

STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY MĚSTA MILEVSKA NA OBDOBÍ 2015 – 2018



Zpracoval:
Odbor sociálních věcí Městského úřadu Milevsko

OBSAH

1. Úvod	3
2. Město Milevsko	4
3. Situace v oblasti užívání drog	4
3.1. Situace v České republice	4
3.2. Situace v Milevsku	5
4. Swot analýza	5
5. Protidrogová politika města Milevska	7
5.1. Protidrogová politika v České republice	7
5.2. Městský úřad Milevsko	8
5.3. Přístupy k řešení problému užívání drog	8
5.4. Cíle protidrogové politiky města Milevska	9
5.5. Opatření k naplňování cílů	10
5.5.1. Oblast primární prevence	10
5.5.2. Harm reduction, oblast léčby a sociálního začleňování	12
6. Legislativa ve vztahu k protidrogové problematice	17
7. Závěr	18

1. Úvod

Podle definice Světové zdravotnické organizace z roku 1969 je za drogu označována „jakákoliv látka (substance), která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“. V přeneseném smyslu pojem droga zahrnuje jakoukoli omamnou látku (přírodní nebo syntetickou), která má psychotropní účinek (tzn., že nějakým způsobem ovlivňuje naše prožívání okolní reality) a zároveň může vyvolat závislost.

Původ slova droga je v nizozemském slově „*droog*“ = suchý, přičemž toto slovo původně označovalo usušené části rostlin a živočichů používané k přípravě léků. Velkou většinu drog nelze považovat pouze za škodlivé látky, může jít zároveň o látky s mnoha pozitivními účinky. Stejná látka může být v určitém případě drogou nebo účinným lékem, záleží na cíleném užití a správném dávkování.

Drogy provázejí člověka po tisíciletí, minimálně od paleolitu. Ve většině starověkých kultur byly součástí náboženských a iniciačních obřadů, sloužily k věštbám i k léčení. Droga však měla jasně vymezenou úlohu, problém zneužívání nebo závislosti byl ve starších kulturách zcela neznámý.

Situace se změnila poté, co užívání psychoaktivních látek přestalo být spojeno s náboženskými a společenskými tradicemi a rituály. V 19. století znal civilizovaný svět již téměř všechny druhy dnešních drog. Nárůst drogové problematiky také souvisel s rozvojem farmaceutického a chemického průmyslu, který začal ve velkém množství vyrábět celou řadu syntetických sloučenin. Drogy se postupně staly pro svoji vysokou lukrativnost předmětem nezákonné činnosti. Na přelomu 19. a 20. století se již hovoří o drogové závislosti a obchodu s drogami v celosvětovém měřítku, současně se objevují první snahy o potírání těchto nežádoucích jevů.

2. Město Milevsko

Město Milevsko leží v Jihočeském kraji v okrese Písek, 22 km západně od Tábora a 22 km severovýchodně od Písku. Město tvoří 6 místních částí – Milevsko, Dmýšnice, Klisín, Něžovice, Rukáveč a Velká. Město Milevsko je pověřeným obecním úřadem a zároveň obecním úřadem obce s rozšířenou působností. Správní obvod obce s rozšířenou působností Milevsko zahrnuje celkem 26 obcí. Milevsko je členem Svazku obcí Milevska a Svazku obcí regionu Písecka.

Počet obyvatel Milevska a jeho místních částí má sestupnou tendenci – 8 724 obyvatel k 31.12.2012, 8 710 obyvatel k 31.12.2013 a 8 649 obyvatel k 31.12.2014.

3. Situace v oblasti užívání drog

3.1. Situace v České republice

Jak vyplývá z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013, situace v oblasti užívání drog je v České republice dlouhodobě stabilní. Po alkoholu a tabáku jsou nejčastěji užívanou nelegální drogou konopné látky, následuje extáze a halucinogenní houby. Užívání nelegálních drog je vyšší mezi muži a mladšími věkovými skupinami (15 – 34 let). Odhadovaný počet problémových uživatelů drog (tj. injekčních uživatelů drog a/nebo dlouhodobých a pravidelných uživatelů opiátů, kokainu a drog amfetaminového typu) se v roce 2013 meziročně zvýšil o 8,7 % z 41,3 tis. problémových uživatelů drog v roce 2012 na 44,9 tis. Oproti roku 2012 došlo k významnému nárůstu počtu uživatelů pervitinu (30,7 tis. uživatelů v roce 2012, 34,2 tis. uživatelů v roce 2013). Statisticky významné změny lze pozorovat u počtu uživatelů opiátů/opioidů – snížil se počet uživatelů heroinu a zvýšil se počet uživatelů buprenorfinu. Počet injekčních uživatelů drog byl v roce 2013 odhadnutý na 42,7 tis., v roce 2012 činil odhad 38,7 tis. injekčních uživatelů. Fenoménem posledních let je výskyt nových syntetických drog ze skupiny katinonů nebo fenetylaminů.

Výsledky dotazníkového šetření, které proběhlo v roce 2014 mezi žáky základních škol ve věku 14 – 15 let, ukazují, že 26,1 % respondentů alespoň jednou v životě užilo konopné látky, z toho 23,4 % dotázaných tak učinilo v posledních 12 měsících a 11,3 % užilo konopné látky v posledních 12 měsících 3krát nebo vícekrát. Více než čtvrtina dotázaných žáků základních škol nepovažuje příležitostnou konzumaci konopných látek za rizikovou.

Postoje české společnosti k užívání návykových látek jsou poměrně stabilní. V posledních letech se mírně snižuje přijatelnost kouření tabáku, zatímco se zvyšuje přijatelnost konzumace alkoholu a užívání konopných látek.

3.2. Situace v Milevsku

Situace v Milevsku a milevském regionu v oblasti užívání drog významným způsobem nevybočuje z celorepublikové situace. Milevsko je považováno spíše za uzavřenou drogovou scénu, kdy kontakt dealerů a uživatelů drog probíhá většinou v soukromých bytech nebo v jiných uzavřených prostorách mimo veřejná prostranství. Zaznamenat lze zneužívání prakticky všech dostupných typů drog, přičemž nejrozšířenější jsou konopné látky. Klienty registrované sociální služby Terénní program Arkáda, která je poskytována v Milevsku, jsou především uživatelé pervitinu, injekční uživatelé Subutexu a uživatelé, kteří preferují kombinaci různých návykových látek, např. stimulantů, opiátů, alkoholu, léků, marihuany. V několika posledních letech je patrný stoupající zájem o injekční užívání léku opiátového typu Vendal Retard.

Trvá tendence zneužívání legálních drog – alkoholu a tabáku – u mladistvých, a to i pod hranicí 15 let. Tyto aktivity dětí však rodiče většinou kryjí, na veřejnost se dostanou pouze případy, kdy dětí skončí v nemocnici a záležitost je následně řešena v přestupkovém řízení.

4. Swot analýza

Swot analýza zachycuje aktuální stav protidrogové politiky města Milevska zejména z pohledu hlavních oblastí – primární prevence, snižování rizik, léčby a sociálního začleňování.

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none">▪ existence subjektů s certifikací odborné způsobilosti programů školské primární prevence rizikového chování▪ existence Terénního programu Arkáda▪ existence sítě certifikovaných a registrovaných sociálních služeb pro uživatele drog a osoby ohrožené drogovou závislostí v rámci Jihočeského kraje▪ odbornost a profesionalita poskytovaných služeb▪ finanční podpora protidrogových služeb ze strany Krajského úřadu Jihočeského kraje▪ spolupráce zainteresovaných subjektů▪ finanční podpora programů primární prevence a terénního programu ze strany města Milevska	<ul style="list-style-type: none">▪ neexistence jednotné koncepce primární prevence▪ nedostatek finančních prostředků na programy specifické primární prevence▪ nejasnost a nestabilita financování sociálních služeb pro uživatele drog a osoby ohrožené drogovou závislostí (jednoleté financování)▪ nedostatek financí na pokrytí služeb▪ malá informovanost veřejnosti o možnostech pomoci uživatelům návykových látek a o poskytovaných sociálních službách▪ neprovázanost sociálních služeb a zdravotní péče▪ finanční nedostupnost volnočasových aktivit pro sociálně slabé skupiny obyvatel

<ul style="list-style-type: none"> ▪ školní metodici prevence a Minimální preventivní programy na všech školách v Milevsku ▪ široká nabídka kroužků na základních školách ▪ existence Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež sv. Františka z Assisi ▪ síť volnočasových aktivit ▪ činnost Pedagogicko-psychologické poradny České Budějovice, pracoviště Písek, v oblasti zajišťování prevence sociálně patologických jevů a koordinace školních metodiků prevence ▪ metodická podpora Krajského úřadu Jihočeského kraje ▪ městský kamerový dohlížecí systém 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pracovní podmínky školních metodiků prevence (bez platového zvýhodnění, bez snížení úvazku) ▪ snadná dostupnost alkoholu a jiných návykových látek ▪ negativní postoj části veřejnosti k výměnnému programu a protidrogovým službám
PŘÍLEŽITOSTI	OHROŽENÍ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ kvalitně zpracovaná Strategie protidrogové politiky města Milevska a její realizace ▪ systematické a dlouhodobé vzdělávání školních metodiků prevence, pedagogů a dalších osob, které přicházejí s drogovou problematikou do styku ▪ platové zvýhodnění a snížení úvazků školních metodiků prevence ▪ zavedení systému víceletého financování služeb pro uživatele drog a osoby ohrožené drogovou závislostí ▪ rozšíření nabídky služeb ▪ zlepšení místní dostupnosti služeb ▪ užší spolupráce poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb ▪ zkvalitnění komunikace a spolupráce všech zainteresovaných institucí ▪ dodržování legislativy ▪ zvýšení informovanosti veřejnosti o možnostech pomoci uživatelům návykových látek a o poskytovaných sociálních službách ▪ objektivní informování veřejnosti 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nezájem škol o primární prevenci ▪ neodborně a nevhodně poskytovaná primární prevence ▪ špatná komunikace a spolupráce mezi školou a rodiči ▪ nedostatek prostředků na financování protidrogových služeb ▪ rušení či omezení existujících služeb ▪ nárůst trestné činnosti ve spojení s návykovými látkami ▪ riziko šíření infekčních onemocnění ▪ pokračující podceňování potřeby protidrogových služeb ▪ hrozba syndromu vyhoření pracovníků ve službách ▪ bagatelizace dopadů užívání návykových látek ▪ snižování věkové hranice uživatelů návykových látek ▪ vysoká společenská tolerance k legálním drogám ▪ snadná dostupnost legálních i nelegálních návykových látek ▪ nízký zájem odborníků (lékařů, psychologů, pedagogů) o problematiku závislostí ▪ absence finančně dostupných volnočasových aktivit ▪ předsudky veřejnosti vůči protidrogové politice

5. Protidrogová politika města Milevska

5.1. Protidrogová politika v České republice

Protidrogová politika v České republice nemá z pohledu historie dlouholetou tradici. V dobách socialismu byla problematika drog tabuizována, skutečný stav byl utajován i před odborníky. Ke komplexnějšímu řešení protidrogové politiky bylo přistoupeno až v 90. letech minulého století. V roce 1990 vznikla v bývalém Československu jako poradní orgán vlády Komise vlády ČSFR pro narkotika. V rámci samostatné České republiky došlo v roce 1993 ke zřízení Mezirezortní protidrogové komise vlády ČR, od roku 2002 koordinuje protidrogovou politiku na národní úrovni Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky státu jako poradní orgán Vlády České republiky.

V roce 1993 byla schválena první *Koncepce a program protidrogové politiky na období 1993 – 1996*, následovala *Koncepce a program protidrogové politiky na období 1998–2000*. Od roku 2001 byl klíčový dokument protidrogové politiky zpracováván ve formě strategického plánu – *Národní strategie protidrogové politiky na období 2001–2004 a Národní strategie protidrogové politiky na období 2005–2009*. V současné době je protidrogová politika v České republice realizována v souladu s *Národní strategií protidrogové politiky na období 2010–2018*. Od roku 2005 vláda schvaluje k jednotlivým strategiím akční plány, které jsou nástrojem pro jejich realizaci - rozpracovávají plánované aktivity zaměřené na naplňování cílů národních strategií a definují opatření v klíčových oblastech. Rok 2015 je posledním rokem platnosti *Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013-2015*.

Užívání všech typů návykových látek je komplexní a mnohvrstevný jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících potencionálních rizik pro jedince i společnost. Při řešení problému užívání drog vychází Česká republika z konceptu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století, podle něhož představuje užívání drog problém ohrožení veřejného zdraví. Jde zejména o negativní sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, které nepříznivě ovlivňují zdravý vývoj jak jednotlivce, tak celé společnosti.

Protidrogová politika je definována jako komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a místní úrovni. Jejím účelem je zabezpečení ochrany jednotlivců a společnosti před zdravotními, sociálními, ekonomickými riziky škod, které může užívání drog přinášet, a zajištění bezpečnosti jednotlivců, společnosti a majetku před dopady v podobě trestné činnosti spojené s distribucí

a užíváním drog. Protidrogová politika České republiky přitom vychází ze dvou základních konceptů, které se vzájemně doplňují – ochrana veřejného zdraví a ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti.

5.2. Městský úřad Milevsko

Realizace a koordinace protidrogové politiky probíhá v České republice na dvou úrovních - centrální a krajské (místní). Nezbytná je přitom spolupráce orgánů veřejné správy, odborných společností a nestátních neziskových organizací. Přenos informací a opatření mezi centrální a krajskou úrovní zajišťují krajští protidrogoví koordinátoři, mezi krajskou úrovní a úrovní obcí pak místní protidrogoví koordinátoři.

Také na odboru sociálních věcí Městského úřadu Milevsko je za účelem koordinace protidrogové politiky na území města zřízena pozice protidrogového koordinátora. Protidrogový koordinátor spolupracuje s krajským protidrogovým koordinátorem, se státními i nestátními subjekty poskytujícími programy a služby v oblasti prevence a léčby závislostí, s Policií ČR, Městskou policií Milevsko, s Probační a mediační službou ČR a dalšími zainteresovanými organizacemi. Odbor sociálních věcí Městského úřadu Milevsko poskytuje sociální práci a základní sociální poradenství pro občany správního obvodu obce s rozšířenou působností a pro všechny cílové skupiny osob. Pro oblast protidrogové politiky jsou klíčové zejména pozice protidrogového koordinátora, kurátora pro děti a mládež a sociálního kurátora.

5.3. Přístupy k řešení problému užívání drog

Za účinnou strategii směřující k řešení problémů spojených s užíváním návykových látek je považován komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup, který vychází ze široké spolupráce na všech úrovních. Moderní protidrogová politika vychází ze tří základních vzájemně se doplňujících přístupů/strategií:

- ✓ *snižování nabídky drog* – kontrola prodeje a distribuce legálních a potlačování nezákonné výroby a distribuce nelegálních drog,
- ✓ *snižování poptávky po drogách* – primární prevence, léčba a sociální začleňování uživatelů,
- ✓ *snižování rizik spojených s užíváním drog* – harm reduction.

V kontextu těchto přístupů budou protidrogovou politiku města Milevska i nadále tvořit čtyři základní pilíře:

- ✓ *primární prevence* – aktivity zaměřené na předcházení užívání drog, popř. oddálení první zkušenosti s drogou do vyššího věku,
- ✓ *léčba a sociální začleňování* – spektrum služeb léčby k abstinenci dostupných pro uživatele drog, kteří se svobodně rozhodli pro život bez jejich užívání,
- ✓ *snižování rizik* – aktivity vedoucí ke snižování možných zdravotních a sociálních rizik a dopadů užívání drog na společnost a na uživatele v daný čas nerozhodnuté pro život bez drog,
- ✓ *snižování dostupnosti drog* – soubor zákonných opatření a aktivit vymáhání práva k potlačování nabídky drog.

V rámci řešení drogové problematiky by měla existovat rovnováha mezi potlačováním nabídky (zákonné represe) a snižováním poptávky po drogách (primární prevence, léčba a sociální začleňování, harm reduction). Záměrem města Milevska je komplexní pojetí protidrogové politiky tak, aby umožňovala ovlivnit problém užívání návykových látek, počínaje odrazováním od experimentování s nimi až po omezování negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních důsledků jejich užívání.

5.4. Cíle protidrogové politiky města Milevska

Obecné cíle

- ✓ stabilizovat nebo snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog mladými lidmi,
- ✓ stabilizovat nebo snížit míru problémového a intenzivního užívání drog,
- ✓ snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost,
- ✓ stabilizovat nebo snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi.

Specifické cíle

- ✓ podpora aktivit a projektů v oblasti primární prevence,
- ✓ podpora sociálních služeb, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé návykových látek, jejich rodiče a blízké osoby,
- ✓ podpora aktivit vedoucích ke stabilizaci, případně postupnému snižování počtu uživatelů návykových látek a k omezování rizik souvisejících s užíváním návykových látek,
- ✓ zlepšení provázanosti sociálních služeb se zdravotní péčí,
- ✓ efektivní využívání dostupných legislativních nástrojů vedoucích ke snížení dostupnosti návykových látek.

5.5. Opatření k naplňování cílů

5.5.1. Oblast primární prevence

Primární protidrogová prevence tvoří jeden ze čtyř základních pilířů protidrogové politiky České republiky. Jejím cílem je předcházet užití drogy u osob, které s ní dosud nejsou v kontaktu, nebo posunout první zkušenost s drogou do vyššího věku. Rozlišuje se několik typů primární prevence.

Nespecifická primární protidrogová prevence zahrnuje aktivity, které nemají přímou souvislost s rizikovým chováním, tzn. se zneužíváním návykových látek. Zejména prostřednictvím lepšího využívání a organizace volného času přispívá ke snižování rizika vzniku a rozvoje nežádoucího chování. Patří sem např. zájmové kroužky a sportovní aktivity. Programy a aktivity *specifické primární protidrogové prevence* jsou úzce zaměřeny na předcházení vzniku a rozvoje drogové závislosti. Odlišnost od nespecifických programů spočívá v jejich zaměření na specifickou formu nežádoucího chování a na specifické cílové skupiny. Specifickou primární prevenci tvoří tři úrovně podle intenzity programu, cílové skupiny a jejího zapojení a podle nástrojů a prostředků, které program využívá – všeobecná, selektivní a indikovaná.

Všeobecná primární prevence je zaměřena na běžnou populaci bez rozdělování na více či méně rizikové skupiny. Programy jsou určeny pro větší skupiny osob, přičemž se nezjišťuje rozsah problému. Patří sem např. minimální preventivní programy na základních školách.

Programy *selektivní primární prevence* se zaměřují na skupiny osob, které jsou více ohrožené užíváním návykových látek než běžná populace. Jedná se o mladé nezaměstnané, děti alkoholiků, žáky speciálních a praktických škol apod. Prostřednictvím různých intenzivních sociálně-psychologických programů se pozitivně formují např. sociální vztahy a dovednosti. Přitom se pracuje většinou s menšími skupinami nebo jednotlivci.

Pro jedince, u kterých se projevují první známky užívání návykových látek, ale zatím nelze hovořit o závislosti, jsou určeny programy *indikované primární prevence*. Jedná se o individuální práci s ohroženou osobou, její rodinou a nejbližším okolím.

Programy školské všeobecné, selektivní a indikované primární prevence přitom podléhají certifikaci odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování, kterou zajišťuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy prostřednictvím Národního ústavu pro vzdělávání.

V Milevsku jsou 2 základní školy zřizované městem a 2 střední školy, jejichž zřizovatelem je Jihočeský kraj – Gymnázium Milevsko a Střední odborná škola a střední odborné učiliště Milevsko. Na každé škole je zřízena pozice školního metodika prevence. Všechny milevské školy plní stanovenou povinnost a na příslušný školní rok zpracovávají Minimální preventivní

programy, jejichž součástí je oblast prevence závislostí. Primární prevence je na školách realizována částečně přímo metodiky prevence a vyučujícími některých předmětů, do jejichž výuky jsou zařazena témata sociálně patologických jevů, ve větší míře pak externími organizacemi (např. Arkáda – sociálně psychologické centrum, o.s., PorCeTa, o.p.s., pedagogicko-psychologická poradna). Školy spolupracují také s Obvodním oddělením Policie ČR Milevsko a Městskou policií Milevsko. Preventivní aktivity probíhají ve formě přednášek, besed, programů, workshopů nebo exkurzí. Na 2. ZŠ J. A. Komenského Milevsko vyvíjí preventivní aktivity v rámci své činnosti školní psycholožka. Na obou základních školách mají žáci všech věkových kategorií možnost navštěvovat různé školní kroužky. Všechny milevské školy umožňují a podporují další vzdělávání pedagogů v oblasti sociálně patologických jevů a jejich prevence. V rámci dotačního řízení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy byl podpořen projekt Střední odborné školy a středního odborného učiliště Milevsko s názvem „Prevence je lepší než represe“, projekt bude probíhat ve školním roce 2015/2016.

Místní protidrogový koordinátor každoročně zprostředkovává realizaci programů specifické primární prevence na obou milevských základních školách. V roce 2014 bylo realizátorem těchto programů financovaných z rozpočtu města Milevska Speciálně pedagogické poradenské a vzdělávací centrum PorCeTa, o.p.s. Tábor, programy absolvovalo 6 třídních kolektivů.

Programy školské všeobecné, selektivní a indikované primární prevence podléhají certifikaci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. V regionu Písecka je držitelem certifikátu odborné způsobilosti programů školské primární prevence rizikového chování Arkáda – sociálně psychologické centrum, o.s., v tábořském regionu PorCeTa, o.p.s.

Primární prevenci, a to v podobě nespecifické prevence, realizují přímo v Milevsku některé subjekty zaměřené na volnočasové aktivity, např. Dům dětí a mládeže Písek – odloučené pracoviště Milevsko, Dům kultury Milevsko, Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež sv. Františka z Assisi, Městská knihovna Milevsko, různé sportovní kluby apod.

Hlavní cíl: stabilizovat nebo snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog mladými lidmi.

Specifický cíl: podpora aktivit a projektů v oblasti primární prevence.

Opatření k naplňování cílů:

- cílená podpora certifikovaných a efektivních programů specifické primární prevence,
- motivace škol k využívání osvědčených a kvalitních programů primární prevence,
- zvýšení informovanosti o drogové problematice,
- spolupráce jednotlivých zainteresovaných subjektů.

5.5.2. Harm reduction, oblast léčby a sociálního začleňování

Systém odborné péče o osoby závislé na tabákových výrobcích, alkoholu a jiných návykových látkách stanoví zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. V ustanovení § 20 tohoto zákona jsou uvedeny typy odborné péče:

- **akutní lůžková péče**, kterou je diagnostická a léčebná péče poskytovaná pacientům, kteří se požitím alkoholu nebo jiných návykových látek uvedli do stavu, v němž jsou bezprostředně ohroženi na zdraví, případně ohrožují sebe nebo své okolí,
- **detoxifikace**, kterou je léčebná péče poskytovaná poskytovatelem ambulantní a lůžkové péče,
- **terénní programy**, kterými jsou programy sociálních služeb a zdravotní osvěty pro problémové uživatele jiných návykových látek a osoby na nich závislé,
- **kontaktní a poradenské služby**,
- **ambulantní léčba** závislostí na tabákových výrobcích, alkoholu a jiných návykových látkách,
- **stacionární programy**, které poskytují nelůžkovou denní léčbu problémovým uživatelům a závislým na alkoholu a jiných návykových látkách, jejichž stav vyžaduje pravidelnou péči bez nutnosti vyčlenit je z jejich prostředí,
- **krátkodobé a střednědobé poskytnutí lůžkové péče**, kterým je léčba problémových uživatelů a závislých na alkoholu a jiných návykových látkách ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče v obvyklém rozsahu 5 až 14 týdnů,
- **rezidenční péče v terapeutických komunitách**, kterou je program léčby a resocializace ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a v nezdravotnických zařízeních v obvyklém rozsahu 6 až 15 měsíců,
- **programy následné péče**, které zajišťují poskytovatelé zdravotních služeb a jiná zařízení; obsahují soubor služeb, které následují po ukončení základní léčby a pomáhají vytvářet podmínky pro udržení abstinence,
- **substituční léčba**, kterou je krátkodobá nebo dlouhodobá léčba závislosti na návykových látkách, jež spočívá v podávání nebo předepisování látek nahrazujících původní návykovou látku, je prováděna ve zdravotnických zařízeních ambulantních služeb pod vedením lékaře.

Také zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, definuje drogově specifické i nespecifické sociální služby:

- **odborné sociální poradenství** je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností,
- **kontaktní centra** jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách; cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním látek,
- **služby následné péče** jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují,
- **terapeutické komunity** poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života,
- **terénní programy** jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Služba může být osobám poskytována anonymně.

Systém léčebné a resocializační péče pro uživatele drog je realizován státními i nestátními organizacemi. Kvalita těchto služeb se posuzuje prostřednictvím Standardů odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog, certifikaci uděluje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Certifikace služby není povinná, ale je nezbytnou podmínkou pro poskytnutí dotace na služby protidrogové politiky ze státního rozpočtu.

Harm reduction (minimalizace škod)

Jako Harm reduction je označován jeden z přístupů k problematice užívání návykových látek, který spočívá ve snižování či minimalizaci zdravotních a sociálních rizik u osob, které drogy užívají a nejsou motivovány k tomu, aby s užíváním přestaly, a v ochraně většinové společnosti před negativními dopady souvisejícími se zneužíváním návykových látek. Harm reduction se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko život a zdraví ohrožujících infekcí, které se šíří sdílením injekčního materiálu při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem, riziko dalších tělesných komplikací, riziko předávkování, riziko sociálního debaklu a ztráty lidské důstojnosti. Primární úlohou Harm reduction je výměna použitých

jehel a stříkaček za sterilní (tzv. výměnný program). V rámci Harm reduction je dále poskytováno poradenství, základní zdravotní ošetření, testování na infekční onemocnění i vzdělávání v oblasti bezpečnějšího užívání drog. Harm reduction služby jsou poskytovány přímo v terénu nebo v nízkoprahových kontaktních centrech. Uživatelé drog jsou prostřednictvím kontaktních center a terénních programů také v kontaktu s odborníky v případě, že potřebují sociální poradenství, krizovou intervenci, informace o léčbě, zprostředkování léčby apod.

Přímo v Milevsku je realizován **Terénní program Arkáda**, který poskytuje Arkáda – sociálně psychologické centrum, o.s., a to vždy ve čtvrtek od 14 do 17 hodin. Klientům nabízí výměnný program, zprostředkování testování na žloutenku typu C, HIV, syfilis a na drogy v moči, poradenství, základní zdravotní ošetření, asistenci při jednání s lékaři a úřady a pomoc při hledání vhodné léčby. Terénní program je dále poskytován v Písku a v Protivíně.

V dosažitelné vzdálenosti nabízí služby pro uživatele drog také 2 kontaktní centra:

Kontaktní centrum Arkáda v Písku – nabízí výměnný program, pobyt v kontaktní místnosti, hygienický servis, potravinový servis, zprostředkování testování, poradenství, krizovou intervenci, zprostředkování detoxifikace a léčby.

Auritus – centrum pro lidi ohrožené drogou v Táboře – nabízí pobyt v kontaktní místnosti, výměnný program, potravinový a vitamínový program, hygienický servis, poradenství, krizovou intervenci, sociální práci, testování, základní zdravotní ošetření, zprostředkování léčby, bezplatný přístup na internet.

Nabízenými službami kontaktní centra přispívají k prevenci sociálního vyloučení uživatelů drog i k prevenci kriminality.

Oblast léčby a sociálního začleňování

V rámci drogové problematiky je pojem léčba vnímán v širším významu – jako odborná strukturovaná práce s klientem. Léčebný proces, kromě substitučních programů, směřuje k abstinenci klienta a zahrnuje různé metody od farmakoterapie přes poradenství, sociální práci až po skupinovou či individuální psychoterapii. Podle typu se rozlišuje léčba ambulantní a rezidenční, podle délky krátkodobá, střednědobá a dlouhodobá léčba. Na základní léčebný program by měly navazovat programy následné péče, které zvyšují efekt léčby a pomáhají klientovi s plným začleněním do běžného života bez závislosti.

Sociální začleňování (resocializace) má v institucionalizované podobě řadu forem – pracovní terapie, chráněné dílny, výkon obecně prospěšných prací, sociální poradenství, socioterapeutické kluby, nácvik sociálních dovedností, rekvalifikační kurzy apod.

V Jihočeském kraji v současné době neexistuje zařízení specializované na detoxifikaci. Komplexní protidrogovou péči pro děti a mládež do 18 let poskytuje **Dětské a dorostové detoxifikační centrum**, které je součástí Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze a je jediným pracovištěm svého druhu v republice.

Detoxifikaci pro dospělé uživatele drog zajišťuje **Psychiatrická léčebna Červených Dvůr** (ovšem pouze pro pacienty, kteří nastupují léčbu v tomto zařízení), případně oddělení JIP a ARO jednotlivých nemocnic.

Ambulantní léčba je v Jihočeském kraji realizována prostřednictvím certifikovaných služeb dvou nestátních neziskových organizací:

- **Adiktologická poradna Prevent České Budějovice, Adiktologická poradna Prevent Blatná** - Občanské sdružení Prevent z.s.,
- **Auritus – centrum pro lidi ohrožené drogou (Poradenské centrum)** - Farní charita Tábor.

V Jihočeském kraji dále existují další možnosti podstoupení ambulantní léčby závislostí, a to v některém ze zdravotnických zařízení financovaných z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Tyto psychiatrické ambulance však nejsou vůči cílové skupině uživatelů návykových látek příliš vstřícné. Důvodem je neatraktivnost a nestabilita cílové skupiny, nízká motivace k léčbě, nedochvilnost a nezodpovědnost klientů, jejich agresivita apod.

Substituční léčbu (substituci metadonem i buprenorfinem) poskytuje v Jihočeském kraji nestátní zdravotnické zařízení **Substituční centrum Prevent** v Českých Budějovicích. Je jediným zařízením v kraji, které umožňuje substituční léčbu metadonem a buprenorfinem. Substituci zajišťuje včetně návazných programů a aktivit, které zvyšují účinnost léčby. Substituční léčbu poskytují také některá zdravotnická zařízení, většinou se však jedná pouze o předepisování substitučních preparátů.

V Jihočeském kraji fungují tři terapeutické komunity, které poskytují služby v oblasti **rezidenční léčby** a specializují se přímo na uživatele nelegálních návykových látek:

- **Terapeutická komunita Němčice** – zřizovatel Sananim z.ú.,
- **Terapeutická komunita Karlov** – zřizovatel Sananim z.ú.,
- **Terapeutická komunita Podcestný mlýn** – zřizovatel Společnost Podané ruce o.p.s.

Pobytovou léčbu lze absolvovat také v psychiatrických léčebnách, některé však přijímají klienty se závislostí na nelegálních návykových látkách pouze v omezené míře:

- **Psychiatrická léčebna Červený Dvůr** – zřizovatel Ministerstvo zdravotnictví,
- **Psychiatrická léčebna U Honzíčka** – zřizovatel Písecká zdravotní, a.s.,
- **Psychiatrická léčebna Lnáře** – zřizovatel Jihočeský kraj,
- **Dětská psychiatrická nemocnice Opařany** – zřizovatel Ministerstvo zdravotnictví.

Jediným certifikovaným zařízením v jihočeském regionu poskytujícím **služby následné péče** v pobytové i ambulantní formě je **Doléčovací centrum Prevent** v Českých Budějovicích. Jedná se o zařízení s celostátní působností, a to s ohledem na skutečnost, že po absolvování rezidenční léčby je pro některé abstinující osoby návrat do původního prostředí rizikový.

Ambulantní následnou péči po absolvované ústavní nebo ambulantní léčbě dále poskytují:

Arkáda – sociálně psychologické centrum, o.s. – registrovaná sociální služba Program následné péče (Písek),

Farní charita Tábor - Auritus – centrum pro lidi ohrožené drogou, ambulantní následná péče je nabízena v rámci Poradenského centra.

Prvky následné péče zahrnují do nabízených služeb také některá kontaktní centra a osoby po ukončené léčbě závislosti se rovněž mohou stát pacienty ambulantních psychiatrů.

Vzhledem ke skutečnosti, že část služeb poskytovaných uživatelům drog spadá pod resort Ministerstva práce a sociálních věcí a část pod Ministerstvo zdravotnictví, pro efektivní a komplexní léčbu závislosti je nezbytná úzká mezipřesortní spolupráce.

Hlavní cíle - harm reduction, oblast léčby a sociálního začleňování:

- ✓ snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost,
- ✓ stabilizovat nebo snížit míru problémového a intenzivního užívání drog.

Specifické cíle:

- ✓ podpora aktivit vedoucích ke stabilizaci, případně postupnému snižování počtu uživatelů návykových látek a k omezování rizik souvisejících s užíváním návykových látek,
- ✓ podpora sociálních služeb, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé návykových látek, jejich rodiče a blízké osoby,
- ✓ zlepšení provázanosti sociálních služeb se zdravotní péčí.

Opatření k naplňování cílů:

- pokračující podpora Terénního programu Arkáda, případně dalších kvalitních a osvědčených nízkoprahových programů poskytujících služby v oblasti harm reduction,
- mapování drogové scény a vyhodnocování tendencí k jejím změnám,
- zvyšování povědomí veřejnosti o poskytovaných službách pro uživatele návykových látek,
- spolupráce s poskytovateli služeb pro uživatele návykových látek,
- zvyšování znalostí pracovníků ve zdravotnictví, zejména praktických lékařů, psychiatrů, pediatriů apod., o možnostech pomoci uživatelům návykových látek a o poskytovaných sociálních službách,

- účast místního protidrogového koordinátora na jednáních Krajské protidrogové koordinační skupiny.

6. Legislativa ve vztahu k protidrogové problematice

- **zákon č. 379/2005 Sb.**, o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- **zákon č. 167/1998 Sb.**, o návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů,
- **zákon č. 108/2006 Sb.**, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- **zákon č. 40/2009 Sb.**, trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů,
- **nařízení vlády č. 455/2009 Sb.**, kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů,
- **nařízení vlády č. 467/2009 Sb.**, kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů, ve znění pozdějších předpisů,
- **zákon č. 200/1990 Sb.**, o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů,
- **zákon č. 258/2000 Sb.**, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- **zákon č. 272/2013 Sb.**, o prekursorech drog,
- **zákon č. 361/2000 Sb.**, o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

7. Závěr

Strategie protidrogové politiky města Milevska na období 2015 – 2018 navazuje na předchozí Strategii protidrogové politiky města Milevska na období 2010 - 2014, je zpracována v souladu s Národní strategií protidrogové politiky na období 2010 – 2018 a se Strategií protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2015 – 2017. Navrhuje směr, kterým by se mohla protidrogová politika města v nejbližších letech ubírat.