5.2 Zajistit příležitostné vzdělávání jednotlivců i skupin (seminář, přednáška pro účastníky cenově dostupná – nejlépe zdarma, publikace)
Termín realizace	průběžné po dobu platnosti Plánu protidrogové prevence města Benešov 2021–2023
Odpovědnost	Město Benešov, Krajský úřad Středočeského kraje, místní protidrogový koordinátor, poskytovatelé odborných služeb

Použité zdroje

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027
Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021
Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje na léta 2016–2020
Sociální exkluze drogově závislých na Benešovsku a strategie jejího překonávání (BP FF UK 2012)
Realizace protidrogové politiky v krajích a obcích a její koordinace. Metodické doporučení
Plán prevence kriminality na roky 2021–2025
Komunitní plán sociálních a návazných služeb na území ORP Benešov 2021–2024
Souhrn Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2019
Úřad práce Benešov
Pečovatelská služba okresu Benešov
Magdaléna, o.p.s.
MěÚ Benešov – Odbor správních agend
Web Středočeského kraje: www.kr-stredocesky.cz/web/socialni-oblast/protidrogova-politika
Informační portál Drogy-info: <https://www.drogy-info.cz/>
www.benesov-city.cz

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Čtyři základní pilíře protidrogové politiky v ČR
Obrázek č. 2: Grafické zaměření protidrogové politiky v ČR

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Celkový roční počet vyplacených dávek mimořádné okamžité pomoci za léta 2019 a 2020 v ORP Benešov
Tabulka č. 2: Statistická data terénního programu a nízkoprahového denního centra 2019-2020
Tabulka č. 3: Trestné činy obecně ohrožující
Tabulka č. 4: Přestupky na úseku zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
Tabulka č. 5: Přestupky na úseku před alkoholismem řešené MěÚ Benešov
Tabulka č. 6: Statistická data kontaktního centra za rok 2020
Tabulka č. 7: Statistická data terénního programu za rok 2020



Strategické dokumenty týkající se prevence
jsou zveřejněny na webových stránkách města

Benešov: <https://www.benesov-city.cz/>.

Aktuální informace ze sociální oblasti
i prevence jsou průběžně zveřejňovány
v odkazu sociální služby: <https://ssob.benesov-city.cz/>. Informace o všech preventivních
aktivitách jsou občanům k dispozici také na
Facebooku města Benešov.

V Benešově dne 10. 3. 2021

Bc. Eva Stulíková, místní protidrogová koordinátorka
Odbor sociálních věcí a zdravotnictví MěÚ Benešov

Všem, kteří se podíleli na tvorbě tohoto dokumentu, děkuji za spolupráci. Tento dokument by měl sloužit jako výchozí materiál pro další roky fungování skupiny a zdárnou spolupráci při realizaci protidrogové prevence.