



JIHOMORAVSKÝ KRAJ
Krajský úřad

Strategie protidrogové politiky

Jihomoravského kraje na období 2010 - 2018

**Jihomoravský kraj
Krajský úřad Jihomoravského kraje,
odbor školství, oddělení prevence
a volnočasových aktivit**

Obsah

1. PŘEDMLUVA	4
2. ÚVOD	5
2.1 Vymezení, funkce a hlavní cíl Strategie protidrogové politiky JMK	5
3. STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA JIHOMORAVSKÉHO KRAJE	7
3.1 Základní údaje o kraji.....	7
3.2 Obyvatelstvo a sídla	8
3.3 Nezaměstnanost.....	8
3.4 Průměrná mzda.....	9
3.5 Hrubý domácí produkt	9
3.6 Průmysl, doprava, příhraniční spolupráce.....	9
3.7 Turismus.....	10
3.8 Zdravotní péče.....	10
3.9 Školství.....	10
3.10 Kriminalita	11
4. SOUHRN DOSAVIDNÍHO VÝVOJE DROGOVÉ SCÉNY V JMK.....	12
4.1 Statistické údaje o registrovaných uživatelích drog v JMK.....	13
4.2 Specifika drogové kriminality v Jihomoravském kraji v roce 2009.....	13
5. PRIMÁRNÍ PREVENCE	15
5.1 SWOT analýza v oblasti primární prevence	15
5.2 Legislativní ukotvení.....	17
5.3 Vymezení základních pojmů	17
5.4 Priority pro dané období.....	17
5.4.1 Zaměření primární prevence ve vztahu k rizikovému chování u dětí a mládeže..	18
5.4.2 Zaměření primární prevence ve vztahu k podpoře zdraví ve školách.....	18
5.5 Organizačně technické zázemí primární prevence.....	18
5.5.1 Organizační struktura v rámci JMK	19
5.6 Cíl.....	20
5.6.1 Hlavní cíle	20
5.7 Cílové skupiny primární prevence	20
5.8 Krajské metodické centrum primární prevence	21
5.8.1 Zdůvodnění potřeby Krajského metodického centra primární prevence	21
5.8.2 Základní výchozí principy Krajského metodického centra primární prevence....	21
5.8.3 Koordinační a metodická funkce.....	22
5.8.4 Vytipování vhodného subjektu.....	22
5.8.5 Zachování a využití prvků, které jsou funkční	23
5.8.6 Ekonomická udržitelnost systému.....	23
5.8.7 Kontrola kvality a efektivity	24
5.8.8 Základní struktura plošného systému primární prevence na krajské úrovni	24
5.9 Síť zařízení řešící specifickou primární prevenci na území Jihomoravského kraje.....	25
6. LÉČBA A RESOCIALIZACE UŽIVATELŮ DROG	27
6.1 SWOT analýza v oblasti léčby a resocializaci	27
6.2 Legislativní ukotvení.....	28
6.3 Cíl.....	28
6.3.1 Hlavní cíle	28
6.4 Cílové skupiny léčby a resocializace	29
6.5 Síť zařízení řešící specifickou sekundární prevenci na území JMK.....	29
7. HARM REDUCTION = SNIŽOVÁNÍ RIZIK SPOJENÝCH S UŽÍVÁNÍM DROG	31
7.1 SWOT analýza v oblasti HR	31
7.2 Legislativní ukotvení.....	32

7.3 Cíl	32
7.3.1 Hlavní cíle	32
7.4 Cílové skupiny harm reduction	33
7.5 Síť zařízení řešící specifickou terciární prevenci na území Jihomoravského kraje:	33
7.6 Jiné stávající aktivity v oblasti protidrogové aktivity	34
8. REPRES = POTLAČOVÁNÍ NABÍDKY DROG	35
9. OBLAST KOORDINACE A ŘÍZENÍ.....	35
9.1 Koordinace na úrovni krajského úřadu	35
9.2 Koordinace spolupráce s kontaktními osobami na obcích III. stupně v JMK.....	35
9.3 Koordinace spolupráce s organizacemi v Jihomoravském kraji	36
9.4 Hlavní cíle	36
9.5 Cílové skupiny v oblasti vzdělávání a koordinace	37
10. FINANCOVÁNÍ NA KRAJSKÉ ÚROVNI	38
10.1 Minimální síť zařízení v Jihomoravském kraji	38
10.2 Dotační programy.....	38
10.2.1 Podmínky pro poskytnutí dotace.....	38
10.2.2 Priority při výběru projektů.....	38
10.2.3 Posuzování a hodnocení žádostí o poskytnutí dotace	39
10.3 Financování programů.....	39
10.3.1 Financování primární prevence	40
10.3.2 Financování léčby, resocializace a služeb Harm reduction.....	41
11. KRÁTKODOBÝ REALIZAČNÍ PLÁN NA OBDOBÍ 2010 – 2012	42
11.1 Primární prevence	42
11.2 Léčba, resocializace a Harm reduction (dále HR) = snižování rizik spojených s užíváním drog	44
11.3 Financování stávající sítě služeb dle návrhu Minimální sítě zařízení	46
12. PŘÍLOHY	50
Příloha č. 1 – Kontakty Odboru školství KrÚ JMK, oddělení prevence a volnočasových aktivit (sekce prevence).....	50
Příloha č. 2 Obecní úřady obcí s rozšířenou působností v JMK a kontaktní osoby v protidrogové oblasti.....	51
Příloha č.3 Slovník použitých odborných termínů.....	52

1. PŘEDMLUVA

Užívání drog je fenomén celosvětově vnímaný jako problém, protože ovlivňuje zdraví a kvalitu života nejen uživatelů drog a jejich blízkých, ale v důsledku možných negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních dopadů, které s užíváním drog souvisejí, se týká celé společnosti.

V České republice definuje drogy zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů jako omamné a psychotropní látky a přípravky je obsahující, dále také nově přijatý zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, v platném znění. Ve Strategii jsou pod pojmem drogy zahrnuty výše uvedené návykové látky i látky běžně dostupné (organická rozpouštědla) a společností vysoce tolerované a veřejně propagované (alkohol a tabák).

Za účinnou strategii směřující k řešení problémů v oblasti užívání drog je v ČR i v zemích EU považován komplexní multidisciplinární a vyvážený přístup. Tedy přístup, který vychází ze široké celospolečenské, meziresortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce a je postavený na rovnováze potlačování nabídky (zákonné represe) a snižování poptávky po drogách (primární prevence, harm reduction, léčby a resocializace). Připravený akční plán musí obsahovat cíle a prostředky v oblasti primární prevence, harm reduction, léčbě a resocializaci. Nelze opomenout ani samotnou koordinaci protidrogové politiky.

Je nezbytné aktivně zapojit celou širokou veřejnost do činností, které směřují ke snižování dostupnosti drog a zvrátit dosavadní nepříznivý stav v jejich šíření a užívání. Své místo má i efektivní vzdělávání související se získáním drogového uvědomění a specifických dovedností, pestrá nabídka preventivních volnočasových aktivit a dostupná léčba. Drogová politika musí být definována na základě analýzy současné situace a identifikovaných potřeb a musí mít jasnou strukturu, jež umožní praktickou realizaci a hodnocení.

2. ÚVOD

2.1 Vymezení, funkce a hlavní cíl Strategie protidrogové politiky JMK (dále jen Strategie)

Česká republika má restriktivní drogovou politiku. Držení, užívání a prodej jakýchkoliv drog je zakázáno (dle množství držené drogy se řeší v přestupkovém či v trestním řízení).

Za účinnou strategii směřující k řešení problémů v oblasti užívání drog v ČR i v zemích EU je považován komplexní multidisciplinární a vyvážený přístup vycházející z rovnováhy potlačování nabídky (zákonné represe) a snižování poptávky po drogách (primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik).

ČR se svojí protidrogovou politikou hlásí k mezinárodním úmluvám OSN o drogách, k Amsterdamské úmluvě Evropského společenství a k programu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století. Na základě uvedených dokumentů je vypracována Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 schválená usnesením vlády České republiky dne 10. května 2010.

Krajská strategie protidrogové politiky vychází nejen z těchto výše zmíněných dokumentů, ale i z Programu rozvoje Jihomoravského kraje 2010 – 2013, priority A.1.10 Zkvalitnění specifických aspektů kurikulární reformy-..., začlenění programu Zdraví 21. a priority A.4.2 Realizace projektů prevence sociálně patologických jevů, Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2009 – 2011 pro cílovou skupinu osob ohrožených sociálním vyloučením a osob v krizi, prioritou č. 8. „Podpora, stabilizace a rozvoj stávajících služeb pro uživatele drog v Jihomoravském kraji“ a z Koncepce rodinné politiky v Jihomoravském kraji, bod 3.3. „Opatření na podporu zdravého životního stylu rodiny“ - 3.3.1. „Podpora zdraví, včetně podpory výchovy k občanské odpovědnosti s cílem prevence sociálně-patologických jevů“.

Jihomoravský kraj ve Strategii definuje základní východiska a směry řešení problému užívání drog.

Velký důraz je kladen na specifickou primární prevenci. V JMK existuje síť zařízení poskytující jedinci služby v každé fázi jeho závislosti na návykových látkách.

Krajská strategie je rozdělena do 4 skupin (stejně jako Národní strategie):

1. Primární prevence (stabilizovat nebo snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog mladými lidmi);
2. Léčba a resocializace (stabilizovat nebo snížit míru problémového a intenzivního užívání drog);
3. Snižování rizik (snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost);
4. Snižování dostupnosti drog (stabilizovat nebo snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi) – ve spolupráci s Policií.

Účelem je zabezpečit ochranu jednotlivců a společnosti před zdravotními, sociálními, ekonomickými škodami, které užívání drog přináší a zabezpečit

bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před dopady v podobě trestné činnosti spojené s drogami.

Funkce strategie protidrogové politiky JMK :

- Vytyčit základní principy a cíle a stanovit priority krajské protidrogové politiky Jihomoravského kraje;
- Vymezit institucionální a organizační rámec protidrogové politiky i odpovědnosti a kompetence všech;
- Nabídnout institucím a organizacím zapojeným do realizace krajské protidrogové politiky, aby si při naplňování krajské protidrogové strategie Jihomoravského kraje našly své místo a tím se staly plnohodnotným partnerem pro kraj a obce;
- Propojovat státní i nestátní, dobrovolnické i svépomocné organizace na všech úrovních realizace krajské protidrogové politiky;
- Pro potřeby spolupráce na regionální úrovni informovat veřejnost o podobě, cílech a o prioritách směřování krajské protidrogové politiky.

Roli strategie protidrogové politiky Jihomoravského kraje lze vymezit následujícím způsobem:

- Je implementací Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 na krajské úrovni vycházející z aktuálních potřeb v kraji;
- Je materiálem, ze kterého mohou vycházet obce při plánování aktivit v oblasti protidrogové politiky na místní úrovni;
- Je materiálem, ze kterého mohou vycházet poskytovatelé služeb v oblasti protidrogové politiky při realizaci programů prevence a léčby užívání drog;
- Iniciuje tvorbu rozvojových projektů v oblasti protidrogové politiky.

Hlavní cíl strategie je:

- **Snížit v Jihomoravském kraji užívání všech typů drog a potenciální rizika a škody související s užíváním drog, které mohou jednotlivcům a společnosti nastat.**

Tento cíl je totožný s hlavním cílem Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018.

3. STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA JIHOMORAVSKÉHO KRAJE¹

3.1 Základní údaje o kraji

Jihomoravský kraj se rozkládá na území 7 066 km² - 8,9% území ČR a rozlohou je čtvrtým největším krajem České republiky (po Středočeském, Jihočeském a Plzeňském kraji).

Na území jihomoravského kraje existuje 21 pověřených obcí III.stupně:

Blansko, Boskovice, Brno, Břeclav, Bučovice, Hodonín, Hustopeče, Ivančice, Kuřim, Kyjov, Mikulov, Moravský Krumlov, Pohořelice, Rosice, Slavkov u Brna, Šlapanice, Tišnov, Veselí nad Moravou, Vyškov, Znojmo, Židlochovice.

Poloha kraje je z geografického hlediska poměrně výhodná, což je dáno jeho postavením na historickém spojení mezi jihem a severem Evropy. Sousedí s Rakouskem a Slovenskem, v rámci republiky s krajem Jihočeským, Vysočinou, Olomouckým, Pardubickým a Zlínským. Přírodní památky jsou v kraji velmi různorodé a mají vliv na způsob využívání krajiny a způsob života v ní.

V rámci Jihomoravského kraje se rozlišují tyto základní typy přírodních krajin: Východní okraj České vysočiny s Českomoravskou vysočinou, Boskovickou brázdou, Brněnským masívem, Moravským krasem a Dražanskou vysočinou, dále moravské úvaly s Dyjsko-svrateckým a Dolnomoravským úvalem a Vyškovskou bránou a karpatské vysočiny zahrnující Jihomoravské Karpaty - Pálavu a Dunajovické kopce, Středomoravské Karpaty - Ždánický les a Litenčické vrchy a Bílé Karpaty s podhůřím. Přírodní vlastnosti jednotlivých částí, ať už z hlediska nerostného bohatství, úrodnosti a využitelnosti půd pro zemědělství a lesnictví, zdrojů pitné vody, dopravní prostupnosti nebo obytnosti krajiny a jejího rázu, mají vliv na lidské aktivity a potenciály jejího využití. Tyto vlastnosti významně charakterizují možnosti rozvoje kraje jako celku, ale i jeho jednotlivých prostorových částí.

¹ Údaje jsou čerpány ze Statistického úřadu 2009



3.2 Obyvatelstvo a sídla

Počet obyvatel ovlivnila především migrace. V roce 2008 činil celkový přírůstek 6612 osob a ke konci roku žilo v 673 obcích celkem 1 147 146 obyvatel. Na přírůstku obyvatelstva má zásluhu především zahraniční migrace. Ve složení obyvatelstva podle pohlaví měly převažující podíl ženy, na 1 000 mužů připadlo 1 051 žen. Je to ovlivněno především strukturou města Brna, kde žije na 1 000 mužů 1 087 žen. Jihomoravský kraj má posledních letech jednu z nejvyšších nadějí dožití žen v ČR.

V roce 2008 bylo téměř 100 % cizinců, bydlících v Jihomoravském kraji, ekonomicky aktivních jak v postavení zaměstnanců (více jak dvě třetiny těchto osob), tak s platným živnostenským oprávněním. Průměrný věk obyvatel Jihomoravského kraje činí 40,8 roků, z toho nejmladší je populace v obci Práche v okrese Znojmo s průměrným věkem 34,1 let a nejstarší jsou obyvatelé obce Nelepeč-Žernůvka v okrese Brno-venkov, kteří mají v průměru 59,8 let. Z celkového počtu obyvatel žilo ve 49 obcích se statutem města 62,5 % obyvatel.

Hustota obyvatelstva dosahuje průměru 159,4 osob na km², což je v porovnání s celostátním průměrem o 27 osob více. Největší hustotu osídlení v kraji má obec Zastávka s 2 241,8 osobami na km² a nejmenší Podhradí nad Dyjí se 7,1 osobami na km².

3.3 Nezaměstnanost

Jihomoravský kraj dlouhodobě patří ke krajům s vyšší nezaměstnaností. K 31.12.2009 dosáhla registrovaná míra nezaměstnanosti v JMK hodnoty 10,59 % a v ČR 9,2 %. Nejvyšší míra nezaměstnanosti byla k tomuto datu v okresech Jeseník (16,9 %), Most (16,4 %), Hodonín (15,9 %), Bruntál a Znojmo (oba 15,4 %). Nejnižší pak v Praze (3,5 %).

3.4 Průměrná mzda

V roce 2009 dosáhla průměrná nominální mzda přepočtených osob v Jihomoravském kraji 22 013 Kč, v meziročním srovnání činil přírůstek 946 Kč (4,5 %). Ve všech krajích České republiky došlo k poklesu počtu zaměstnanců, nejvíce v Hlavním městě Praha (o 59,9 tisíc), v Jihomoravském kraji to bylo o 17,8 tisíc méně zaměstnanců než v roce 2008.

Průměrná mzda v Jihomoravském kraji byla ve srovnání s průměrem republiky nižší o 1 555 Kč, ale rostla o 0,4 procentního bodu rychleji. V mezikrajském srovnání byl růst mezd v Jihomoravském kraji sedmý nejrychlejší. Za Hlavním městem Prahou, kde byla průměrná mzda mezi kraji nejvyšší (31 946 Kč), zaostává průměrná mzda zaměstnanců Jihomoravského kraje o 7 749 Kč.

3.5 Hrubý domácí produkt

Jihomoravský kraj patří k regionům s významným ekonomickým potenciálem. Vytvořený hrubý domácí produkt kraje představuje 10,1 % hrubého domácího produktu České republiky. Dosažená výše podílu HDP ovšem neodpovídá podílu obyvatelstva kraje na obyvatelstvu ČR, který činí 11,0 %.

3.6 Průmysl, doprava, příhraniční spolupráce

Vzhledem k průmyslové tradici Brna a jeho okolí má stále dominantní postavení v ekonomice kraje zpracovatelský průmysl, který se na celkové hrubé přidané hodnotě kraje podílí 23,0 %, na další tradiční odvětví především jižních oblastí kraje, zemědělství, připadá pouze 3,1 %. Rozvíjející se stavebnictví se podílí 8,3 % a nelze opomenout ani obchod a opravy spotřebního zboží se 14,6 % a tzv. komerční služby (16,4 %).

Významnou součástí regionální spolupráce, podporovanou zejména ze strany Krajského úřadu Jihomoravského kraje, je vytváření mikroregionů. Vznik mikroregionů je důležitým a pozitivním trendem pro společné prosazování zájmů a záměrů zejména venkovských obcí s cílem dosažení žádoucích změn ve všech obcích určitého území. Nadále se rozvíjí také přeshraniční spolupráce v euroregionu Pomoraví, který sdružuje regiony Weinviertel, Jižní Morava a Západní Slovensko. Většina těchto oblastí se vyznačuje intenzivní zemědělskou činností. Výjimku tvoří městské aglomerace Vídně, Brna a Bratislavy, kde je koncentrována průmyslová a obchodní činnost. Rozvoj euroregionu Pomoraví a přeshraniční spolupráce, podpora koncepčního rozvoje území, rozvoje spolupráce na euroregionální úrovni, zejména v oblasti vědy, školství, zdravotnictví, sociálních služeb, kultury a sportu patří také mezi hlavní priority rozvoje Jihomoravského kraje.

Přirozené spádové centrum celé jižní Moravy je krajská metropole Brno, ležící na soutoku Svatky a Svitavy. Město s významným regionálním postavením, situované na křižovatce dálnic ve směru Praha, Vídeň, Bratislava a Olomouc, je střediskem tradičních mezinárodních výstav a veletrhů, které podtrhují jeho status

rušného mezinárodního obchodního centra. Druhé největší město republiky má také značný nadregionální význam. Je jednak sídlem řady institucí celostátního významu, především soudnictví, ale i významným centrem kultury a vysokého školství.

Z hlediska dopravy má Jihomoravský kraj důležitou tranzitní funkci. Kostru dopravního systému tvoří dálnice D – 1, D – 2 a rychlostní komunikace R – 43 a R – 52. Významný dopravní uzel v případě silniční, dálniční a železniční dopravy a integrovaného dopravního systému Jihomoravského kraje představuje město Brno. Civilní letiště v Brně – Tuřanech je však celoročně schopno přijímat všechny typy letadel. Krajem prochází dva hlavní železniční koridory propojující země EU a město Brno je členem sdružení evropských měst se zájmem o vybudování rychlé železnice. Husté silniční dopravě slouží dálnice a silnice v úhrnné délce 4,5 tisíc km.

3.7 Turismus

Z pohledu mezinárodního turismu mají na území kraje přední postavení krajinné a kulturně historické areály, a to Lednicko-valtický, Moravský kras a Slavkovské bojiště. Podobné postavení se svými kulturními památkami zaujímá i metropole Brno. Mezi přírodními atraktivitami vyniká Národní park Podyjí. Na území kraje přitahuje návštěvníky celá řada významných kulturních a společenských atraktivit, které jsou velmi přínosné pro rozvoj cestovního ruchu.

K přednostem kraje z tohoto hlediska patří vinařská turistika a nezaměnitelný charakter dodávající kraji folklórní tradice a lidová kultura. Kladně v tomto směru působí na jihu Moravy i cykloturistika, a to i v mezinárodním kontextu (Moravsko-slezská dálková cyklotrasa, Greenways, Jantarová stezka, cyklotrasa Brno - Vídeň). Nelze opomenout ani význam Masarykova okruhu, který každoročně přiláká velké množství našich i zahraničních příznivců motoristických závodů.

3.8 Zdravotní péče

Zdravotní péče v kraji je zabezpečena jednak sítí 22 nemocnic s celkovým počtem 7968 lůžek (údaje za všechny rezorty), ale i dostatečným počtem ostatních samostatných zdravotnických zařízení, samostatných ordinací lékařů a lékáren, popřípadě výdejen léků.

3.9 Školství

K pozitivům kraje patří dostatečná síť předškolních a školských zařízení. Děti v předškolním věku svěřují rodiče 630 mateřským školám, základní vzdělání poskytuje 475 základních škol, z nichž převážná část žáků přechází na další studium do 146 středních škol. Síť škol většinou pokrývá požadavky na umístění dětí, i když se stále ještě projevují některé nedostatky. Snahou středního a učňovského školství je zabezpečení provázanosti nabídky středního školství s potřebami trhu práce. Na nadprůměrné vzdělanostní úrovni obyvatel v kraji má podíl i kvalitní systém vysokého školství. Potřebné vzdělání poskytují studentům civilní i soukromé vysoké školy v Brně a Lednici, opomenout nelze ani význam Univerzity obrany v Brně.

3.10 Kriminalita

Kriminalitu v Brně a Jihomoravském kraji ovlivňují následující skutečnosti: Brno je druhým největším městem republiky, je zde zvýšená koncentrace osob, prodejních a zábavních center, je významným dopravním uzlem a je pořadatelem řady mezinárodních akcí s velkou návštěvností osob ze zahraničí i ČR. Dále je pro Jihomoravský kraj charakteristická vysoká koncentrace kulturních památek, církevních objektů a rekreačních zařízení.

Mezi neměnné kriminogenní faktory, které ovlivňují vývoj trestné činnosti v rámci JMK patří zvyšující se podíl občanů, kterým se nechce pracovat a zdroje obživy i životní úrovně si obstarávají kriminální činností. Na trestné činnosti se navíc začíná podepisovat i zvýšená nezaměstnanost a důraz na konzumní způsob života. Zejména u mládeže je dalším faktorem klesající vliv rodiny a školy na výchovu dětí a mládeže. Významným kriminogenním faktorem mnoha loupeží a majetkových trestných činů je nedostatečná právní úprava umožňující anonymní výkup věcí v zastavárnách a bazarech, často pocházejících právě z trestné činnosti.

4. SOUHRN DOSAVADNÍHO VÝVOJE DROGOVÉ SCÉNY V JIHMORAVSKÉM KRAJI

V této kapitole jsou obsaženy pouze základní údaje; podrobnější informace o drogové scéně v Jihomoravském kraji lze nalézt následujících pramenech: Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice (NMS 2009), Výroční zprávy Centrálního pracoviště drogové epidemiologie Hygienické stanice Hl. M. Prahy, Výroční zpráva krajské hygienické stanice 2009 se sídlem v Brně, Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Jihomoravského kraje 2009 (Krajský úřad Jihomoravského kraje, odbor školství, oddělení prevence a volnočasových aktivit 2010).

Jihomoravský kraj se vyznačuje příznivou sociodemografickou situací a zdravotním stavem populace.

Jihomoravský kraj je charakteristický příznivým sociálním prostředím včetně příznivé situace v oblasti užívání drog – tedy nižším výskytem experimentálního i problémového užívání, nižšími počty žádostí o léčbu v souvislosti s heroinem, a zároveň zde nedochází ke koncentraci kriminality. I když je pravděpodobné, že početná subpopulace závislých na heroinu zůstává skrytá, neboť většina uživatelů nevyhledává intervenci, s výjimkou substitučních programů.

V Jihomoravském kraji je nejvíce rozšířenou nealkoholovou drogou pervitin, v roce 2009 bylo zaznamenáno v kontaktně léčebných centrech 507 případů. Druhou nejvíce rozšířenou nealkoholovou drogou byl heroin – 252 případů a na třetím místě figurovala marihuana - 100 případů.

Experimentující mládež preferuje kouření marihuany a perorální konzumaci tanečních drog. Většina osob, užívajících marihuanu, ji užívá rekreačně a intervenci nikdy nevyhledá.

Subpopulace drogově závislých “stárne”, jsou to nezřídka klienti s mnohaletým abuzem tvrdých drog, bez motivace k léčbě, často infikovaní hepatitidami, s pestrou somatickou a psychiatrickou symptomatologií.

Specifickou skupinou v dané problematice je romská populace, kde dochází ke zneužívání především těkavých látek nezřídka již v předškolním věku a heroinu (užívání, distribuce).

Síť drogových služeb v Jihomoravském kraji je stabilizovaná a zahrnuje programy od primární prevence, přes nízkoprahové služby – tj. terénní programy a kontaktní centra, po ambulantní či pobytová léčebná a resocializační zařízení.

Dostupnost služeb je až na výjimky poměrně dobrá. Nedostačující, případně zcela chybějící jsou služby zaměřené na práci s uživateli legálních drog a na práci s některými specifickými skupinami klientů.

4.1 Statistické údaje o registrovaných uživatelích drog v JMK²

Počet vykázaných uživatelů, kteří žádali o léčbu v roce 2009 činil 1048 klientů, což odpovídá předchozímu roku (r. 2008 – 1 044 klientů).

V registru uživatelů drog jako základní droga stále převládá užívání pervitinu (48%), oproti loňskému roku je to však pokles o 13%, užití heroinu se podílí 24%, marihuana 9,5%, další drogy jsou užívány jako základní droga spíše ojediněle a 13% uživatelů drog neuvádělo typ užívané drogy.

Zastoupení mužů a žen je dlouhodobě v poměru 3 : 1, tento poměr se však podstatně mění v závislosti na věku. Zastoupení obou pohlaví ve věku do 15 let (M – 3, Ž – 1) a ve věkové skupině 15 – 19 let (M – 81, Ž – 67) je rovnocenné. Ve věku nad 20 let se podíl mužů téměř zdvojnásobí (M - 146, Ž – 86) a s věkem dále narůstá až na čtyřnásobek (M – 166, Ž – 39). Dívky mladší 20 let sice vyhledávají intervenci dříve než chlapci, avšak nízký podíl žen mezi klienty nad 30 let může signalizovat spíše potřebu speciálních služeb pro ženy užívající drogy než zdání, že ženy s drogami přestávají.

Mezi žadateli o léčbu převažují osoby se základním vzděláním (42%) a osoby se středoškolským vzděláním bez maturity (22%).

Nejrozšířenější aplikace základní drogy podle pohlaví byla aplikace injekční (61,2%) ze dvou třetin u mužů a jedné třetiny u žen a dále aplikace šňupáním či čicháním (11,7%) a užití drogy požitím (11,3%).

Výrazně narůstají počty jehel distribuovaných v rámci výměnných programů. V porovnání s r. 2008 o 110 451 jehlu více, tj. 30% nárůst na počet 373 103 vyměněné jehly. Trvale vysoký podíl nitrožilní aplikace drog opravňuje existenci a podporu programů Harm reduction – výměny injekčních stříkaček a testování klientů na infekce hepatitidami a HIV. Tyto programy plní rovněž edukační cíl – převádět klienty na bezpečnější způsoby užívání, případně navodit motivaci k léčbě.

4.2 Specifika drogové kriminality v Jihomoravském kraji³ v roce 2009

V roce 2009 na území Jihomoravského kraje byly všemi složkami policie zabývající se drogovou trestnou činností nejčastěji řešeny případy výroby a distribuce metamfetaminu, distribuce marihuany, kokainu a heroinu.

Výchozí surovinou, kterou k výrobě metamfetaminu pachatelé používají, jsou stále výhradně léčiva s obsahem pseudoefedrinu (Modafen). V teritoriu Brna a Jihlavy se vyskytly tablety léků polské výroby Sudafed. V případech, které byly v souvislosti s metamfetaminem realizovány, se jednalo o „domácí“ výrobu této drogy, kde byl výrobce zároveň distributorem s vytvořenou úzkou skupinou osob v jeho okolí, která

² Krajská hygienická stanice Jihomoravského kraje se sídlem v Brně, závěrečná zpráva za rok 2009

³ Národní protidrogová centrála, Výroční zpráva 2009

poté prováděla koncový prodej metamfetaminu dalším odběratelům. Metamfetamin se stále objevuje převážně ve formě sypkého prášku a je velmi dobré kvality.

Distribucí heroinu se v Brně a na území Jihomoravského kraje zabývají zejména osoby vietnamské národnosti a Romové. Vietnamci převládají v organizaci distribuce heroinu na území kraje. Pracují v poměrně dobře organizovaných skupinách, jejichž činnost se neomezuje pouze na území Jihomoravského kraje, ale na celém území ČR. Dochází k propojení osob vietnamské národnosti s osobami z bývalé Jugoslávie jako dodavatelů a osob romské národnosti jako dealerů již velmi naředěné drogy. Romové zůstávají stejně jako v minulosti na pozicích koncových prodejců heroinu. Čistota jimi prodávaného heroinu je na velmi nízké úrovni. V případě příslušníků vietnamské komunity v kraji také došlo k rozvoji další aktivity v oblasti výroby a distribuce drog – začali se specializovat na indoor pěstování konopí a v teritoriu Brna i na prodej metamfetaminu.

Kokain se v regionu Jihomoravského kraje začal objevovat častěji než v minulosti, a to zejména mezi movitějšími skupinami osob. Na dovozu a distribuci se podílejí cizinci, především osoby z oblasti Balkánu jako organizátoři dovozu, občané ČR pak pracují zvláště jako kurýři nebo koncoví distributoři. Je využíván osobní dovoz prostřednictvím kurýrů, ale i zasílání zásilek pomocí přepravních a zasilatelských společností. V těchto případech jsou adresáty čeští občané a zásilky pocházejí zpravidla z některé ze zemí Latinské Ameriky. Rovněž byl zaznamenán případ dovozu kokainu lodí prostřednictvím soukromé osoby přes Atlantský oceán.

Mezi mladými lidmi zůstává, zejména pro svoji dostupnost a nízkou cenu, nadále oblíbená “taneční” droga extáze, která je na území kraje nejčastěji dovážena z Holandska. Kurýři zpravidla využívají k dovozu hromadné dopravní prostředky, především autobusy. Extáze se stále dováží ve formě tablet, ale byl zaznamenán nárůst dovozu a distribuce tablet s obsahem jiné látky, která má podobné stimulační a halucinogenní účinky jako MDMA. V Brně se rovněž objevily na trhu tablety, které místo MDMA obsahovaly amfetamin.

Stále velmi rozšířenou drogou v regionu zůstává marihuana. Její výrobci jsou jednak jednotlivci, kteří pěstují pro svou potřebu v soukromí omezené množství (zpravidla do 20 rostlin). Jak bylo ovšem výše zmíněno, v této oblasti značně stoupla aktivita příslušníků vietnamské komunity, kteří organizují a zajišťují výrobu marihuany v indoor pěstírnách ve velkém množství.

5. PRIMÁRNÍ PREVENCE

5.1 SWOT analýza v oblasti primární prevence

S - Silné stránky	W - Slabé stránky
Legislativní ukotvení prevence - Školský zákon č.561/2004 - Vyhláška 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních Zavedené systémové prvky v oblasti PP - Realizace Minimálních preventivních programů ve školách a školských zařízeních - Existující systém metodiků prevence (MP PPP, ŠMP) - Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů PP užívání NL (Standardy odborné způsobilosti) - Dotační program MŠMT - Metodika MŠMT ČR pro poskytování dotací ze státního rozpočtu na realizaci aktivit v oblasti prevence rizikového chování v období 2010-2012. Organizačně – technické zázemí JMK - Součástí struktury OŠ KrÚ JMK je oddělení prevence a volnočasových aktivit - krajský školský koordinátor prevence SPJ, protidrogový koordinátor prevence, manažer prevence kriminality, koordinátor pro národnostní menšiny - Radní JMK - pověřen zabezpečováním úkolů v oblasti prevence kriminality a protidrogové prevence - Zřízení „Pracovní skupiny prevence kriminality JMK“ – rovněž řeší problematiku primární, sekundární a terciární protidrogové prevence - Dotační programy pro oblasti prevence kriminality a protidrogové prevence z rozpočtu JMK (určeno pro NNO, obce) Odborné a metodické zázemí - V JMK působí kvalifikovaní odborníci v oblasti PP - Existence subjektů podílejících se na službě v oblasti PP - Pedagogicko-psychologické poradny - výrazný podíl na preventivní činnosti škol a školských zařízeních - Certifikované programy v rámci školní docházky - certifikováno 5 programů: - 3 programy realizují NNO (Brno, Hodonín, Tišnov) - 2 programy realizuje školské zařízení (PPP)	Demotivující a dlouho trvající situace v oblasti PP - ŠMP doposud nedosáhli zkrácení úvazku (Vyhláška 72/2005 Sb. vymezuje činnost školního metodika prevence). Často malá podpora ze strany vedení školy (podmínky pro práci ŠMP). Nízké právní vědomí pedagogů v oblasti SPJ u dětí a mládeže. Předimenzování programů pro některé cílové skupiny na úkor jiných skupin. Duplicita preventivních programů (subjekty, které realizují preventivní programy ve školách a školských zařízeních často nerespektují svoji primární oblast činnosti a suplují obsahovou náplň programů jiných kompetentních subjektů. Tím, že nepokrývají primárně svoji činnost, může vypadnout ze systému důležitý článek prevence). Dotační programy Absence dotačního programu z rozpočtu JMK na realizaci preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních Tím, že primární prevence nevykazuje a ani nemůže vykazat okamžitý efekt, většina resortů ji nezahrnuje do svých priorit. Absence standardů odborné způsobilosti pro jiné typy SPJ (v současné době jsou k dispozici pouze standardy pro prevenci užívání NL). Absence certifikovaných programů specifické prevence poskytované mimo rámec školní docházky . Nedostatečný počet programů zaměřených na rodinu a následně její zapojení do programu. Nedostatečná kontrola a postih dodržování zákona o legálních drogách (např. prodej alkoholu a tabákových výrobků nezletilým).

Brno - Centrum pro drogové a jiné závislosti) Oblast vzdělávání - Zajištění dostupnosti studia k výkonu specializovaných činností (realizuje PF MU Brno, o.s. Podané Ruce, PPP Brno ve spolupráci s LF UK/Adiktologie, SI-Praha) - Realizace tematicky zaměřených seminářů - oblast problematiky SPJ (vzdělávání OMP, ŠMP). Fungující centra PP v kraji (na některých lokálních úrovních).	
O – Příležitosti Podpora systému PP - koordinace, pokrytí a dostupnost ve všech regionech, zapojení NNO do tohoto systému PP: ve školách a školských zařízeních (plnění zákonné povinnosti - viz Školský zákon č. 561/2004 Sb., Vyhláška 72/2005 Sb.) v rámci mimoškolního prostředí. Zřízení Krajského centra primární prevence (koordinační a metodická činnost) – podpora plošného systému PP v kraji. Mapování sítě služeb PP a výskytu SPJ Vytvoření stabilní dotační politiky kraje v oblasti PP. Zahrnutí PP do priorit všech resortů a jejich vzájemná propojenost. Motivace NNO k certifikaci programů specifické primární prevence mimo rámec školní docházky. NNO mohou významně doplnit síť PP, a to zejména v protidrogové oblasti Soběstačnost škol a školských zařízení v oblasti všeobecné primární prevence (na odborná pracoviště se obracet jen v případě krizových intervencí). Dostatečné a kvalitní vzdělávání (možnost dlouhodobého a systematického vzdělávání ŠMP, MP PPP, pedagogů a poskytovatelů služeb PP). Všechny články primární prevence by měly plnit a realizovat stanovenou činnost/ zákonnou povinnost. Meziresortní spolupráce v oblasti PP. Využití finančních zdrojů EU.	T – Hrozby Nedostatečná ochrana dětí a mládeže/ bezpečné prostředí - Předimenzovaný a nekontrolovatelný počet heren v některých lokalitách, a to především v lokalitách sociálně vyloučených - Neustálý nárůst spotřeby alkoholu, nikotinu a dalších návykových látek - Stupňující se sociální rozdíly mezi dětmi v třídním kolektivu - % neúnosná prezentace násilí ve sdělovacích prostředcích. Absence specifické primární prevence poskytované mimo školní prostředí - Neošetření cílové skupiny problémových dětí (dětí ulice“) - Vzdávající agresivita a brutalita u dětí a mládeže (demografická křivka se snižuje, ale přibývají komplikovanější vady u dětí, a to nejen v oblasti poruch chování). Bez finanční podpory se nedosáhne provázanost, funkčnost a udržitelnost plošného systému primární prevence v kraji.

Datum zpracování SWOT analýzy: květen 2010

PP – primární prevence; SPJ – sociálně patologické jevy (uvedeno ve Školském zákoně); NL – návykové látky; PPP - pedagogicko - psychologická poradna; MP PPP – metodik prevence

pedagogicko - psychologické poradny; ŠMP – školní metodik prevence; NNO – nestátní neziskové organizace; JMK – Jihomoravský kraj; EU – Evropská unie

5.2 Legislativní ukotvení

Oblast prevence sociálně patologických jevů je legislativně zakotvena ve Vyhlášce č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon) a zákonu č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

Minimální preventivní program, který je závazný pro školy a školská zařízení má oporu v zákoně č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. návykovými látkami.

Z uvedeného vyplývá nutnost prioritně zajistit zákonnou povinnost realizace primární prevence v resortu školství/linie školní prevence.

5.3 Vymezení základních pojmů

Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže představuje činnost a aktivity v rámci

- školní docházky
- mimo rámec školní docházky

Obsahem je specifická a nespecifická primární prevence

- Nespecifická primární prevence (nabídka a realizace aktivit bez přímé souvislosti na rizikové chování u dětí a mládeže);
- Specifická primární prevence (aktivity a programy specificky zaměřené na výskyt rizikového chování u dětí a mládeže). Je realizována jako:
 - všeobecná (zaměřená na běžnou populaci dětí a mládeže, tematické programy s metodikou);
 - selektivní (zaměřená na žáky s předpokladem projevů rizikového chování);
 - indikovaná (včasná intervence - zaměřená na jednotlivce nebo skupinu).

5.4 Priority pro dané období

Školní linie specifické primární prevence

- Programy specifické primární prevence užívání návykových látek
- Programy specifické primární prevence zaměřené na ostatní sociálně patologické jevy

5.4.1 Zaměření primární prevence ve vztahu k rizikovému chování u dětí a mládeže

Primární prevence sociálně patologických jevů v působnosti resortu školství a její zaměření zejména na:

- Předcházení rizikovému chování
 - záškoláctví;
 - šikana, rasismus, xenofobie, vandalismus;
 - kriminalita a delikvence;
 - užívání návykových látek (tabák, alkohol, omamné a psychotropní látky) a další infekční nemoci související s užíváním návykových látek;
 - závislost na politickém a náboženském extremismu;
 - patologické hráčství, virtuální drogy;
- Rozpoznání a zajištění včasné intervence zejména v případech
 - domácího násilí;
 - týrání a zneužívání dětí, včetně komerčního zneužívání;
 - ohrožování mravní výchovy;
 - poruchy příjmu potravin.

5.4.2 Zaměření primární prevence ve vztahu k podpoře zdraví ve školách

Nastavení krajské sítě škol podporujících zdraví vychází z naplňování cíle č. 13 vládního programu ZDRAVÍ 21. Jedná se o strategii šíření podpory zdraví do škol v Jihomoravském kraji. Programy podpory zdraví jsou vnímány jako jeden z prostředků primární prevence rizik ohrožujících zdraví a prevence rizikového chování u dětí mládeže. Bude vynaloženo úsilí k vytvoření organizačních vazeb se strategickými partnery programu „Podpora zdraví ve škole“ v kraji a podpoře činnosti koordináčního týmu.

Kraj bude podporovat zejména tyto priority:

- Podpora koordinace šíření podpory zdraví do škol v oblasti meziresortní spolupráce - činnost koordináčního týmu JMK;
- Rozšíření sítě škol podporujících zdraví v Jihomoravském kraji formou dotační politiky kraje, rozšířit program ŠPZ do škol a školských zařízení zřizovaných JMK (činnost poradců programu ŠPZ a začleňování podpory zdraví a výchovy ke zdraví do ŠVP);
- Zahrnout program podporující zdraví do evaluačního systému škol, zřizovatelů;
- Vzdělávání učitelů v oblasti podpory zdraví a výchovy ke zdraví.

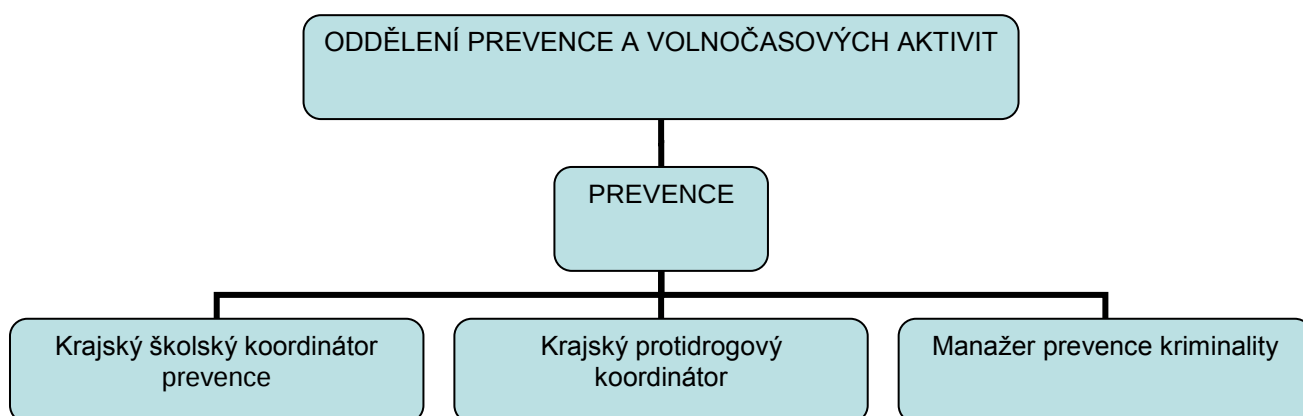
5.5 Organizačně technické zázemí primární prevence

Systém primární prevence a organizační strukturu celého systému prevence upravuje Metodický pokyn MŠMT k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů.

5.5.1 Organizační struktura v rámci JMK

Oddělení prevence a volnočasových aktivit odboru školství krajského úřadu JMK zodpovídá za oblast prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v Jihomoravském kraji:

- Brno
- Brno-venkov
- Blansko
- Břeclav
- Hodonín
- Vyškov
- Znojmo



Obrázek 1: Schéma začlenění prevence - odbor školství KrÚ JMK

Koordinaci a přímou práci se školami zajišťuje:

- krajský školský koordinátor prevence;
- metodici prevence pedagogicko-psychologických poraden v jednotlivých okresech;
- školní metodici prevence.

Základní filosofií primární prevence ve školách je práce pedagogů s podporou preventivního týmu školy (vedení školy, školní metodik prevence, výchovný poradce, ojedinele školní psycholog). Pedagogicko psychologické poradny, a to prostřednictvím metodika prevence zajišťují prevenci sociálně patologických jevů, realizaci preventivních opatření a koordinaci školních metodiků prevence.

Do systému významně vstupují další subjekty státního i nestátního sektoru.

5.6 Cíl

Zastavit, předcházet a redukovat míru nárůstu rizik užívání návykových látek a jiných projevů sociálně patologických jevů u dětí a mládeže výchovou ke zdravému životnímu stylu, poskytováním informací, osvojením pozitivního sociálního chování a posilováním osobní zodpovědnosti za kvalitu svého života.

5.6.1 Hlavní cíle

- Zamezit výskytu užívání návykových látek u maximálního počtu dětí a mládeže. V případě neúspěchu preventivních opatření či jiného selhání
 - oddálit zahájení užívání návykových látek;
 - minimalizovat rizika spojená s užíváním návykových;
 - zajistit odborné poradenství nebo léčbu;
- Zapojit do prevence nejširší občanskou společnost a subjekty zabývající se primární prevencí se zvláštním důrazem na děti, mládež, jejich rodiče, pedagogy;
- Metodická a koordinační podpora plošného systému primární prevence. Zabezpečení dostupnosti komplexního a na sebe navazujícího preventivního působení - zavedení Krajského centra primární prevence;
- Zabezpečit odpovídající finanční zdroje, zavést a udržet systém financování preventivních programů.

5.7 Cílové skupiny primární prevence

Primární cílové skupiny:

- Děti, žáci a studenti škol a školských zařízení;
- Pedagogičtí pracovníci;
- Specifické skupiny (metodici prevence a další odborníci);

Sekundární cílové skupiny:

- Specifické skupiny (děti a mládež v romské komunitě, utečenci, běženci, národnostní menšiny);
- Rodiče;
- Široká laická veřejnost.

5.8 Krajské metodické centrum primární prevence⁴

Za účinnou strategii primární prevence je považován komplexní, vyvážený a dostupný přístup. Ten musí být založen na spolupráci participujících subjektů (státních i nestátních) zabývajících se problematikou primární prevence v Jihomoravském kraji. SWOT analýza ukázala potřebu řešení ucelené koncepce plošného systému primární prevence v kraji. Vhodným nástrojem se jeví zavedení Krajského centra primární prevence jako alternativa podpory plošného systému primární prevence.

5.8.1 Zdůvodnění potřeby Krajského metodického centra primární prevence

Na území Jihomoravského kraje existují různé a kvalitní preventivní programy. Vzhledem k tomu, že se současně jedná o vysoký počet subjektů vstupujících do prevence (police, OSPOD, KHS, probační a mediační služba, NNO, VŠ, apod.), nedošlo ke vzniku ucelené koncepce systémového propojení všech aktérů primární prevence. Proto je naší snahou vytvořit mechanismus plošného systému primární prevence v kraji.

Uvedená alternativa je snahou vytvořit trvalý a udržitelný systém pro zabezpečení primární prevence, který bude akceptovatelný pro všechny zainteresované subjekty.

Přínos:

- Metodická podpora školám;
- Dostupnost preventivních programů;
- Odstranění duplicit preventivních programů;
- Propojenost a návaznost preventivních programů;
- Jednotnost systému kvality a efektivity preventivních programů;
- Získání pevného místa aktérů primární prevence v plošném systému prevence JMK.

5.8.2 Základní výchozí principy Krajského metodického centra primární prevence

Aktivity centra budou rozvíjet síťové propojení všech aktérů primární prevence a tím se pokusí zamezit duplicitě preventivních programů nebo nepokrytí některých cílových skupin a současně posílí jejich dostupnost.

Rovněž se počítá s maximálním využitím již zavedených a fungujících systémových prvků v kraji (např. systém metodiků prevence, certifikované programy NNO apod.).

⁴ Při zpracování bylo čerpáno z návrhu pilotního projektu „Krajská centra primární prevence“, Doc. PhDr. Michal Miovský, PhD. a kolektiv, Centrum adiktologie PK 1. LF UP v Praze. Materiál úzce vychází z výsledků činnosti pracovní skupiny projektu Phare Twining project „Drug Policy“ (pracovní skupina pro prevenci) a dokumentu Příloha č. III/1/5 Závěrečné zprávy č. III/1/

Spolupráce s ostatními subjekty bude založena na principu dobrovolnosti. Žádná z organizací existující v kraji nebude tomuto centru organizačně podřízena. Striktně bude dodržen princip dobrovolného zapojení do systému, který by vyžadoval splnění základních předpokladů (např. certifikaci programu, sdílení základních principů vyjednaných mezi všemi subjekty apod.). Vzájemný vztah mezi Krajským metodickým centrem primární prevence a jednotlivými organizacemi bude na úrovni metodické podpory, vývoje nových programů, pomoc při vzájemné harmonizaci programů, mediační role, evaluace a evidence, vzdělávání a celokrajské projekty (např. ESF projekty). Rovněž nebude docházet k finančnímu ani jinému podobnému organizačnímu propojení.

5.8.3 Koordinační a metodická funkce

Krajské centrum primární prevence bude plnit metodickou a koordinační činnost na základě jednotného koncepčního rámce, který bude odpovídat (na úrovni kraje) resortním liniím. Jedná se vlastně o soulad tří systémů preventivních programů:

- a) Školská prevence reprezentovaná platnou „Koncepcí MŠMT“;
- b) Zdravotnická prevence reprezentovaná programem Zdraví 21;
- c) Prevence kriminality reprezentovaná „Koncepcí MV“ (můžeme zde zahrnout rozvíjející se programy v rámci státní a městské policie atd.).

5.8.4 Vytipování vhodného subjektu

V první fázi zavedení Krajského metodického centra se bude jednat o zabezpečení **školské linie primární prevence**. Z tohoto důvodu se jeví vhodným subjektem zařízení, které je přímo řízené Jihomoravským krajem. Konkrétně by se jednalo o Pedagogicko-psychologickou poradnu Brno, Hybešova 15, a to pracoviště Poradenského centra pro drogové a jiné závislosti, Sládkova 45.

Pozitiva při identifikaci subjektu:

- Poradenské centrum pro drogové a jiné závislosti je již zavedené školské zařízení, které disponuje organizačně technickým zázemím (budova, pracovníci);
- Odborné personální zázemí (existujících 6 úvazků hrazených z přímých nákladů);
- Dlouholetá zkušenost práce v oblasti primární a sekundární prevence (informační, metodická a koncepční činnost);
- Přímá práce se školami;
- Legislativní ukotvení (Vyhláška č. 72/2005 Sb.);
- Zařízení získalo certifikaci - preventivní programy v rámci školní docházky;
- Zařízení je akceptované a mediálně známé mezi odborníky, zástupci státní i nestátní sféry, rodičovskou a jinou veřejností.

5.8.5 Zachování a využití prvků, které jsou funkční

Princip zachování a využití funkčních prvků je pro vznik krajského metodického centra primární prevence naprosto zásadní. Zavedení metodického centra nenaruší dosavadní kontinuitu vývoje preventivních programů tam, kde reálně existují. Smyslem jednotné koncepce není uniformita z hlediska právního statutu jednotlivých aktérů (školská zařízení, NNO), ale sdílená kritéria kvality a základních organizačních principů. Systém bude otevřený reakcím na aktuální změny, ale zásadní v základním pojetí primární prevence a obsahové náplni práce s cílovou skupinou.

V rámci identifikace vhodných subjektů doporučujeme zohlednit již zavedený systém metodiků prevence pedagogicko psychologických poraden v jednotlivých okresech, kteří by fungovali, a to za předpokladu garance celého úvazku jako kontaktní osoby Krajského metodického centra primární prevence. Metodici prevence pedagogicko psychologických poraden mají přímý dosah na školní metodiky prevence a úzce spolupracují téměř se všemi aktéry primární prevence (státní i nestátní sféry) ve svém okrese.

Posílení plošného systému primární prevence bude spočívat hlavně v dodržení společných pravidel:

- Jednotná kritéria kvality a efektivity;
- Jednotný systém evidence a evaluace;
- Důraz na soběstačnost škol v oblasti všeobecné prevence;
- Respekt a držení hranic specializace všech aktérů v regionu (např. sledování a odstraňování duplicit a držení se definované role každého subjektu atd.);
- Nenarušování tematické celistvosti jednotlivých resortních linií a společné vyjednávání o jejich harmonizaci na úrovni regionu a kraje a nikoli posilování jejich rozdílů;
- Sdílení pravidel pro vzdělávání pracovníků a dodržování personálních požadavků na odbornost a zajištění specializovaných programů na úrovni selektivní a indikované prevence;
- Aktivní zapojení do společných projektů na úrovni kraje.

Z uvedených požadavků je současně zřejmé, že jejich splnění je pro každého z aktérů určitým ústupkem či kompromisem – v jehož rámci však subjekty získávají pevné místo v systému a díky své specializaci a respektování této specializace se mohou plně věnovat své odborné práci a nikoli obhajovat např. vzniklé duplicity za současného nepokrytí některých oblastí, cílových skupin či regionu.

5.8.6 Ekonomická udržitelnost systému

Systém a zavedení Krajského metodického centra primární prevence určitě přinese nárůst finančních prostředků. Objem financí však nemusí jednoznačně představovat velikou překážku v jeho financování. Půjde především o zmapování zdrojů, a to jak z úrovně MŠMT, kraje (dotační programy, přímé náklady na činnost metodika prevence) a obcí. Dalšími zdroji mimo školské prevence jsou finanční prostředky

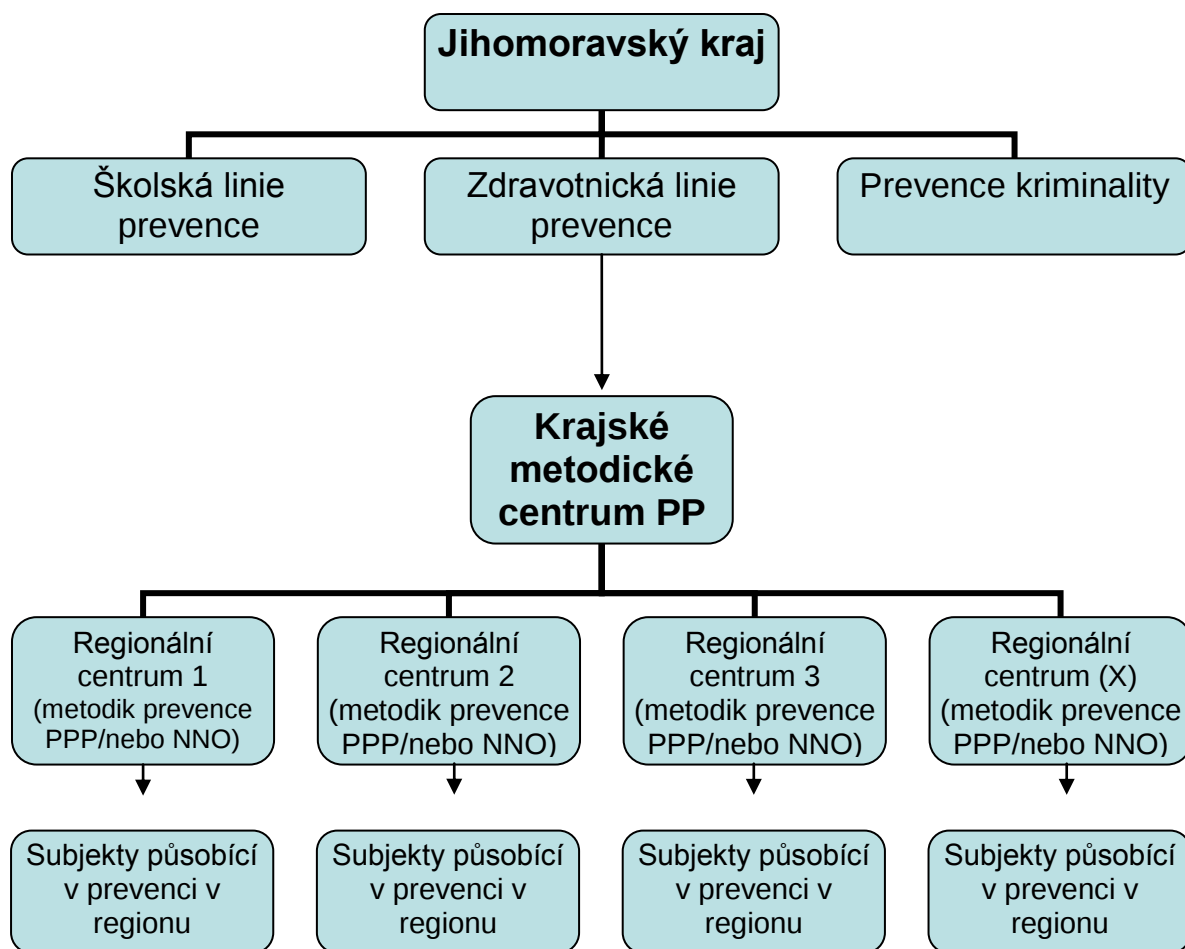
v oblasti prevence kriminality, přímé financování práce Policie ČR (preventivní činnost PIS) nebo rozpočet Státního zdravotního ústavu – Zdraví 21 apod. V úvahu připadá rovněž využití dalších zdrojů (podíl privátních donorů, sponzoringu velkých bank apod.).

Objem finančních prostředků musí vycházet z počtu cílové skupiny a počtu preventivních programů v jednotlivých regionech. Celkový objem předpokládaných finančních prostředků na zajištění plošného systému se bude pohybovat ve výši cca 5 mil. Kč ze všech výše uvedených zdrojů.

5.8.7 Kontrola kvality a efektivity

Úkolem Krajského metodického centra primární prevence by pak bylo ve spolupráci s VŠ realizovat evaluační studie ověřující efektivitu dílčích aktivit a ve spolupráci s jednotlivými subjekty pak vývoj programů. Pokud se ukáže, že některé z programů jsou efektivní více než jiné nebo naopak některé nebudou schopny vykazovat požadovaný efekt, bude nutné vytvořit pravidla pro vznik a vývoj nových a naopak stahování nefunkčních aktivit.

5.8.8 Základní struktura plošného systému primární prevence na krajské úrovni



Obrázek 2 : Schéma základní struktury Krajského metodického centra primární prevence

Klíčové aktivity a jednotlivé kroky pro zavedení do praxe:

- Garance nebo zajištění úvazku - využití již zavedeného systému metodiků prevence JMK nebo zavedené činnosti NNO;
- Specifikace náplně činnosti Krajského metodického centra primární prevence na základě připravovaných Standardů minimálních preventivních programů – zodpovídá MŠMT;
- Zmapování dostupnosti preventivních programů v jednotlivých regionech a vytvoření mapy programové nabídky pro školy a školská zařízení;
- Na základě Standardů vypracovat jednotný systém kvality a efektivity programů;
- Propojení aktérů primární prevence v kraji – ujednání společných pravidel;
- Zastřešení Krajským metodickým centrem primární prevence.

Navržený systém má šanci vytvořit ve střednědobém horizontu ucelený systém prevence odpovídající požadavkům praxe. Současně může v této podobě představovat propojený a současně otevřený systém a obohatit celkový vývoj preventivních programů v kraji.

5.9 Síť zařízení řešící specifickou primární prevencí na území Jihomoravského kraje (mimo škol a školských zařízení):

- Primární prevence je poskytována ve všech školách kraje v rámci minimálního preventivního programu;
- Pedagogicko psychologické poradny – řeší všechny úrovně protidrogové i jiné prevence, na nadstandardní programy prevence žádá o dotace (na území každého okresu, zřizovány JMK);
- Střediska výchovné péče - řeší všechny úrovně protidrogové i jiné prevence místně se objevují nadstandardní programy;
- Domy dětí a mládeže - volnočasové aktivity jako nespecifická primární prevence;
- Občanská sdružení a jiné nestátní organizace – rozsáhlé, ucelené, interaktivní projekty zaměřené na vzdělávání pedagogů, práci s dětmi a s rodičovskou veřejností (ve většině okresů, nadstandardní projekty vysoké kvality).

Název projektu/ programu	Realizátor programu (pracoviště)	Cílová skupina	Charakteristika aktivit	Typ PP dle standardů	Certifikát odb. způs. udělen (typ služby)
Speciální prevence	Sdružení Podané ruce, o.s.	osoby ohrožené drogami nebo na drogách závislé; děti do 18 let; mládež do 26 let; rodiče; pedagogové	besedy, dramatické lekce, komponované programy, skupinové a individuální konzultace, depistáž, poradenství	Specifická PP	Certifikát MŠMT program specifické primární prevence užívání návyk.látek poskytovaných v rámci školní docházky
Dětské centrum pro ohroženou skupinu dětí	Teen Challenge International ČR Brno	Děti žijící v sociálně vyloučených romských komunitách	NZDM - Dětské centrum pro ohroženou skupinu dětí	Specifická PP	x
Regionální centrum prevence	OS SCAN	Děti ve věku 12-14 let, rizikové skupiny dětí speciálních škol,	dlouhodobý interaktivní program PP u žáků ZŠ, program selektivní a	Specifická PP	Certifikát MŠMT program specifické primární prevence

		rodiče, pedagogové- především ŠMP	indikované PP, aktivity informačních a vzdělávacích seminářů		užívání návyk.látek poskytovaných v rámci školní docházky
Centrum prevence drogových závislostí Hodonín	Diecézní charita Brno	Děti II.stupně ZŠ a speciálních škol; žáci I a II.ročníků SŠ a OU	Interaktivní program probíhající za pomoci soc.psycholog.her, řízené diskuse.	Specifická PP	Certifikát MŠMT program specifické primární prevence užívání návyk.látek poskytovaných v rámci školní docházky
PEER program nejen pro problémové děti	Pedagogicko psychologická poradna Znojmo	Děti ze základních a středních škol.	prostřednictvím vrstevnických programů působit na děti a mládež a na základě toho pozitivně ovlivnit jejich rozhodování a vést je k volbě kvalitního životního stylu. Působí pak i mimo jiné na speciálních školách okresu, odkud se často rekrutují jedinci inklinující k patologickým jevům.	Specifická PP	x
Program PĚT P LATA	O.S. RATOLEST Brno	Děti ve věku 6 – 15 let a mládež ve věku 15 – 22 let.	Prevence: besedy ve třídách, peer výcviky, Program pět P: přátelství, podpora, prevence, péče a pomoc pro děti ve věku 6 - 15 let, ohrožené působením negativních soc. vlivů. LATA: obdoba programu pět P, zaměřena na mládež ve věku 15 – 22 let. Dobrovolnické centrum, informační centrum Děti ulice (knihovna, databáze organizací pracujících s dětmi a mládeží) + streetwork.	Specifická PP	
Poradenské centrum pro drogové a jiné závislosti	Pedagogicko psychologická poradna Brno	Děti ze základních a středních škol. Rodiče, pedagogové.	Tematické programy pro třídní kolektivy (odlišné pro ZŠ a SŠ), sebezkušenostní skupina, besedy s rodiči, rodičovská skupina, semináře pro pedagogický sbor, akreditované programy pro metodiky školní prevence, volnočasové preventivní aktivity, tematické dílny, tematické přednášky, rodinná terapie	Specifická PP	Certifikát MŠMT program specifické primární prevence užívání návyk.látek poskytovaných v rámci školní docházky
HELP ME	Středisko výchovné péče	Děti ze základních a středních škol.	Preventivní programy na ZŠ a SŠ, poradenství v problematice zneužívání návykových látek, práce v terénu, víkendové aktivity	Specifická PP	x

6. LÉČBA A RESOCIALIZACE UŽIVATELŮ DROG

6.1 SWOT analýza v oblasti léčby a resocializaci

S - Silné stránky Existence komplexní sítě služeb pro osoby starší 18 let v jakékoliv fázi jejich závislosti na nelegálních drogách. Konsensus mezi většinou poskytovatelů služeb a správci sítě (místní politici – definice min. sítě péče). Služby v potřebném základním profilu i dostupnosti, v ověřené kvalitě (pokud jsou certifikovány), v přiměřené ceně (srovnání s obdobnými službami v jiných krajích). Máme dobrý a výkonný kontakt s klienty ve výkonu trestu. Stabilní poskytovatelé – lze komunikovat, začíná spolupráce (viz. SPR a FN), kvalitní pracovníci zůstávají, neodchází do soukromých ordinací či mimo obor. Rozvoj individuálního přístupu (viz. Projekty na podporu case-managementu) – spojení zdravotnického a sociálního přístupu. Podpora nových společných zdravotně-sociálních služeb, poskytovaných nově spoluprací organizací (SPR, DROM, IQ Roma Servis). Většina poskytovatelů zdravotnických služeb se chová racionálně (viz. nerozšíření se problému s ilegálními uživateli Subutexu).	W - Slabé stránky Chybějící služby pro drogově závislé osoby mladší 18 let (detoxifikační služba). Nízký rozvoj služeb pro osoby závislé na hazardních hrách, alkoholu, lécích, na více úrovních (nizkoprahové služby, ambulantní služby provázané se sociální prací, program pro mladé lidi nadužívající alkohol, doléčovací programy). Jako v celé republice – malá míra zapojení zdravotních pojišťoven do hrazení služeb (hrazené počty sezení pro cílovou skupinu nestačí, ZP dosud nehradí substituční léčbu, komunitní léčbu aj.). Týmy substitučního centra, TK, DC jsou v důsledku reálně snižující se podpory z centrálních zdrojů bez rezerv ve fondu pracovní doby – jsou dlouhodobě přetíženy, ohrožena stabilita plného profilu služeb v případě nemoci, dovolených. Nedostatečná „vynutitelnost“ dodržování vzájemných dohod o minimální síti. Proces komunitního plánování doposud selhává jako v celé republice, navíc cílová skupina drogových služeb nemá tradičně dostatečný potenciál a lobby hájit svoje zájmy.
O – Příležitosti Rozvoj spolupráce v péči o klienty mladší 15-ti let (tým asertivní komunitní péče, OSPOD, policie, atd.) a doplnění chybějících služeb. Jednání se zdravotními pojišťovnami (substituce, ambulance). Rozvoj case-managementu v péči o obtížné klienty, o klienty vyloučené sociální exkluzí (národnostní menšiny), o klienty mladší 15 let. Zlepšit komunikaci mezi poskytovateli služeb a správci sítě – pravidelné konference. Společné projekty, sdílení pracovníků, prostor – cestou k efektivitě, racionálním cenám služeb v regionu. Využití strukturálních fondů EU nejen na	T – Hrozby Politické zásahy motivované populismem, partiálními zájmy. Pokračování dlouhodobě neřešené stagnace finanční podpory ze strany RVKPP (místo řešení nastupuje „přesvědčení“, že drogové služby mají dost prostředků – bez dostatečné a úplné analýzy stavu). Vliv střetů zájmů na národní úrovni (zásahy do rozpočtů RVKPP, MZ, případně porušení zásad dotačního řízení – viz. letošní a loňský rok). Neetické politické obchodování s fenoménem „drogově závislých“ – stylem „mohou si za to sami, nezasluhují si podporu“). Současný způsob financování neumožňuje NNO do budoucna odpovídajícím způsobem platit kvalitní pracovníky – riziko jejich odchodu a

financování potřebných služeb, ale i na vzdělávání pracovníků, rozvoj dobré praxe atd.	budování sítě kvalitních pracovníků nanovo.
Rozvinout služby provázané se sociální pomocí a specializované na problematiku legálních drog (alkohol, léky, gambling, tabák).	Vysoká společenská tolerance alkoholu – vysoké riziko relapsu u alkoholových klientů.

Datum zpracování SWOT analýzy: květen 2010

DC – doléčovací centrum; TK – terapeutická komunita; OSPOD – orgán sociálně právní ochrany dětí; NNO – nestátní neziskové organizace; RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky; MZ – ministerstvo zdravotnictví

6.2 Legislativní ukotvení

- Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 379/2005 Sb.; o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů;
- Národní strategie protidrogové politiky ČR na období 2010-2018;
- Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních;
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

6.3 Cíl

Zajistit v dostatečné kapacitě a kvalitě základní léčebnou péči jedincům a rodinám, kteří se dostanou do problému drogové závislosti, či řeší problémy s ní spojené. Kvalita a rozsah této minimální léčebné péče přitom musí odpovídat současnému stavu odborných znalostí a poznatků v oblasti léčby drogových závislostí a současně musí vycházet z reálných potřeb klientů. Cílem efektivní léčby je měnit způsoby rizikového chování a vztah k drogám, motivovat k méně rizikovému chování a směřovat k hodnotnějšímu životu za úplné abstinence.

6.3.1 Hlavní cíle

- **zvyšovat kvalitu života uživatelů všech typů drog, jejich rodičů a blízkých prostřednictvím zajištění dostupnosti kvalitních služeb léčby a resocializace**
- **snižovat potenciální rizika užívání všech typů drog a ekonomické, zdravotní a sociální dopady jejich užívání na jedince a společnost**
- **Prevence relapsu (návratu k užívání drog)**
 - závislost na drogách má charakter chronické nemoci, často ústící v relaps. Opomenutí některého z výše uvedených bodů riziko relapsu zvyšuje. Riziku relapsu lze předcházet odpovídajícími metodami prevence relapsu, které zvyšují efektivitu léčebných programů.

6.4 Cílové skupiny léčby a resocializace

- Experimentátoři, konzumenti, víkendoví uživatelé, problémoví uživatelé a závislí na alkoholu a nealkoholových drogách;
- Rodiče, příbuzní a partneři člověka, který má problémy s užíváním návykové látky;
- Klienti vracející se z léčby závislosti na alkoholu a drogových závislostí;
- Problémoví uživatelé drog v romské komunitě a dalších minoritních skupinách;
- Klienti, kterým byla nařízena ochranná protialkoholní nebo protitoxikomanická léčba;
- Klienti v trestním řízení, ve vazbě, ve výkonu trestu a po návratu z vězení (udržení kontaktu se zařízením – KC apod. po dobu vazby / výkonu trestu – průběžná motivace klienta ke změně po návratu – cílem integrace).

6.5 Síť zařízení řešící specifickou sekundární prevenci na území Jihomoravského kraje:

- Psychiatrické léčebny Bohunice, Černovice (Brno - město) fungují jako zdravotnická zařízení, které se zabývají i léčbou závislostí (alkohol, drogy i gambling) s detoxifikačním oddělením a nočním stacionářem (následná péče). Jedná se o státní zařízení;
- Terapeutická a resocializační komunita KROK (Hodonínsko) střednědobá a dlouhodobá komunita pro klienty ve věku 16 let a výše – neziskový sektor (realizátorem je OS KROK);
- Terapeutická komunita Podcestný mlýn (okr. Jindřichův Hradec), střednědobá a dlouhodobá komunita pro klienty ve věku 18 – 35 let – neziskový sektor (realizátorem je OS Sdružení Podané ruce Brno) - TK neleží na území Jihomoravského kraje, ale přednostně jsou bráni klienti z JMK;
- AT poradny - klientela s psychiatrickou diagnózou převážně alkoholové závislosti. Zařízení s vyšším prahem dostupnosti – státní zařízení, neziskový sektor (realizátorem je OS Sdružení Podané Ruce);
- Program následné péče –PoKROK (Hodonínsko)- doléčovací program, délka programu 4-6měsíců – neziskový sektor (realizátorem je OS KROK);
- Doléčovací centrum JAMTANA (Brno - město) – doléčovací program s chráněným bydlením - neziskový sektor (realizátorem OS Sdružení Podané ruce Brno);
- Denní psychoterapeutické sanatorium Elysium - (Brno - město) – substituční program pro klienty těžce závislé na opiátech, včetně romské populace – neziskový sektor (realizátorem OS Sdružení Podané Ruce);
- Následná péče– pro alkoholiky - neziskový sektor (realizátorem A Kluby ČR, o.p.s.);
- Terapeutická komunita Byty na půl cesty – pro alkoholiky – neziskový sektor (realizátorem OS LOTOS);
- Pasáž – pracovní a sociální agentura – neziskový sektor (realizátorem OS Sdružení Podané Ruce);
- Drogové služby ve vězení a následná péče – neziskový sektor (realizátorem OS Sdružení Podané Ruce);

- Eikón-sociálně terapeutická dílna – neziskový sektor (realizátorem OS Sdružení Podané Ruce).

Název projektu/programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Územní působnost, spádovost	Certifikát odb. způs. udělen (typ služby a do...)
Denní psychoterapeutické sanatorium Elysium	Sdružení Podané ruce, o.s.	AL - ambulantní služba; SL - substituční léčba	Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návyk.látkách	Jihomoravský kraj, Brno	AL - do 16.9.2012; SL - do 25.8.2012
Psychiatrická AT ordinace	Sdružení Podané ruce, o.s.	AL - ambulantní léčba, SL - substituční léčba	Problémoví uživatelé drog, drogově závislí, osoby s drogovým problémem v souvislosti s poruchami duš.zdraví (vč. komorbidit)	Jihomoravský kraj, Brno	Nestátní zdravotnické zařízení
Terapeutická komunita Podcestrný Mlýn	Sdružení Podané ruce, o.s.	RPTK - rezidenční péče v TK	Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návyk.látkách	Jihočeský kraj, Jihomoravský kraj - klienti z celé ČR	RPTK - do 16.7.2012
Doléčovací centrum Jamtana	Sdružení Podané ruce, o.s.	ADP - ambulantní doléčovací programy	Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návyk.látkách; osoby v krizi; osoby, kt.vedou rizik.způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy	Jihomoravský kraj, Brno - klienti z celé ČR	ADP - do 3.9.2012
Drogové služby ve vězení a následná péče	Sdružení Podané ruce, o.s.	Služby pro uživatele drog ve věznicích	Společensky nepřizpůsobení: drogově závislé osoby ve vazební věznici, v průběhu výkonu trestu odnětí svobody, osoby podmíněně propuštěné z výkonu trestu, osoby po propuštění z výkonu vazby nebo z výkonu trestu odnětí svobody	Jihomoravský kraj - Věznice Brno, Kuřim, Znojmo, Rapotice	x
Pasáž - pracovní a sociální agentura	Sdružení Podané ruce, o.s.	Odborné sociální poradenství	Lidé, kteří se v souvislosti s předchozím užíváním nelegálních drog dostali do obtížné životní situace a zároveň jsou v důsledku užívání nelegálních drog znevýhodněni při integraci do společnosti	Jihomoravský kraj, Brno	x
Eikón - sociálně terapeutická dílna	Sdružení Podané ruce, o.s.			Jihomoravský kraj, Brno	x
Terapeutická komunita	OS KROK	RPTK -Léčba a resocializace	Osoby závislé na návykových látkách	Celá ČR	RPTK - do 2.2.2012
Program následné péče	OS KROK	DP- Doléčovací program	Osoby závislé na návykových látkách	Celá ČR	ADP - bude 8.6.2010
Detoxifikační jednotka při PL Brno - Černovice	Ministerstvo zdravotnictví	Detoxifikace	Muži a ženy závislí na nealkohol. látkách starší 15-ti let	ČR	
Detoxifikační jednotka při FN Bohunice	Ministerstvo zdravotnictví	Detoxifikace	Muži a ženy závislí na návykových látkách starší 15-ti let	ČR	
Následná péče	A Kluby o.p.s.	AP-ambulantní	alkohol	JMK	x
Terapeutická komunita Byty na půl cesty pro muže a ženy	OS LOTOS	Chráněné bydlení pro alkoholiky	alkohol	JMK	x

Vysvětlivky: AL – ambulantní léčba; AP – ambulantní péče; SL – substituční léčba; ADP – ambulantní doléčovací program; RPTK – rezidenční péče v terapeutické komunitě;

7. HARM REDUCTION = SNIŽOVÁNÍ RIZIK SPOJENÝCH S UŽÍVÁNÍM DROG

7.1 SWOT analýza v oblasti HR

S - Silné stránky Síť kontaktních a poradenských služeb v oblasti nelegálních drog je vytvořena tak, že je ve všech regionech kraje dostupná. Je přiměřeně výkonná. Služby jsou ověřeně kvalitní (certifikace), cenově srovnatelné s obdobnými. Model víceúčelových agentur dokázal, že je schopen poskytnout kvalitní a cenově přijatelné služby i v přístupu HR, navíc prokazatelně vede k rozvoji individuálního přístupu, požadovaného Zákonem o sociálních službách. Služby neklesají v počtu prvních kontaktů, objemu výměny, objemu individuální práce v celkovém počtu kontaktů roste. Existence zázemí silné organizace (SPR) vede tomu, že v mikroregionech (Vyškov, Blansko) jsou drogové služby poskytovány se suportem z Brna v nízkém objemu potřebných úvazků - využívání zázemí velké organizace k zastupitelnosti). Rozumný postoj policie ČR v JMK k této problematice. Pracovníci kontaktních a poradenských služeb rozvíjí individuální práci, moderní sociální práci (podpora v přístupu na trh práce, zapojení do příprav týmu asertivní komunitní léčby). Služby jsou schopny se rychle adaptovat na nové podmínky – rychlé využití nových možností testování klientů na infekční nemoci.	W - Slabé stránky Nedostatečná a nerovnoměrně pokrytá nabídka ambulantních služeb pro problémové uživatele alkoholu včetně mladých lidí experimentujících s alkoholem, hazardními hrami (excesivní a rizikové pití mladých sob/dospělých, počínající hráčství). Nízká intenzita a kvalita koordinace těchto služeb ze strany JMK (v minulých letech) způsobila „svépomocný“ přístup organizací, které se snažily tyto služby propojit ke komunikaci zezdola. Schází jasná autorita, zastřešující a koordinující rozvoj sítě – umožňující vyžadovat spolupráci s dalšími složkami sítě (lékárny, zdravotníci poskytovatelé atd.). Politické „krytí“ těchto služeb je rovněž nejasné a může se po politických změnách destabilizovat. V tomto segmentu služeb jsou nízké platy pracovníků – nejsou dlouhodobě atraktivní pro schopné vysokoškolsky vzdělané sociální pracovníky na pozicích řadových pracovníků s klienty. Při postupné redukci týmů výkyvy ve výkonech (neúplná zastupitelnost streetworkerů a kontaktních sociálních pracovníků v době dovolených, při nemocích, výcvicích apod.), nelze použít dobrovolníků. Opatření na straně snížení nabídky NL podle předpokladů dlouhodobě nepřinášejí snížení dostupnosti NL. Neexistence skutečně nezávislých šetření a výzkumů, evaluací, prevalenčních studií, které by měly dostatečnou autoritu pro plánovače sítě. NMS pracuje pouze s údaji ze služeb.
O – Příležitosti Rozvoj nových forem práce – viz. Projekt ochrany veřejného zdraví, asertivní komunitní léčba. Nové formy koordinace služeb v této oblasti, spolupráce s KHS, praktickými lékaři, epidemiology, infektology. Společné plánování zdravotnických a sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu. Podpora alternativních programů.	T – Hrozby Stálý Damoklov meč zpochybňování legitimacy těchto služeb ze strany některých politiků, zastánců „razantní prevence“ apod. = iracionality, nerespektování evidence z jiných zemí. Stigmatizace pracovníků v drogové oblasti a celé drogové problematiky. Předsudky veřejnosti (neoblíbenost HR programů a substitučních programů u veřejnosti i místních autorit).

Zlepšení a rozvoj služeb zaměřujících se na alkohol, gambling, využití motivace mladých lidí (excesivních pijáků, začínajících hráčů) vyhledat nízkoprahové poradenství i léčebné služby určené právě jim.	Snaha zakrýt problémy represivních složek s účinnou intervencí na poli snížení nabídky těžkých drog (pervitin, heroin) poukazy na „testování extáze“, vedení marihuanových sporů v médiích atp.
Využit zkušeností ze zahraničí (Velká Británie, USA Kanada) – možnost rozvinout HR služby pro problémové uživatele alkoholu	Současný způsob financování neumožňuje NNO do budoucna odpovídajícím způsobem platit kvalitní pracovníky – riziko jejich odchodu a budování sítě kvalitních pracovníků nanovo. Problémy se spolufinancováním (pro sponzory neatraktivní klientela).

Datum zpracování SWOT analýzy: květen 2010

HR – harm reduction; NL – návykové látky; NMS – národní monitorovací středisko; KHS – krajská hygienická stanice;

7.2 Legislativní ukotvení

- Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon 379/2005 Sb.; o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů;
- Národní strategie protidrogové politiky ČR na období 2010-2018;
- Strategie prevence kriminality na léta 2008-2011;
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

7.3 Cíl

Souborem specifických přístupů napomáhat drogově závislým lidem přežít a minimalizovat poškození jejich zdravotního a sociálního stavu a současně je motivovat ke změně rizikového chování s cílem života bez drog. Ochraňovat společnost před negativními důsledky užívání drog.

Zahrnuje zejména:

- Informování uživatelů o méně škodlivých způsobech užívání;
- Substituční léčebné programy pro uživatele opiátů (metadon, morfium a nejnověji také heroin);
- Programy pro výměnu jehel;
- Potravinový, hygienický, zdravotnický a vitaminový servis.

7.3.1 Hlavní cíle

- **Snižovat potenciální rizika související s užíváním všech typů drog a ekonomické, zdravotní a sociální dopady jejich užívání na jedince a společnost**
 - Užívání drog se promítá do nákladů celé společnosti a to formou nákladů na léčbu, na sociální dávky, na podpory v nezaměstnanosti, na invalidní

důchody. Náklady společnosti zvyšuje nemocnost uživatelů drog i jejich předčasná úmrtí, přímé i nepřímé náklady spojené s trestnou činností, náklady na ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti či na výkon trestu. Je nezbytné negativní trend užívání drog zvrátit, a tím snížit náklady, které společnost v souvislosti s užíváním drog vynakládá.

- **Zastavit růst počtu problémových uživatelů drog a postupně jej snižovat;**
- **Postupně zavést systém hodnocení a udržení kvality poskytované péče do praxe.**

7.4 Cílové skupiny harm reduction

- Skrytá populace uživatelů drog, s minimální motivací službu vyhledat a řešit problémy;
- Problémoví uživatelé drog;
- Blízké sociální okolí problémových uživatelů (rodiče, partneři, vrstevníci);
- Skupiny ohrožené dotykem s drogovou scénou (především mladí lidé do 20 let, příslušníci specifických subkultur, účastníci taneční scény, sociálně znevýhodněné skupiny, utečenci, běženci, národnostní menšiny, osoby ve vazbě a ve výkonu trestu, apod.);
- Problémoví aktivní uživatelé drog v romské komunitě.

7.5 Síť zařízení řešící specifickou terciární prevenci na území Jihomoravského kraje:

- Kontaktní centra v Brně, Břeclavi, Hodoníně, Kyjově, Znojmě – zařízení s nízkým prahem dostupnosti. K-centra poskytují standardní sociální služby, Harm-reduction, terénní program, linky důvěry a další sociální servis. Ve všech případech se jedná o nestátní zařízení - neziskový sektor (občanská sdružení – OS Podané ruce a zařízení Charity Brno a Charity Olomouc);
- Terénní programy v Brně, Blansku, Vyškově a terénní programy při kontaktních centrech Hodonín, Břeclav a Kyjov – neziskový sektor – OS Podané ruce, Charita Brno, Charita Olomouc;
- Konzultační centrum pro uživatele návykových látek - neziskový sektor (realizátorem Teen Challenge);
- Drogové služby ve vězení a následná péče – neziskový sektor (realizátorem OS Sdružení Podané Ruce);
- Kontaktní centrum pro alkoholiky - neziskový sektor (realizátorem A Kluby ČR, o.p.s.).

Název projektu/ programu	Realizátor	Cílová skupina	Územní působnost, spádovost	Certifikát odb. způs. udělen (typ služby a do...)
Kontaktní centrum Drug Azyl	Sdružení Podané ruce, o.s.	Problémoví uživatelé drog, osoby v krizi, rodinní příslušníci a blízké osoby uživatelů	Jihomoravský kraj, Brno	KPS - do 8.9.2012
Kontaktní centrum Netopeer - víceúčelová drogová služba Znojmo	Sdružení Podané ruce, o.s.	Problémoví uživatelé drog, rodinní příslušníci a blízké osoby uživatelů	Jihomoravský kraj, Znojmo	KPS - do 25.9.2009 (certifikace 7.12.2009 - certifikát nevystaven); TP - do 25.9.2009 (certifikace 8.12.2009 - certifikát nevystaven)

Terénní programy Brno	Sdružení Podané ruce, o.s.	Problémoví uživatelé drog	Jihomoravský kraj, Brno, Brno-venkov	TP - do 25.9.2009 (certifikace 30.11.2009 - certifikát nevystaven)
Víceúčelová drogová služba na Blanensku	Sdružení Podané ruce, o.s.	Problémoví uživatelé drog, rodinní příslušníci a blízké osoby uživatelů	Jihomoravský kraj, Blansko	TP - do 12.2.2012
Drogová služba Vyškov	Sdružení Podané ruce, o.s.	Problémoví uživatelé drog, rodinní příslušníci a blízké osoby uživatelů	Jihomoravský kraj, Vyškov	TP - do 1.12.2011
Agentura služeb – Kontaktní centrum, terénní program a program prevence Břeclav	Diecézní charita Brno – Oblastní charita Břeclav	Problémoví uživatelé drog a osoby blízké	Okres Břeclav	KPS (do 28.8.2010), TP (certifikát nebyl zatím vystaven, místní šetření proběhlo 16.11.2009 s doporučením udělit certifikát na 3 roky)
Kontaktní centrum Hodonín a terénní práce v rámci Harm reduction	Diecézní charita Brno – Oblastní charita Hodonín	Uživatelé drog	Okres Hodonín	Kontaktní a poradenské služby 25.9.2009 Terénní program 25.9.2009 Prodloužena platnost. 2.—3.6. proběhne nová certifikace
Kontaktní centrum – víceúčelová drogová služba, Terénní programy	Charita Kyjov	Uživatelé návykových látek, příbuzní a známí	Kyjovsko, Veselsko, Dubňany	K-centrum, Terénní programy 26.3.07 – 25.9.09 Vloni jsme úspěšně prošli certifikací RVKPP, certifikáty dosud nedoručeny
Agentura pro občany Poradenství v oblasti závislostí	OS KROK	a) osoby v krizi b) osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách c) rodiny s dítětem/děťmi	JMK	Registrace podle zákona 108/2006 Sb., O sociálních službách
A Poradna	A Kluby	Alkoholoví uživatelé, gambling	JMK	X
Kontaktní centrum	A Kluby	Alkoholoví uživatelé, gambling	JMK	X
Konzultační centrum	Teen Challenge	Uživatelé návykových látek	Brno a okolí	x

Vysvětlivky: KPS – kontaktní a poradenské služby; TP – terénní programy;

7.6 Jiné stávající aktivity v oblasti protidrogové aktivity

Název aktivity	Realizátor	Cílová skupina	Popis aktivity
I.E.S. - Vzdělávání v oblasti drogových závislostí	Sdružení Podané ruce, o.s.	Kurz je určen pro pracovníky v sociálních službách	Vzdělávací kurz
Výzkum-užívání návykových látek na ZŠ a SŠ	A Kluby	12-18 roků	Průzkum na školách
Časopis Adiktologie	OS SCAN	Profesionálové v drogových službách a výzkumu	Odborný časopis zabývající se prevencí, léčbou a výzkumem užívání návykových látek

8. REPRESÉ = POTLAČOVÁNÍ NABÍDKY DROG

Vzhledem k tomu, že oblast represe (potlačování nabídky drog) je plně v gesci orgánů řízených na centrální úrovni (Policie České republiky a Celní správa ČR), nebyla tato oblast zařazena do Strategie protidrogové politiky JMK na období 2010-2018.

V Jihomoravském kraji byla zřízena pracovní skupina prevence kriminality, řešící rovněž otázky primární, sekundární a terciární protidrogové prevence. Jejími členy jsou také zástupci Policie ČR a Městské policie.

9. OBLAST KOORDINACE A ŘÍZENÍ

9.1 Koordinace na úrovni krajského úřadu⁵

Funkce krajského protidrogového koordinátora je ustavena na odboru školství, oddělení prevence a volnočasových aktivit. Výše pracovního úvazku činí 1,0.

V Jihomoravském kraji byla zřízena pracovní skupina prevence kriminality, řešící i otázky protidrogové prevence. Podílí se na vyhodnocování situace v oblasti protidrogové politiky a prevence kriminality na území Jihomoravského kraje, schvaluje podklady pro tvorbu protidrogové koncepce a koncepce prevence kriminality JMK, vyjadřuje se k projektům předkládaným nestátními neziskovými organizacemi a obcemi v rámci dotačního řízení v oblasti protidrogových aktivit a prevence kriminality.

V Jihomoravském kraji velmi dobře funguje spolupráce mezi krajským protidrogovým koordinátorem, krajským školským metodikem prevence, manažerem prevence kriminality a krajským koordinátorem pro národnostní menšiny. Tato spolupráce se odvíjí zejména od dobrých osobních vztahů se zástupci všech dotčených oblastí. Spolupráce je od 1. 1. 2004 usnadněna díky spojení všech koordinátorů na vytvořeném oddělení prevence a volnočasových aktivit pod odborem školství.

9.2 Koordinace spolupráce s kontaktními osobami na obcích III. stupně v Jihomoravském kraji⁶

Spolupráce s kontaktními pracovníky pro oblast protidrogové politiky v obcích III. stupně v Jihomoravském kraji byla postupně obnovena. Na všech 21 obcích s rozšířenou působností byl ustanoven pracovník zabývající se rovněž protidrogovou agendou.

⁵ Kontakty Odboru školství KrÚ JMK, oddělení prevence a volnočasových aktivit (sekce prevence) je přílohou č.1 této „Strategie“

⁶ Tabulka obecních úřadů obcí s rozšířenou působností v JMK a kontaktními osobami v protidrogové oblasti je přílohou č.2 této „Strategie“.

Přínosem je spolupráce s Magistrátem města Brna, kde pracuje zkušená protidrogová koordinátorka. Vzájemná spolupráce se odvíjí od celkové situace v protidrogové oblasti, narůstajících případů s problémovými uživateli v některých obcích, dle řešení konkrétních problémů a úkolů týkajících se všech oblastí protidrogové politiky (mapování situace v mikroregionech kraje, poskytování aktuálních informací v obecné rovině, poskytování informací o možných službách či zařízeních nabízejících konkrétní programy apod.).

Komunikace probíhá nejen e-mailem (zasílání aktuálních zpráv a materiálů z drogové oblasti), telefonicky (řešení konkrétních vzniklých problémů, okamžité doplnění potřebných údajů atd.), ale i na společných setkáních konajících se dle potřeby na krajském úřadě v rámci metodické pomoci obcím.

9. 3 Koordinace spolupráce s organizacemi v Jihomoravském kraji

V oblasti protidrogové prevence v Jihomoravském kraji se osvědčila spolupráce s nestátními neziskovými organizacemi, které zajišťují téměř 80% protidrogových služeb. V JMK existuje nestátní nezisková organizace se širokým záběrem – občanské sdružení Podané ruce, která zabezpečuje komplexní síť služeb pro uživatele nelegálních návykových látek ve věku od 18 let v každé fázi jeho závislosti.

Významnými poskytovateli nízkoprahových služeb je Charita (Diecézní Charita Brno, Oblastní charita Břeclav a Oblastní charita Hodonín; Charita Kyjov) a realizátorem léčebných programů občanské sdružení KROK v Kyjově.

Další programy pak zajišťují také menší organizace jako např. Teen Challenge v Brně a občanské sdružení SCAN v Tišnově.

Léčbu závislostí na legálních návykových látkách (především alkoholu) zajišťují v JMK zejména státní organizace - psychiatrická oddělení nemocnic. Nestátní neziskové organizace – A KLUBY o.p.s. a občanské sdružení LOTOS nabízejí této skupině závislých programy sociálního poradenství, kontaktní práce a doléčovací programy včetně chráněného bydlení.

Vnější spolupráce je rovněž založena na dobrých osobních vztazích a vstřícnosti dalších zainteresovaných stran (zástupce policie, krajské hygienické stanice, lékařů, metodiků prevence aj.).

9.4 Hlavní cíle

- Zkvalitnit stávající systém aktivit protidrogové politiky v Jihomoravském kraji, vybudovat funkční a přehlednou strukturu založenou na efektivní koordinaci aktivit všech zapojených subjektů;
- Zajistit poskytování komplexních, objektivních a vyvážených informací o užívání návykových látek a jeho dopadech, včetně realizovaných opatření pro veřejnost.

9.5 Cílové skupiny v oblasti vzdělávání a koordinace

- Pracovníci Jihomoravského kraje, kteří přicházejí nebo mohou přijít s problematikou drogových závislostí do styku.

10. FINANCOVÁNÍ NA KRAJSKÉ ÚROVNI

10.1 Minimální síť zařízení v Jihomoravském kraji

V Jihomoravském kraji je vytvořen dokument „Minimální síť zařízení“ jehož cílem je vydefinování minimální sítě péče ve službách pro uživatele drog v JMK.

Definice: *Minimální síť péče se rozumí minimální počet služeb, nutných k zajištění nejzákladnějšího servisu v dané oblasti. Tyto služby musí být dostupné pro každého občana v adekvátní vzdálenosti, čekací době i odborné úrovni.*

Minimální síť zařízení vychází z těchto faktorů:

- Z jednoduchých demografických ukazatelů;
- Z narůstajícího drogového problému;
- Z principu dostupnosti služeb;
- Z omezení finančních možností.

Priority při stanovení Minimální sítě zařízení:

- Zajištění základních, většinou již existujících služeb na místní úrovni;
- Zajištění služeb krajského charakteru;
- Zajištění cca 20% podílu financování sítě péče z prostředků JMK (ve specifických případech je kritériem v oblasti specifické primární prevence počet žáků ZŠ a SŠ v JMK, v oblasti kontaktních a poradenských služeb počet obyvatel JMK a v oblasti léčby a resocializace počet obyvatel ČR).

Podrobný návrh Minimální sítě zařízení s finančními částkami je uveden v Krátkodobém realizačním plánu, bodu 11.3. Financování stávající sítě služeb dle návrhu Minimální sítě zařízení.

10.2 Dotační programy

10.2.1 Podmínky pro poskytnutí dotace

- Projekt je realizován na území Jihomoravského kraje nebo jeho realizace má přínos pro Jihomoravský kraj;
- Dotace je poskytována na základě uzavřené smlouvy. Dotace se poskytuje jen na úhradu nezbytných nákladů realizovaného projektu, což znamená, že do rozpočtu projektu nebude zakalkulován zisk. Zisk nemůže být z dotace ani fakticky realizován;
- Dotace je poskytována účelově, může se tudíž použít jen na schválený účel. Přitom je potřebné dodržet výši a skladbu nákladů týkajících se poskytované dotace tak, jak je schválena.

10.2.2 Priority při výběru projektů

- Projekt odpovídá efektivní primární prevenci. Jedná se o dlouhodobé, systematické, certifikované programy specifické primární prevence nestátních

neziskových organizací primárně zaměřených svojí činností na oblast návykových látek;

- Projekt odpovídá efektivní léčbě a resocializaci či harm reduction realizovaný nestátními neziskovými organizacemi zařazenými v dokumentu tzv. „Minimální síť zařízení v Jihomoravském kraji“ nebo svým zaměřením doplňuje chybějící služby sítě poskytující pomoc jedinci v každé fázi jeho závislosti na návykových látkách;
- Odborná garance projektu;
- Přiměřenost výše požadovaného finančního příspěvku z rozpočtu JMK.

10.2.3 Posuzování a hodnocení žádostí o poskytnutí dotace

Pracovní skupina prevence kriminality navrhuje orgánům JMK výši finančních prostředků k projektům předkládaným nestátními neziskovými organizacemi v rámci dotačních řízení v oblasti protidrogových aktivit.

- Hodnoceny jsou pouze úplné žádosti se všemi povinnými přílohami podané ve lhůtě pro podávání žádostí;
- Žádosti jsou posuzovány podle kritérií, která jsou stanovena Obecnými pravidly pro poskytování finanční podpory na dotační programy;
- Do dalšího kola dotačního řízení nejsou zařazeny žádosti, které nesplňují formální kritéria v plném rozsahu;
- Konečné rozhodnutí o poskytnutí podpory konkrétním žadatelům činí orgán Jihomoravského kraje příslušný podle zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), v platném znění;
- Na poskytnutí dotace není právní nárok. Z tohoto důvodu není možné žádat zdůvodnění rozhodnutí o výši dotace schválené či o jejím zamítnutí nebo proti rozhodnutí o odmítnutí podávat odvolání;
- Poskytnutí dotace ovlivňuje rovněž potřebnost projektu vzhledem k objemu finančních prostředků Jihomoravského kraje přidělených na tento účel;
- O výsledku dotačního řízení jsou žadatelé informováni do 30 dnů od rozhodnutí příslušného orgánu Jihomoravského kraje;
- Výsledky dotačního řízení jsou zveřejněny na webových stránkách úřadu www.kr-jihomoravsky.cz – sekce dotace pro příslušný rok.

10.3 Financování programů

V současné době jsou programy protidrogové prevence nestátních neziskových organizací financovány převážně prostřednictvím jednoletých dotačních programů, které jsou vyhlašovány odbory krajského úřadu JMK:

- odbor sociálních věcí (*„Dotační program z rozpočtu Jihomoravského kraje na podporu a rozvoj nestátních neziskových subjektů zajišťujících veřejně prospěšnou činnost v oblasti sociálních služeb“*)
- odbor školství (*Dotační program z rozpočtu Jihomoravského kraje na oblast protidrogových aktivit, Dotační program z rozpočtu Jihomoravského kraje na oblast prevence kriminality, Dotační program na činnost národnostních menšin v Jihomoravském kraji*).

Prostředky na provoz protialkoholní záchytné stanice v Jihomoravském kraji poskytuje odbor zdravotnictví JMK na základě zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), v platném znění a zákona č. 379/2005 Sb., §17 odst.1., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, každoročně prostřednictvím výběrového řízení. Smlouva je uzavírána na základě veřejné zakázky „Zajištění činnosti protialkoholní záchytné stanice“ v souladu se zákonem č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách ve znění pozdějších předpisů.

Největší objem finančních prostředků pro nestátní neziskové organizace působící v oblasti protidrogových aktivit na území JMK je rozdělen každoročně prostřednictvím dotačního programu „Dotace z rozpočtu Jihomoravského kraje na oblast protidrogových aktivit“, na nějž je vyčleněno z rozpočtu Jihomoravského kraje 8.500.000,- Kč.

Projektům vyhovujícím zadaným zásadám dotačního programu jsou přiděleny finanční prostředky přednostně dle zpracovaného dokumentu „Minimální síť zařízení“. Dokument částečně garantuje systematický přístup a rozložení služeb v Jihomoravském kraji. Zejména v tomto bodě lze spatřovat jeho význam.

Do spolufinancování nestátních neziskových organizací se zapojují rovněž obce a Magistrát města Brna.

10.3.1 Financování primární prevence

Připravovaný systém a zavedení Krajského metodického centra primární prevence (viz výše bod 5.8.) určitě přinese nárůst finančních prostředků. Objem financí však nemusí jednoznačně představovat velikou překážku v jeho financování. Půjde především o zmapování zdrojů, a to jak z úrovně MŠMT, kraje, obcí a dalších možností získávání finančních prostředků. Financování bude opět vícezdrojové:

- Dotační programy Jihomoravského kraje;
- Přímé náklady na činnost metodika prevence z rozpočtu Jihomoravského kraje;
- Dotační programy Ministerstev ČR;
- Dotační programy obcí Jihomoravského kraje a Magistrátu města Brna;
- Sponzoring a jiné.

Objem finančních prostředků musí vycházet z počtu cílové skupiny a počtu preventivních programů v jednotlivých regionech. Celkový objem předpokládaných finančních prostředků na zajištění plošného systému se bude pohybovat ve výši cca 5 000 000,- Kč ze všech výše uvedených zdrojů.

10.3.2 Financování léčby, resocializace a služeb Harm reduction

Financování nestátních neziskových organizací (NNO) působících v oblasti léčby, resocializace a služeb Harm reduction je v ČR nastaveno systémem vícezdrojového financování. Většinu finančních prostředků získávají NNO na svoji činnost prostřednictvím dotačních řízení.

V Jihomoravském kraji existuje dotační program na oblast protidrogových aktivit vyhlašovaný OŠ KrÚ JMK vždy na příslušný kalendářní rok. Pro zjednodušení tohoto systému je snahou odboru školství zavedení víceletého financování programů NNO.⁷

⁷ OSV KrÚ JMK má víceleté financování zavedeno. Část finančních prostředků z něj získávají i některé NNO v oblasti protidrogové prevence.

11. KRÁTKODOBÝ REALIZAČNÍ PLÁN NA OBDOBÍ 2010 – 2012

KONKRETIZACE CÍLŮ A OPATŘENÍ PRO JEDNOTLIVÉ OBLASTI, FINANCOVÁNÍ

Krátkodobý realizační plán rozvíjí Strategii protidrogové politiky Jihomoravského kraje a je nástrojem pro její implementaci. Jednotlivé aktivity, hlavní a specifické cíle jsou zde podrobně definovány. Součástí je i návrh finanční podpory „Minimální sítě zařízení v JMK“. Krátkodobý realizační plán je vypracován na období 2010-2012 jako součást strategie protidrogové politiky Jihomoravského kraje. V roce 2012 bude realizace jednotlivých aktivit vyhodnocena a výsledky budou zpracovány v závěrečné zprávě, na jejímž základě bude Krátkodobý realizační plán i návrh „Minimální sítě zařízení v JMK“ podle potřeby zaktualizován.

11.1 Primární prevence

Specifický cíl 1	<i>Posílení plošného systému primární prevence v Jihomoravském kraji</i>
-------------------------	---

Aktivita 1	Zmapování služeb primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže (dále PP)
Gestor	Krajský protidrogový koordinátor, krajský školský koordinátor primární prevence rizikového chování, NNO realizující programy PP, protidrogoví koordinátoři z obcí III. typu, okresní metodici prevence
Výstupy	Mapa služeb PP v JMK
Termín	2012
Výsledky	Zvýšení informovanosti široké veřejnosti o poskytovaných službách

Aktivita 2	Zavedení Krajského metodického centra primární prevence
Gestor	Krajský protidrogový koordinátor, krajský školský koordinátor primární prevence rizikového chování, krajský manažer prevence kriminality
Výstupy	Dostupnost preventivních programů, jejich návaznost a rovnoměrné pokrytí cílových skupin, včetně evaluace přínosnosti systému
Termín	Přípravná fáze do roku 2012 Vlastní realizace do roku 2015
Výsledky	Koordinovaný systém primární prevence v JMK, který bude založen na spolupráci klíčových subjektů působících v dané oblasti

Specifický cíl 2	<i>Podpora zdraví do škol – naplňování cíle č. 13 vládního programu ZDRAVÍ 21.</i>
-------------------------	---

Aktivita 1	Nastavení krajské sítě škol podporujících zdraví (dále ŠPZ)
Gestor	OŠ, OZ
Výstupy	Vytvoření organizačních vazeb se strategickými partnery programu „Podpora zdraví ve škole“ –

	činnost krajského koordinačního týmu
Termín	Průběžně
Výsledky	Dotační program na podporu ŠPZ, kvalitní a dostupná síť ŠPZ v JMK

Specifický cíl 3	Informační systém v oblasti prevence rizikového chování u dětí a mládeže
-------------------------	---

Aktivita 1	Porady metodiků prevence PPP, školních metodiků prevence a obcí III.stupně
Gestor	Krajský protidrogový koordinátor , krajský školský koordinátor primární prevence rizikového chování, krajský manažer prevence kriminality
Výstupy	Pravidelné porady (resortní vstupy odborů v rámci JMK)
Termín	Průběžně
Výsledky	Přenos informací na vertikální a horizontální úrovni

Aktivita 2	Resortní spolupráce mezi odbory v rámci JMK
Gestor	OŠ, OSV, OZ JMK
Výstupy	Konzultační a metodické poradenství
Termín	Průběžně
Výsledky	Přenos ucelených, jednotných informací a společných priorit (dotační programy apod.), tvorba metodických materiálů, mapy služeb a kontaktů v JMK, poradenství v oblasti prevence rizikového chování u dětí a mládeže.

Aktivita 3	Webové stránky prevence na portále JMK
Gestor	Krajský protidrogový koordinátor , krajský školský koordinátor primární prevence rizikového chování, krajský manažer prevence kriminality
Výstupy	Internetové stránky www.kr-jihomoravsky.cz , www.jmskoly.cz , sekce prevence.
Termín	Průběžně
Výsledky	Internetový portál sekce prevence, který bude poskytovat informace a poradenství v oblasti prevence rizikového chování u dětí a mládeže.

Specifický cíl 4	Vzdělávání v oblasti prevence rizikového chování u dětí a mládeže
-------------------------	--

Aktivita 1	Realizace tematických seminářů v oblasti specifické primární prevence
Gestor	Krajský protidrogový koordinátor , krajský školský koordinátor primární prevence rizikového chování, krajský manažer prevence kriminality, krajský koordinátor pro národnostní menšiny, KHS, Policie ČR, OSPOD, NNO a další
Výstupy	Tematické semináře pro metodiky prevence PPP, školní metodiky prevence, obce III.stupně a NNO realizující programy primární prevence
Termín	Průběžně
Výsledky	- Zlepšení právního vědomí pedagogů a profesionálního přístupu při řešení problematiky prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních - Zlepšení právního vědomí ostatních subjektů zabývajících se primární prevencí a jejich profesionálního přístupu při řešení dané problematiky

Aktivita 2	Zajištění dostupnosti studia k výkonu specializovaných činností pedagogů na pozici školních metodiků prevence
Gestor	Krajský školský koordinátor primární prevence rizikového chování, PF MU Brno, o.s. Podané Ruce, PPP Brno ve spolupráci s LF UK/Adiktologie, SI-Praha
Výstupy	Specializační studium pro oblast prevence rizikového chování
Termín	Průběžně
Výsledky	Zvýšení odbornosti pedagogů v oblasti specifické primární prevence, prevence rizikového chování u dětí a mládeže

Aktivita 3	Podpora Minimálních preventivních programů ve školách a školských zařízeních (dále MPP)
Gestor	Krajský školský koordinátor primární prevence rizikového chování, PPP Brno, metodici prevence PPP JMK
Výstupy	4. ročník výměny zkušeností s realizací MPP, mapování prevence rizikového chování v rámci školního prostředí, hodnocení MPP
Termín	Každoročně
Výsledky	Zlepšení realizace MPP

Specifický cíl 5	<i>Zajistit realizaci základních kvalitních programů primární prevence v JMK, analýza potřeb</i>
-------------------------	---

Aktivita 1	Vyhlášení dotačních programů na podporu prevence rizikového chování
Gestor	MŠMT, JMK
Výstupy	Počet podpořených programů prevence rizikového chování u dětí a mládeže
Termín	Každoročně
Výsledky	Zlepšení preventivních programů ve školách a školských zařízeních

Aktivita 2	Certifikované programy na podporu prevence rizikového chování
Gestor	MŠMT, JMK
Výstupy	Certifikace programů PP jako priorita dotačního řízení
Termín	Od roku 2012
Výsledky	Rozšíření poskytovatelů certifikovaných služeb v oblasti prevence rizikového chování, zlepšení kvality preventivních programů

Aktivita 3	Zavedení víceletého financování certifikovaných programů na podporu prevence rizikového chování
Gestor	JMK
Výstupy	Zjednodušení dotačního řízení pro žadatele, zajištění finanční podpory žadatelů již v měsíci lednu a únoru,
Termín	Do roku 2012
Výsledky	Garance realizace programů v oblasti prevence rizikového chování

11.2 Léčba, resocializace a Harm reduction (dále HR) = snižování rizik spojených s užíváním drog

Specifický cíl 1	<i>Zajištění základní sítě služeb léčby, resocializace a Harm reduction uživatelů návykových látek v JMK. Zvyšování kvality života klientů, uživatelů drog, alkoholu a tabáku, prostřednictvím vyváženého léčebného a léčebně rehabilitačního systému pro uživatele všech typů návykových látek a pro jejich rodiče a blízké. Souborem specifických přístupů snižovat potencionální rizika všech typů návykových látek a ekonomické, zdravotní a sociální dopady jejich užívání na jedince a společnost.</i>
-------------------------	---

Aktivita 1	Udržet a finančně podporovat stávající programy léčby, resocializace a HR fungující v kraji
Gestor	Krajský protidrogový koordinátor, OŠ KrÚ JMK, OZ KrÚ JMK, člen Rady JMK zodpovědný za oblast protidrogové politiky, poskytovatelé služeb v oblasti léčby a resocializace
Výstupy	Počet podpořených programů léčby a resocializace v kraji - součást výroční zprávy protidrogové politiky JMK za daný rok; výroční zprávy NMS o stavu drogové scény v ČR
Termín	Trvale, vždy k 1.6. kalendářního roku
Výsledky	Dostupnost sítě služeb zaměřených na oblast léčby, resocializace a HR pro uživatele návykových látek, včetně služeb pro uživatele alkoholu, gamblingu, tabakismu

Aktivita 2	Aktualizace a doplnění Minimální sítě zařízení protidrogových služeb v JMK
Gestor	Krajský protidrogový koordinátor, krajský školský koordinátor primární prevence rizikového chování, poskytovatelé služeb v oblasti léčby, resocializace a HR
Výstupy	Aktuální Minimální síť (upravená dle potřeb praxe, doplněná o chybějící programy, včetně finančního krytí)
Termín	2012
Výsledky	Zajištění základních existujících služeb na regionální, krajské i nadregionální úrovni

Aktivita 3	Zvýšit kvalitu a efektivitu zdravotní péče, sociálních služeb a služeb HR pro uživatele drog a jejich blízké, služby poskytovat v souladu se standardy péče o drogově závislé.
Gestor	Protidrogový koordinátor JMK, poskytovatelé služeb léčby a resocializace
Výstupy	Počet podpořených programů léčby, resocializace a HR v kraji, které mají certifikát kvality
Termín	Od roku 2012 – v dotačním programu JMK podporovány pouze certifikované služby
Výsledky	Zkvalitnění služeb pro uživatele návykových látek, včetně služeb pro uživatele alkoholu, gamblingu, tabakismu

Aktivita 4	Zavedení víceletého financování programů léčby, resocializace a HR
Gestor	JMK
Výstupy	Zjednodušení dotačního řízení pro žadatele, zajištění finanční podpory žadatelů již v měsíci lednu a únoru
Termín	Do roku 2012
Výsledky	Garance realizace programů v oblasti léčby, resocializace a HR

Specifický cíl 2	Informační a vzdělávací systém v oblasti léčby, resocializace a HR
-------------------------	---

Aktivita 1	Metodické porady s nestátními neziskovými organizacemi, státními institucemi a obcemi III.stupně
Gestor	Krajský protidrogový koordinátor, krajský školský koordinátor primární prevence rizikového chování, krajský manažer prevence kriminality, Policie ČR, Krajská hygienická stanice, Zdravotní ústav, další instituce
Výstupy	Pravidelné porady
Termín	Průběžně
Výsledky	Přenos informací na vertikální a horizontální úrovni

Aktivita 2	Resortní spolupráce mezi odbory v rámci JMK
Gestor	OŠ, OSV, OZ JMK
Výstupy	Konzultační a metodické poradenství
Termín	Průběžně

Výsledky	Přenos ucelených, jednotných informací a společných priorit (dotační programy apod.), tvorba metodických materiálů, mapy služeb a kontaktů v JMK, poradenství v oblasti léčby, resocializace a HR.
----------	--

Aktivita 3	Vzdělávání v oblasti léčby, resocializace a HR
Gestor	Krajský protidrogový koordinátor, krajský školský koordinátor primární prevence rizikového chování, krajský manažer prevence kriminality, NNO, KHS a další instituce
Výstupy	Tematické semináře pro kontaktní pracovníky obcí III. stupně JMK, poskytovatele služeb v oblasti léčby, resocializace a HR
Termín	Průběžně
Výsledky	Zvýšení profesního přístupu při řešení uvedené problematiky a kvality programů

Aktivita 4	Webové stránky sekundární a terciární prevence na portále JMK
Gestor	Krajský protidrogový koordinátor, krajský školský koordinátor primární prevence rizikového chování, krajský manažer prevence kriminality
Výstupy	Internetové stránky www.kr-jihomoravsky.cz , www.jmskoly.cz , sekce prevence.
Termín	Průběžně
Výsledky	Internetový portál sekce prevence, který bude poskytovat informace a poradenství v oblasti léčby, resocializace a HR.

11.3 Financování stávající sítě služeb dle návrhu Minimální sítě zařízení

Finanční návrh „Minimální sítě zařízení“ vychází z jasně vydefinovaných kritérií. Základem je zajištění do 20% podílu financování sítě péče z prostředků JMK.

Ve specifických případech je kritériem v oblasti specifické primární prevence počet žáků ZŠ a SŠ v JMK, v oblasti kontaktních a poradenských služeb počet obyvatel JMK a v oblasti léčby a resocializace počet obyvatel ČR.

Finanční návrh je spočítán na celkovou částku do 8 500 000,- Kč. V případě krácení celkového objemu peněz na Dotační program z rozpočtu Jihomoravského kraje na oblast protidrogových aktivit bude finanční návrh „Minimální sítě zařízení“ adekvátně % zkrácen.

MINIMÁLNÍ SÍŤ ZAŘÍZENÍ V JMK			
Finanční podpora JMK v celkové výši 8 500 000,- Kč			
Síť zařízení - ilegální drogy			
Okres	Poskytovatel	Název projektu	Finanční podpora
Specifická primární prevence (regionální charakter)			
Blansko	?	PP Blansko	92 000
Brno - město	SPR o.s.	Prevence Brno	388 000
Brno - venkov	SCAN o.s.	Regionální centrum prevence	127 000
Břeclav	?	PP Břeclav	92 000
Hodonín	Charita Brno	Centrum protidrogové prevence Hodonín	131 000
Vyškov	?	PP Vyškov	67 000
Znojmo	?	PP Znojmo	103 000
			1 000 000
Kontaktní a poradenské služby (regionální charakter)			
Blansko	SPR o.s.	Víceúčelová drogová služba Blansko	318 000
Brno - město	SPR o.s.	Kontaktní centrum Brno	440 000
	SPR o.s.	Terénní programy Brno	530 000
	SPR o.s.	Pasáž Brno	150 000
	SPR o.s.	DPS Elysium - ambulance Brno	216 000
	?		377 000
Břeclav	Charita Brno	Kontaktní centrum Břeclav	348 000
Hodonín	Charita Kyjov	Kontaktní centrum Kyjov	468 000
	Charita Brno	Kontaktní centrum Hodonín	
Vyškov	SPR o.s.	D.S.Vyškov	264 000
Znojmo	SPR o.s.	Víceúčelová drog.služba Znojmo	339 000
			3 450 000
Léčba a doléčovací programy (region. i nadregionální charakter)			
Poskytovatel	Název projektu		Finanční podpora
SPR o.s.	Terap. komunita Podcestný Mlýn-nadregionální dosah		633 000
SPR o.s.	Doléčovací centrum Jamtana-nadregionální dosah		420 000
SPR o.s.	DPS Elysium - metadon - krajský dosah		384 000
KROK o.s.	Terapeutická komunita KROK-nadregionální dosah		633 000
KROK o.s.	Doléčovací program Pokrok-nadregionální dosah		240 000
			2 310 000
Další podporované programy (region. i nadregionální charakter)			
SPR o.s.	Drogové služby ve vězení a následná péče - krajský dosah		430 000
SPR o.s.	I.E.S.-Institut vzdělávání v oblasti drog.závislostí - kraj.dosah		200 000
SPR o.s.	Eikon-sociálně terapeutická dílna -region.dosah		230 000
SCAN o.s.	Časopis Adiktologie - nadregionální dosah		70 000
Teen Challenge	Konzultační centrum Teen Challenge - regionální dosah		100 000
Teen Challenge	Dětské centrum prevence Brno - regionální dosah		50 000

	1 080 000
--	-----------

Síť zařízení - legální drogy (nadregionální charakter)		
Poskytovatel	Název projektu	Finanční podpora
A Kluby ČR, o.p.s.	Intervence, poradenství a včasná diagnostika	200 000
A Kluby ČR, o.p.s.	Následná péče a doléčovací programy	150 000
OS LOTOS	Terapeutická komunita Byty na půl cesty pro muže a ženy	150 000
CELKEM:		500 000
REZERVA (VÝZKUMY, NOVÉ PROJEKTY, KONFERENCE, DOFINANCOVÁNÍ PROJEKTŮ...)		160 000

VYSVĚTLIVKY K VÝPOČTU JEDNOTLIVÝCH VÝŠÍ FINANČNÍ PODPORY

Specifická primární prevence (SPP) - vyčleněna částka ve výši 1 000 000,- Kč. Kritériem rozdělení finančních částek je přepočtený počet žáků ZŠ a SŠ v jednotlivých okresech JMK (celkem 148 066 žáků). Na jednoho žáka v JMK připadá 6,75 Kč (1000 000: 148 066). 6,75 Kč x počet žáků v jednotlivých okresech = výsledná finanční částka. *Pozn. ve většině okresech zatím není SPP pokryta, v původní minimální síti nebyly finanční prostředky z rozpočtu JMK vyčleněny.*

Kontaktní a poradenské služby - částkou 3 450 000,- Kč byly financovány nízkoprahové služby harm reduction ve stávající minimální síti. Kritériem byl přepočtený počet obyvatel JMK (celkem 1 150 204 obyv.). Na jednoho obyvatele v JMK připadá 2,99,- Kč = 3,- Kč (3 450 000:1 150 204). 3,- Kč x počet obyvatel v jednotlivých okresech = výsledná finanční částka.

Léčba a doléčovací programy :

Terapeutické komunity - průměrná částka nákladů na roční provoz TK je 5000000,- Kč (TK KROK - náklady na 1 lůžko/rok činí 352 000,- Kč (967,-Kč lůžkoden), TK Mlýn - náklady na 1 lůžko/rok činí 314 000,- Kč (859,-Kč lůžkoden); průměrná částka na lůžko v TK za rok činí 333 245,- Kč (913,- Kč lůžkoden). V ČR existuje 12 TK - celková kapacita lůžek je 170 (dle počtu obyvatel JMK má 11% obyvatel z celé ČR, tedy JMK by měl přispívat na 11% z 170 lůžek = 19 lůžek. 19 lůžek x cena za lůžkoden 913,- Kč x 365 dní = 6 331 655,- Kč a z toho 20% výše příspěvku JMK na 19 lůžek by mělo činit 1 266 331,- Kč. 20% na 1lůžko/rok = 66 649,- Kč. V JMK jsou 2 TK, tedy na každou by JMK měl přispívat částkou ve výši 20% na 9,5 lůžka (9,5 x 66 649) = 633 000,- Kč.

Doléčovací programy - kritériem je 20% z celkové průměrné částky skutečných nákladů (2008/2009) na rok. (pozn. dle klientodů nešlo přepočítat, oba doléčovací programy jsou rozdílné, v Brně mají i ambulantní část nezávislou na ubytování, mají 4x více klientů, tedy za klíč bylo vzato 20% z celkových nákladů).

Další podporované programy - specifická kritéria pro tuto oblast:

1) Drogové služby - 20% z celkových nákladů; 2) I.E.S. - vzdělávací program (příspěvek na jediný vzdělávací kurz pro pracovníky ve službách v kraji, pracovníci jsou hlavně ze SPR a Charity); 3) Eikon - příspěvek na jedinou dílnu pro drogově závislé v kraji;

4) Adiktologie - příspěvek na jediný odborný časopis v kraji s celonárodní působností;
5) Konzultační centrum Teen Challenge - služba zaměřená na vyhledávání a motivaci k léčbě, nesplňuje kritéria služeb harm reduction, proto není zařazena v oddíle kontaktních a poraden.služeb; 6) Dětské centrum Teen Challenge - specifická mimoškolní primární prevence pro cílovou skupinu sociálně vyloučených, nejedná se o PP v rámci školní docházky, proto nezařazena v oddíle primární prevence.

Alkoholové služby (gambling, tabakismus) - výše finančních částek je obdobná jako v původní minimální síti.

12. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Kontakty Odboru školství KrÚ JMK, oddělení prevence a volnočasových aktivit (sekce prevence)

Vedoucí oddělení prevence a volnočasových aktivit: Mgr. Lucien Rozprým

Email: rozprym.lucien@kr-jihomoravsky.cz

Tel.: + 420 541 65 8300

Protidrogová koordinátorka: Mgr. Lenka Možná

Email: mozna.lenka@kr-jihomoravsky.cz

Tel.: + 420 541 65 8310

Krajská školská koordinátorka prevence: PaedDr. Danuše Pielinska

Email: pielinska.danuse@kr-jihomoravsky.cz

Tel.: + 420 541 65 8301

Referent prevence kriminality: Bc. Martina Janková

Email: jankova.martina@kr-jihomoravsky.cz

Tel.: + 420 541 65 8302

Koordinátorka pro národnostní menšiny v JMK: PaedDr. Věra Koupilová

Email: koupilova.vera@kr-jihomoravsky.cz

Tel.: + 420 541 65 8303

Příloha č. 2 Obecní úřady obcí s rozšířenou působností v JMK a kontaktní osoby v protidrogové oblasti

úřad	adresa	odbor	protidrogový pracovník	telefon	fax	e-mail
MěÚ Blansko	Náměstí Republiky 1 678 01 Blansko	sociálních věcí kurátor	Milan Daněk	516 775 227		danek@blansko.cz
Magistrát města Brna	Malinovského nám.3 601 67 Brno	sociální péče	Mgr. Dimitrovka Štandlová	542 173 172		standlova.dimitrovka@brno.cz
MěÚ Boskovice	Náměstí 9.května 680 18 Boskovice	OSVZ -ved.OSPOD kurátor pro mládež	Mgr. Alena Votroubková René Kvapil	516 488 740		votroubkova.mu@boskovice.cz kvapil.mu@boskovice.cz
MěÚ Břeclav	Nám. TGM 3 690 81 Břeclav	sociálních věcí	Bc. Jaroslav Kolda	519 311 352 733257077	519 311 411	Jaroslav.Kolda@breclav.org
MěÚ Bučovice	Jiráskova 502 685 01 Bučovice	odbor sociální věcí prevence kriminality	Mgr.Zdeněk Tichý	517 380 266	517 380 700	zdendati@seznam.cz socialni.urad@tiscali.cz
MěÚ Hodonín	Horní Valy 2 695 35 Hodonín	vedoucí odboru školství a mládeže	PaedDr. Rostislav Smejkal	518 316 130		smejkal.rostislav@muhodonin.cz
MěÚ Hustopeče u Brna	Dukelské nám. 2 693 17 Hustopeče u B.	pověřený vedením OSV	Bc. Tomáš Laz	519 441 010		laz.socialni@hustopece-city.cz
MěÚ Ivančice	Palackého nám. 11 664 91 Ivančice	sociálních věcí prevence kriminality	Ing.Prokopová Olga	546 419 490	546 419 498	prokopova@muiv.cz
MěÚ Kuřim	Jungmannova 968 664 34 Kuřim	sociálních věcí	Bc. Sojková Taťána-ved. Eva Šlégrová	541 422 376 541422376	541 230 633	sojkova@radnice.kurim.cz slegrova@radnice.kurim.cz
MěÚ Kyjov	Masarykovo nám.30 697 01 Kyjov	sociálních věcí a zdravotnictví	Mgr. Jarmila Presová	518 697 485		j.presova@mukyjov.cz
MěÚ Mikulov	Náměstí 1 692 20 Mikulov	sociálních věcí kurátorky	Romana Michlovská Dana Průdková	519 444 537 519 444 536	519444500	michlovska@mikulov.cz prudkova@mikulov.cz
MěÚ Moravský Krumlov	Klášteří nám. 125 672 11 M.Krumlov	školství a kultury prevence kriminality	Jana Franková	515 300 741 602 382 713	515 300 717	frankovaj@mkrumlov.cz
MěÚ Pohořelice	Vídeňská 699 691 23 Pohořelice	sociální a zdravotní	Bc. Magda Koňáková	519 301 354		magda.konakova@pohorelice.cz
MěÚ Rosice	Palackého nám.1 665 01 Rosice	OSPOD+ koordinátor	Mgr. Dominik Petr	546 492 129	546 492 127	petr@mesto.rosice.cz
MěÚ Slavkov u Brna	Palackého nám. 260; 684 01 Slavkov u Brna	sociálních věcí prevence kriminality	DiS.Martina Oslíková	544 121 151	544 121 174	martina.oslikova@meuslavkov.cz
MěÚ Šlapanice	prac- Opuštěná 9/2 656 70 Brno	sociální, vedoucí oddělení péče o dítě	Mgr. Radmila Šméděková	533 304 660	533 304 814	smedekova@slapanice.cz
MěÚ Tišnov	nám.Míru 111 666 01 Tišnov	kultury a školství	Hana Pokorná	549 439 820 777 706 854	549 439 857	hana.pokorna@tisnov-mesto.cz
MěÚ Veselí nad Moravou	Tř.Masarykova 119 698 13 Veselí n/Mor.	sociálních věcí a zdravotnictví	Mgr.Václav Trčka	518 670 130		trcka@veseli-nad-moravou.cz
MěÚ Vyškov	Masarykovo nám. 1 682 01 Vyškov	školství prevence kriminality	Věra Legnerová	517 301 295		v.legnerova@meuvyskov.cz
MěÚ Znojmo	nám.Armády 8 670 39 Znojmo	sociálních věcí a zdravotnictví	Zdeněk Kratochvíl	515 216 453		Zdenek.Kratochvil@arm.muznojmo.cz
MěÚ Židlochovice	Masarykova 100 667 01 Židlochovice	sociálních věcí	Bc. Sylva Pelechová	547 427 339	547 427 345	sylva.pelechova@zidlochovice.cz

Příloha č.3 Slovník použitých odborných termínů

Ambulantní léčba

Léčba prováděná bez vyčlenění klienta z původního prostředí. Při ambulantní léčbě pacient/klient dochází do zařízení, kde se léčba poskytuje, přičemž délka kontaktu, frekvence kontaktů a doba docházení je úměrná jeho potřebám. Nejčastější formou ambulantní léčby jsou individuální rozhovory (poradenské nebo terapeutické) v délce obvykle 30-60 minut a s frekvencí 1-2x týdně.

Certifikace

Certifikace odborné způsobilosti služby je posouzení a formální uznání, že daná služba odpovídá stanoveným kritériím kvality, odbornosti a komplexnosti. Jde tedy o proces posouzení služby podle kritérií stanovených Certifikačními standardy, jehož výsledkem je udělení či neudělení certifikátu o jejich naplnění. Splnění kritérií kvality a komplexnosti služby bude jednou z podstatných okolností při posuzování žádosti o dotaci na službu.

Časná intervence

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 je časná intervence je pojmenovat problém, porozumět mu, poskytnout podporu, motivovat ke změně a v ideálním případě zprostředkovat odbornou péči.

Detoxifikace

Léčebná metoda, jejímž smyslem je zastavit užívání drogy u závislé osoby a při níž jsou minimalizovány symptomy odvykacího syndromu a riziko poškození. Vhodné zařízení, ve kterém se tato procedura provádí, je obvykle nazýváno detoxifikačním centrem či jednotkou.

Dlouhodobá léčba

Tento pojem je vyhrazen pro léčbu ústavní či rezidenční, nikoliv ambulantní. Za „klasickou“ se pokládá dlouhodobá léčba v trvání 1 roku. Dlouhodobá léčba je vhodná pro klienty s výraznou problematikou (dlouhodobá závislost, značná sociální nezralost, nerozvinuté nebo ztracené sociální návyky a dovednosti, kriminální anamnéza, zcela chybějící či destruované nedrogové sociální zázemí a vztahy). Probíhá obvykle v terapeutických komunitách.

Doléčování

Doléčovací programy pomáhají vytvořit podmínky pro abstinenci klienta v životě po léčbě (psychiatrická léčebna, terapeutická komunita, atd.). Jejich cílem je sociální integrace klienta do podmínek života bez drog.

Experimentování, experimentátor

Ve slangu se tak často označují lidé, kteří drogy takzvaně „zkoušejí“. Jedná se o výraz nepřesně definovaný a neohraničený (např. i závislý na heroinu může

„experimentovat“ s halucinogeny), v odborné mluvě používá označení „experimentátor“ pro osobu, která občasně a nepravidelně užívá různé drogy a typy drog a může, ale nemusí mít přítom problémy v jiných oblastech.

ESPAD

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, mezinárodní projekt zaměřený na průzkum situace v oblasti užívání návykových látek mezi mládeží ve věku 15 – 16 let.

Evaluace

Vyhodnocování realizovaných programů pomocí předem určených kritérií. Cílem evaluace je prověřit, jestli projekt či program odpovídá identifikovaným potřebám a cílům prevence.

Harm Reduction

Jako „Harm Reduction“ (HR – obvykle se nepřekládá do češtiny) se označují přístupy spočívající ve snižování či minimalizaci poškození drogami u osob, kteří v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali. HR se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko života zdraví ohrožujících infekcí, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem, jako je AIDS a hepatitidy B a C, riziko dalších tělesných komplikací, riziko předávkování, riziko sociálního debaklu a ztráty lidské důstojnosti.

Hepatitida

Zánět jater, infekční onemocnění jater vyvolané virem s chorobnými účinky na jaterní tkáň, které vede k jejím poškozením. Pro uživatele drog je významná hepatitida typu C, která se přenáší krví a jejíž vysoké riziko se objevuje u injekčních uživatelů drog.

GO programy

Interaktivní programy pro děti a mládež s využitím zátěžových technik pedagogiky volného času.

Incidence

Míra nového výskytu nějakého stavu nebo onemocnění, většinou udávaná v počtu případů na 10 000 obyvatel za rok (např. počet nově zaregistrovaných osob závislých na návykových látkách).

Intenzivní ambulantní léčba/péče

Na rozdíl od klasické ambulantní léčby je intenzivní ambulantní léčba či péče definována strukturovaným programem, rozvrženým minimálně na 10 hodin týdně během minimálně 3 dnů, optimálně na 20 hodin během 5 dnů.

Kontaktní centrum (Drop-in centre)

Kontaktní centra (KC) nabízejí své služby cílové skupině drogově závislých, která není v kontaktu s jinými zdravotními a sociálními institucemi (skrytá populace). Základní program kontaktního centra je kontaktní práce, výchovné a vzdělávací aktivity, kontaktní poradenství, výměna injekčního náčiní a zdravotní ošetření.

Krátkodobá léčba

Pojem obvykle vyhrazený pro ústavní léčbu kratší než 3 měsíce (nejčastěji 4-8 týdnů). Jde o strukturovaný program, v němž léčebné aktivity převažují nad aktivitami rehabilitačními či resocializačními.

Léčba

U závislostí se tento pojem používá v širším významu pro odbornou, cílenou a strukturovanou práci s pacientem či klientem, která vychází z bio-psycho-sociálního modelu: jako „léčbu“ tudíž označujeme i odborné programy mimo rámec zdravotnictví. Podle typu rozlišujeme léčbu ambulantní, ústavní, rezidenční, podle délky může být krátkodobá, střednědobá, dlouhodobá.

Ochranná léčba

Ochranná léčba je v českém trestním systému jedním z institutů ochranného opatření. Je možné ji uložit vedle trestu nebo při upuštění od potrestání. Ochranné léčení podle § 72 tr. z. může být uloženo formou ambulantní nebo ústavní a dodatečně může být změněno, a to jak z ambulantního na ústavní, tak i naopak.

Peer programy

Metoda primární prevence založená na využívání osob stejného věku ke vzdělávání či jinému ovlivnění cílové skupiny. Např. výběr člena vrstevnické skupiny ve škole, který je vyškolen, aby předával protidrogové informace svým kamarádům.

Pravidelné užívání

Užívání určité drogy s předem danou minimální frekvencí. Pro výzkumné účely se ve vyspělých zemích tato frekvence zpravidla stanovuje jako nejméně jednou v týdnu. Nicméně v mnoha komunitách, kde jsou svátky, prázdniny nebo dny volna méně často, může být jako pravidelné užívání chápáno i užívání nejméně jednou měsíčně, nebo jednou za čtrnáct dní.

Prevalence

Míra výskytu konkrétního stavu/situace nebo nemoci obvykle vyjádřená v počtu případů na 10.000 lidí v dané populaci (např. počet osob závislých na návykových látkách).

Prevence

Následující pojmy (primární, sekundární a terciární prevence) se týkají prevence zdravotních a sociálních následků užívání drog.

primární prevence - zahrnuje opatření a programy zaměřené na dosud nezasazenou 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.

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.

terciární 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 programy pro výměnu jehel, potravinový, hygienický, zdravotnický a vitaminový servis.

Probační a mediační služba

Probační a mediační služba (PMS) je součástí systému trestní justice. Jako samostatná služba vznikla v ČR schválením zákona č. 257/2000 Sb. Konkrétně se činnosti PMS zaměřují na: (1) zprostředkování alternativních způsobů řešení trestné činnosti, (2) usilování o nápravu pachatelů a snahu motivovat je k odpovědnosti za jejich jednání a náhradu či řešení způsobené škody, (3) zohlednění zájmů obětí trestných činů, (4) poskytování informací a nabídka konkrétních možností, jak se oběti mohou zapojit do řešení škod jim způsobených.

Problémové užívání drog

Problémové užívání je injekční užívání drog nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů nebo kokainu nebo drog amfetaminového typu; do pojmu problémové užívání se nezahrnuje užívání extáze, konopí, LSD, toluenu (definice Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti v Lisabonu - EMCDDA).

Protidrogová politika

Souhrn zásad, cílů a opatření navržených a prováděných k řešení problému drog, zejména nezákonných, na úrovni místní, státní nebo mezinárodní.

Rekreační užívání

Výraz pro užívání drog (obvykle nelegálních) za různých společenských a rekreačních okolností, za předpokladu, že důsledkem není vznik závislosti a dalších problémů. Typickými drogami jsou marihuana, LSD, extáze.

Resocializace/reintegrace

Proces znovuzачlenění jedince do společnosti. V institucionalizované podobě má resocializace osob závislých na drogách řadu forem – od pracovní terapie po chráněné dílny, od sociálního poradenství po socioterapeutické kluby, od výuky sociálních dovedností po rekvalifikační programy apod.

Rezidenční - pobytová léčba, ústavní léčba

Léčebné programy, při nichž klient žije v chráněném prostředí léčebného či rehabilitačního (resocializačního) zařízení (jako protiklad léčby ambulantní). Tyto programy se snaží vytvořit pozitivní prostředí bez drog, v němž se od klientů očekává participace na individuálním poradenství a na skupinové práci, která má rozvíjet sociální a jiné životní dovednosti. Ústavní léčba je vhodná pro klienty s rizikovým sociálním okolím a psychickými či somatickými komplikacemi.

Skrytá populace

Termín používaný pro uživatele drog, kteří nejsou v kontaktu s existujícími zdravotními, zdravotně-sociálními a sociálními službami a s běžnými zdravotně výchovnými (osvětovými) programy.

Standardy

Soubor kritérií směrodatných pro kvalitu péče a její hodnocení. Rozlišujeme: (1) standardy vzdělávání, definované obsahem žádoucích znalostí a dovedností nebo absolvováním určitých škol a vzdělávacích programů, (2) standardy metod – popisují přesně, co má obsahovat určitý léčebný postup, např. metadonová substituce, (3)

standards založené na případu či diagnóze – definují soubor intervencí a služeb, které mají být poskytnuty pacientovi či klientovi s určitou nemocí, poruchou či problémem, mohou být i právním nárokem, (4) standardy služeb, programů a zařízení – definují podmínky poskytování péče ve službách určitého typu a často tudíž představují i typové definice, např. standard nízkoprahového kontaktního centra, terapeutické komunity, chráněného bydlení atd., (5) etické standardy – etický kodex. U nás používané nebo připravované standardy pro oblast závislostí („Minimální standardy“ od r. 1995, „Akreditační standardy“ od r. 2000) patří do 4. výše uvedené kategorie.

Střednědobá léčba

Za střednědobou léčbu se obvykle pokládá léčba v trvání 3-6 měsíců. U nás tento typ léčby poskytují nejčastěji specializovaná oddělení psychiatrických léčeben nebo klinik, což umožňuje současně se zaměřit na doprovodné somatické i psychické problémy pacienta/klienta. Ve strukturovaném programu převažují léčebné aktivity nad aktivitami rehabilitačními či resocializačními.

Substituce

Substituce je způsob léčby, kdy je užívání původní drogy nahrazeno (téměř vždy lékařsky předepsaným) užíváním látky s podobnými účinky a vlastnostmi, avšak s výrazně menšími riziky, než původní droga (např. heroin je nahrazen metadonem). Dále může jít o substituci škodlivého způsobu užití (cigarety nahrazeny nikotinovými náplastmi nebo žvýkačkami), případně kombinace obou způsobů (injekční aplikování heroinu je nahrazeno orálně podávaným metadonem).

SWOT analýza

SWOT analýza je strukturovaná metoda rychlého zhodnocení situace, která charakterizuje definovanou oblast a mapuje vnější a vnitřní faktory, které tuto oblast ovlivňují. Zkratka SWOT pochází z angličtiny, kde S (počáteční písmeno slova „Strengths“) popisuje identifikované silné stránky definované oblasti, W (počáteční písmeno termínu „Weaknesses“) popisuje slabé stránky, O (počáteční písmeno výrazu „Opportunities“) definuje jaké jsou v definované oblasti ve výhledu do budoucna příležitosti a T (počáteční písmeno pojmu „Threats“) definuje, co do budoucna danou oblast ohrožuje.

Terapeutická komunita

Strukturované prostředí, ve kterém klient žije a absolvuje program léčení/rehabilitace. Obvyklá délka pobytů je 6 až 15 měsíců. Od klientů je očekávána aktivní účast na léčebných aktivitách, jimiž jsou skupinová a individuální psychoterapie, pracovní terapie, práce s rodinnými příslušníky, zátěžové pobyty aj. Terapeutická komunita (TK) nabízí bezpečné a podnětné prostředí pro růst a zrání, které se děje především prostřednictvím sociálního učení v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly.

Terénní práce - streetwork

Pomáhající aktivity probíhající mimo instituce a zařízení, a to: (a) přímo na ulicích, veřejných prostranstvích a veřejně přístupných místech, jako jsou nádraží, restaurace a zábavní podniky, (b) v jiných zařízeních a institucích, jako jsou věznice, školy, azylové domy, nevěstince, kluby a domovy mládeže, (c) v bytech příslušníků cílové skupiny. Cílovou skupinou terénní práce jsou rizikové jednotlivci a skupiny, kteří nejsou efektivně zachycováni existujícími institucemi, buď proto, že těmito institucím nedůvěřují a vyhýbají se jim, nebo proto, že v nich nemohou najít takové služby, které

potřebují. K těmto cílovým skupinám patří např. bezdomovci, „děti ulice“, prostitutky a prostituti, migranti, příslušníci etnických menšin, specifickou cílovou skupinu tvoří uživatelé drog.

Terénní programy pro uživatele drog

Jejich souhrnným cílem je usnadnit zlepšení zdravotního stavu a omezit s užíváním drog spojená rizika a poškození u jednotlivců a skupin, kteří nejsou v kontaktu s existujícími zdravotními, zdravotně-sociálními a sociálními službami a s běžnými zdravotně výchovnými (osvětovými) programy, tj. s tzv. skrytou populací. Terénní programy se zaměřují především na nitrožilní uživatele drog s cílem snížit jejich rizikové chování (sdílení injekčního náčiní, nechráněný sex) a omezit tak riziko přenosu a šíření HIV a virů hepatitidy B a C.

Trestné činy v oblasti drog

Jde především o specifické trestné činy nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187, 187a a 188 trestního zákona (viz trestnost držení drogy pro vlastní potřebu, trestnost šíření toxikomanie, trestnost zacházení s drogami).

Výměnný program

Výměna injekčního náčiní je významnou složkou strategie Harm Reduction. Probíhá v terénních programech, v kontaktních centrech, někdy i jako samostatný program. Trvání na výměně s následnou bezpečnou likvidací použitého náčiní snižuje riziko přenosu virových infekcí z použitých a odhozených jehel a stříkaček. Součástí výměnného programu je i distribuce dalšího náčiní pro méně rizikovou aplikaci (sterilní voda, dezinfekční tampóny, bavlněné filtry) a kondomů, předávání informací o bezpečnější aplikaci drog a motivace k bezpečné likvidaci injekčního náčiní.