



MMB2017000000783

10

Rada města Brna

ZM7/2608

Z7/29. zasedání Zastupitelstva města Brna
konané dne 20. června 2017

Název:

Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2021

Akční plán Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2019

Obsah:

- Důvodová zpráva
- Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2021
- Akční plán Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2019

Návrh usnesení:

Zastupitelstvo města Brna

s c h v a l u j e

- Strategii politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2021, která tvoří přílohu č. ... těchto usnesení

b e r e n a v ě d o m í

- Akční plán Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2019

Stanoviska dotčených orgánů:

- Rada města Brna projednala na schůzi č. R7/118 konané dne 30. 5. 2017 a doporučila ke schválení.

Zpracoval:

Předkládá:

Odbor sociální péče MMB

Rada města Brna

1/59

Důvodová zpráva

Přestože se statutární město Brno řešení drogové problematiky na svém území dlouhodobě věnuje, nedisponuje v posledních třech letech aktualizovaným a volenými orgány města schváleným strategickým dokumentem, prostřednictvím kterého by město nejen stanovovalo rámec a rozsah podpory pro instituce a organizace realizující městskou protidrogovou politiku konkrétními službami a programy, ale prostřednictvím kterého by rovněž formulovalo a prezentovalo svůj racionální, na vědecké a odborné rovině postavený a předsudky nezatížený moderní přístup k řešení problematiky závislostí, jakožto komplexního a ve společnosti pevně ukotveného fenoménu.

Dílčími průřezy se sice řešení problematiky drog a závislostí promítá do opatření tematicky příbuzných městských strategických dokumentů (Strategický plán sociálního začleňování města Brna 2016-19, Koncepce prevence kriminality 2017-2021 nebo 4. Komunitní plán sociálních služeb města Brna 2016-2017), ale pro kvalitní plánování a vyhodnocování realizovaných aktivit a stanovení koordinačních a monitorovacích mechanismů je samostatná strategická koncepce oblasti nezbytná.

S uvědoměním si potřeby vytvořit novou městskou strategii politiky v oblasti drog a závislostí proto na základě zadání města Brna vznikl v průběhu roku 2016 materiál „Analýza drogové situace ve městě Brně a související doporučení pro městskou drogovou strategii“. Cílem realizované analýzy byl nejen popis aktuální situace a trendů na území města Brna, ale také identifikace problémů a mezer ve stávajícím systému péče a návrh možných řešení problémových oblastí. Závěry této rozsáhlé práce daly základ pro zpracování předkládaných návrhů „Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2021“ a jejího implementačního nástroje v podobě „Akčního plánu Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2019“. První realizací z analýzy vyplývajících doporučení byl vznik Městského koordinačního týmu pro oblast drog a závislostí, který v březnu 2017 zahájil svoji činnost, jež spočívá v koncepční a koordinační spolupráci na přípravě a implementaci opatření městské politiky v oblasti drog a závislostí.

Předkládaný materiál obsahující „Strategii politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2021“ a „Akční plán Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2019“ byl pod vedením protidrogové koordinátorky Koordinačního centra prevence Odboru sociální péče Magistrátu města Brna zpracován právě v kooperaci s členy Městského koordinačního týmu pro oblast drog a závislostí. K přípravě dokumentů byla formou pracovních týmových setkání přizvána také odborná veřejnost z řad zástupců subjektů, které na území města služby pomoci závislým, osobám ohroženým závislostmi, jejich rodinám a blízkým poskytují. Současně v průběhu příprav nebyla opomenuta komunikace napříč strukturou Magistrátu města Brna, zejména pak s Odborem školství, mládeže a tělovýchovy a Odborem kultury. Pracovní verzi dokumentu před odevzdáním ke schvalovacímu procesu příslušným orgánům města Brna připomínkovala na svém jednání rovněž Pracovní skupina Agentury pro sociální začleňování „Bezpečnost a prevence sociálně patologických jevů“.

Strategická část materiálu se zaměřuje především na vnesení inovací do stávajícího systému poskytované péče a služeb, iniciaci tvorby nových partnerství, týmů a aktivit, usiluje o ukotvení koordinačních a propojovacích mechanismů v praxi, o posílení povědomí o problematice na úrovni odborné i laické diskuze a o podporu osvědčených a dobrou praxí ověřených postupů využitelných na území města Brna. Akční plán pak konkretizuje opatření a aktivity jednotlivých strategických cílů včetně návrhu finanční podpory jejich realizace.

Schválená opatření a aktivity Akčního plánu Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí 2018-2019 se v období jeho platnosti stanou součástí výzvy na podávání žádostí o dotaci na projekty řešící problematiku v oblasti drog a závislostí a na jejich základě budou konkrétní projekty posuzovány a navrhovány k podpoře.

Zasedání Komise sociální, zdravotní a prarodinné politiky RMB.

Hlasování: pro - 8, proti - 0, zdržel/a se - 0/z celkem 11 členů.

MUDr. Drbal	Mgr. Bednaříková	MUDr. Rychnovský	Mgr. Oplatek	Bc. Humpolíček	Bc. Freund	Mgr. Štáštka	JUDr. Sýkorová	Ing. Bohuňovská	MUDr. Parák, Ph.D.	Mgr. Ing. Vondráčková
pro	pro	omluven	pro	pro	pro	omluven	pro	pro	omluven	pro

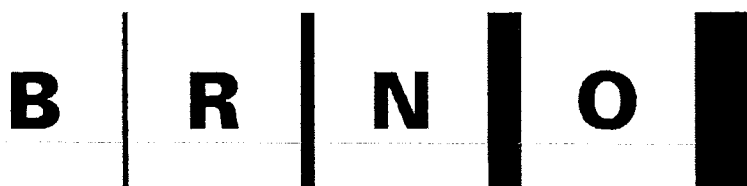
Schůze RMB č. R7/118 dne 30. 5. 2017

Schváleno jednomyslně 11 členy.

Ing. Vokřál	Mgr. Hladík	R. Mrázek	Bc. Hollan	Mgr. Ander	Ing. Kacer	M. Janíček	Bc. Kolářný	JUDr. Rušňáková	Ing. Staněk	Mgr. Suchý
pro	pro	pro	pro	pro	pro	pro	pro	pro	pro	pro

Bude přílohou usnesení.

**STRATEGIE POLITIKY
STATUTÁRNÍHO MĚSTA BRNA
V OBLASTI DROG A ZÁVISLOSTÍ
NA OBDOBÍ 2018-2021**



**MAGISTRÁT MĚSTA BRNA
ODBOR SOCIÁLNÍ PÉČE, KOORDINAČNÍ CENTRUM PREVENCE**

Zpracovali:

Mgr. Veronika Fiedlerová, Mgr. Magda Frišaufová, Ph.D., Mgr. Jakub Černý, Mgr. Pavel Nepustil, Ph.D. (Městský koordináční tým pro politiku v oblasti drog a závislostí) v období III. – V. 2017

Odborná veřejnost – konzultace, připomínky:

Bc. Pavel Novák, MUDr. Jiří Dolák, MUDr. Oldřich Synek, MUDr. Patricie Jiroutová, MUDr. Kamil Janhuba, MUDr. Marek Radimský, MUDr. Jiří Pokora, Ing. Radka Kasanová, Mgr. Klára Kolofiková, Mgr. Veronika Šuráňová, Bc. et Bc. David Věchet, PhDr. Lenka Skácelová, PhDr. Marie Klusoňová, por. Mgr. Zdeňka Procházková, Mgr. Jan Veselý, Ph.D., Mgr. Otakar Veselý, Mgr. Zuzana Šťastná

Obsah

Preambule.....	4
1. Východiska Strategie politiky města Brna v oblasti drog a závislostí	5
1.1 Koncepční a legislativní kontext.....	6
1.2 Současná drogová situace v Brně.....	9
1.3 Cílová populace, definice klíčových konceptů.....	12
1.4 Stávající síť služeb.....	15
1.5 Průřezové problémy a mezery v systému péče.....	16
1.6 Strategická vazba na další dokumenty města Brna.....	18
2. Principy Strategie politiky města Brna v oblasti drog a závislostí	20
2.1 Princip ochrany veřejného zdraví, harm reduction a zotavení.....	20
2.2 Participativní přístup.....	21
2.3 Princip kvality, efektivity a racionálního přístupu.....	22
2.4 Mezioborová a mezisektorová spolupráce.....	22
3. Strategické cíle politiky města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2021	23
3.1 Nestigmatizující a kvalitní zdravotní a sociální péče.....	23
3.2 Okamžitá pomoc a komplexní podpora směřující k zotavení.....	24
3.3 Specializovaná nízkoprahová péče.....	24
3.4 Kvalitní prevence a včasné řešení problému s užíváním drog a závislostí u dětí a mladistvých.....	25
3.5 Dostupná odborná pomoc pro rodinu a blízké.....	27
3.6 Snížení rizik v oblasti nočního života a rekreačního užívání drog.....	27
3.7 Koncepční regulace hazardního hraní a podpora prevence gamblingu.....	29
3.8 Koordinace, informovanost a provázanost.....	29
3.9 Pravidelný monitoring a evaluace v oblasti drog a závislostí.....	30
Strategická mapa politiky města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2021.....	31

Preambule

Kvalitu života občanů považuje statutární město Brno dlouhodobě za jednu ze stěžejních priorit svého strategického rozvoje. Tato skutečnost se odráží v důrazu, který je na jednotlivá témata kladen, ať už jde o koncepční přístup k řešení oblasti podpory rodin, vytváření příznivých podmínek pro bydlení, koncepční řešení bezpečnostní situace ve městě zahrnující řadu projektů prevence kriminality, rozvoj širokého spektra sociálních služeb metodou komunitního plánování či o programy komplexní podpory zdraví například v rámci projektu Brno – Zdravé město.

Prostřednictvím Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislosti vyjadřuje město Brno svůj racionální postoj k řešení drogové problematiky postavený na snižování rizik (harm reduction) a podpoře zotavení (recovery) s cílem přispět tak k ochraně veřejného zdraví a bezpečnosti a dosáhnout zlepšení situace svých obyvatel dotčených užíváním drog, závislostí na návykových látkách či hazardním hraním.

Statutární město Brno se hlásí k principům integrované protidrogové politiky (politiky v oblasti drog a závislosti) podporujícím aktivní participaci a úsilí všech, kterých se oblast drog a závislosti týká, především uživatelů drog a závislých samotných.

Statutární město Brno se zavazuje podpořit a facilitovat sblížení a spolupráci jednotlivých zainteresovaných aktérů řešících drogovou a adiktologickou problematiku města, zejména pak zdravotních služeb, sociálních služeb, školství, drogových nízkoprahových služeb, ale i široké veřejnosti se zvláštním ohledem na občany žijící v lokalitách a sousedstvích, které jsou drogovým problémem zasaženy nejvíce.

Statutární město Brno považuje za podstatné zajistit obecné i odborné veřejnosti dostupnost relevantních a komplexních informací týkajících se problematiky závislostí a spektra poskytované pomoci a vytvářet prostor pro veřejnou diskuzi.

Statutární město Brno v neposlední řadě podpoří vznik mezisektorového a mezioborového poradního orgánu města pro politiku v oblasti drog a závislostí a bude rozvíjet zahraniční spolupráci a partnerství s cílem výměny zkušeností a dobré praxe v oblasti drog a závislostí.

1. Východiska Strategie politiky města Brna v oblasti drog a závislosti

Podle Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti EMCDDA (2015) je městské prostředí od nepaměti místo, kde se rodí sociální problémy i jejich řešení, a mělo by tak být důležitým tvůrcem politiky v oblasti drog a závislosti. Města se vyznačují koncentrací obyvatel, kapitálu a služeb, což vede také ke kumulaci drogových jevů, jako jsou otevřená drogová scéna, party scéna, drogový turismus apod. Z historie víme, že právě ve městech se vyvinuly účinné intervence pro tyto akutní drogové problémy, které byly následně úspěšně replikovány i jinde.

Intervence reagující na problém na úrovni města bývají operativnější. Na městské úrovni se také pilotovala mnohá opatření, která se posléze rozšířila v rámci národních politik a na mezinárodní úroveň. Příkladem mohou být služby harm reduction, koncepty bezpečných klubů, ale i aplikační místnosti v některých větších městech s otevřenou drogovou scénou.

Rozpoznání, že opravdu důležité a účinné odpovědi na komplexní drogové problémy se odehrávají na lokálních úrovních, vedlo také k uspořádání několika konferencí na téma městské drogové politiky a ke vzniku deklarací racionální městské drogové politiky (např. Frankfurt Resolution/European Cities on Drug Policy, 1990; Prague declaration, 2010; Varsaw declaration, 2015). Tyto deklarace definují drogový problém jako komplexní a mnohovrstevnatý fenomén, ke kterému nelze přistupovat na základě jedné perspektivy (ať represivní, zdravotní nebo sociální), nýbrž snahou o multidisciplinární přístup, který bere v potaz i zdánlivě nesouvisející oblasti, jako je architektura města, jeho dotační politika, politika v oblasti bydlení, sociálního začleňování a související legislativní opatření. Takto chápaný drogový problém není záležitostí pouze uživatelů drog, ale i jejich blízkých a celé komunity. Všichni tyto aktéři by proto měli být přizváni k diskusi o řešeních. Užívání drog také podle těchto deklarací nelze nikdy zcela vymýtit, nebo mu plně předcházet. Nelze také ke všem uživatelům drog přistupovat jako k subjektům péče a kontroly a k závislosti jako k nevyléčitelné nemoci. Jak dokazují mnohé výzkumy, mnoho lidí s excesivním užíváním psychoaktivních látek časem přestane a svou závislost překoná tím, že z ní takzvaně vyroste. Města a jejich drogové politiky by měly i tento proces zotavení podpořit.

Deklarace se dále shodují, že městské politiky v oblasti drog a závislosti by měly být realistické a pragmatické. To v praxi znamená, že by se měly zaměřit na snižování rizik, zplnomocňování a destigmatizaci uživatelů, více než na jejich kriminalizaci a vylučování, jež drogový problém spíše prohlubují a ohrožují přirozený proces zotavení. Mezi městy by měla probíhat spolupráce a předávání osvědčené praxe. Důležitým principem by měl být průběžný monitoring a evaluace, jež umožní zavedená opatření v čase upravovat a vyhnout se tak těm, která jsou zatížena např. předsudky vůči uživatelům drog a závislým či která se spoléhají na zavedené, ale nepříliš funkční modely praxe.

1.1 Koncepční a legislativní kontext

Evropská a národní úroveň

Závazný politický rámec pro tvorbu politiky v oblasti drog a závislosti tvoří „*Protidrogová strategie EU (2013-2020)*“, která stanovuje priority a stěžejní cíle strategického přístupu k řešení drogové problematiky takto: přispět ke snížení poptávky po drogách a nabídky drog, jakožto ke snížení zdravotních a sociálních rizik a škod způsobených drogami. Těchto definovaných cílů má být dosaženo prostřednictvím integrovaného, vyrovnaného a fakticky podloženého přístupu. Strategické politické oblasti (snížení poptávky po drogách a snížení nabídky drog) doplňují ve strategii EU průřezová témata v podobě koordinace, mezinárodní spolupráce a výzkumu, informací, monitorování a hodnocení.

Zásadním koncepčním materiálem na vnitrostátní úrovni je vládní dokument „*Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018*“ a její 1. a 2. revize z roku 2014 a 2016. V souladu s tímto dokumentem má být protidrogová politika ČR i nadále tvořena čtyřmi základními pilíři v podobě primární prevence, léčby a resocializace, snížení rizik a snížení dostupnosti drog. Převedením do strategických přístupů se s nimi v praxi setkáváme v intencích (1) snížení nabídky návykových látek a regulace nabídky hazardního hraní, (2) snížení poptávky po návykových látkách a výskytu problémového hráčství a (3) snížení rizik spojených s užíváním návykových látek a s hazardním hraním.

Národní strategie 2010-2018 se nevěnuje pouze oblasti nelegálních drog, ale klade také zvýšený důraz na začlenění problematiky legálních drog a hazardního hráčství do protidrogové politiky. Na základě potřeby efektivněji a koordinovaně tyto problémové oblasti řešit byly priority Národní strategie 2010-2018 v souladu s naplňováním definice integrované protidrogové politiky doplněny v rámci 1. a 2. revize o oblast alkoholu, hazardního hraní a tabáku. Dalším důležitým koncepčním materiálem v tomto směru je „Akční plán k omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015-2018“, který jako první dokument obsahuje komplexní přehled aktivit navržených za účelem snížení alarmující spotřeby alkoholu v obecné populaci České republiky.

Moderním trendům v přístupu k problematice hazardního hraní (zejména ve smyslu regulace a úpravy národní legislativy v intencích platných evropských norem) by měl Českou republiku přiblížit zákon č. 186/2016 Sb., který vešel v účinnost k 1. 1. 2017. Rok 2017 přinese v oblasti legislativy ještě jednu změnu v podobě zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (médií označovaný jako tzv. „protikuřácký zákon“), který vstoupí v platnost 31. 5. 2017 a nahradí stávající zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

Další legislativní a koncepční souvislosti, které mají vliv na realizaci politiky v oblasti drog a závislostí, plynou z „Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025“. Tento základní rámcový dokument sociální politiky ČR přináší střednědobý výhled na systém sociálních služeb v širším kontextu a mimo jiné obsahuje opatření vymezující adiktologické služby ve vztahu ke službám sociálním. V neposlední řadě je na místě zmínit vládní program péče o duševní zdraví, který prostřednictvím „Strategie reformy psychiatrické péče na roky 2014-2023“ navrhuje systémovou změnu v podobě budování nových inovovaných forem péče, soustředí se na destigmatizační a vzdělávací aktivity a na humanizaci stávajících prvků systému psychiatrické péče (psychiatrických nemocnic a oddělení). Součástí reformy by měla také být integrace péče v oblasti závislostí s důrazem na deinstitucionalizaci a komunitní péči.

Krajská a městská úroveň

Jak již zaznělo v úvodu, klíčovými partnery pro realizaci opatření plynoucích z hlavních cílů, principů, priorit a postupů doporučených Národní strategií 2010-2018 a jejich zavádění do praxe jsou na příslušných úrovních veřejné správy kraje a obce.

Na krajské úrovni regionu města Brna je v platnosti dokument „*Strategie protidrogové politiky Jihomoravského kraje na období 2010-2018*“. Implementačním nástrojem rozvoje této krajské strategie je „Krátkodobý realizační plán protidrogové politiky Jihomoravského kraje na období 2017-2018“, který konkretizuje cíle a opatření pro jednotlivé oblasti včetně návrhu finanční podpory zabezpečení služeb v protidrogové oblasti na území Jihomoravského kraje.

Na úrovni města Brna v současné době neexistuje platný strategický dokument věnovaný politice v oblasti drog a závislostí. Neznamená to však, že by statutární město Brno této problematice nevěnovalo pozornost prostřednictvím personálních a finančních zdrojů.

Z rozpočtu města Brna je dlouhodobě podporováno fungování vybraných služeb a činností poskytovatelů působících v oblasti drog a závislostí, a to v rámci každoročně vyhlašovaných dotačních řízení. Za účelem organizace a koordinace protidrogových aktivit vznikl již v květnu roku 1994 v organizační struktuře Magistrátu města Brna referát protidrogové politiky, který byl v průběhu 90. let několikrát transformován. S účinností k 31. 12. 1994 byla na základě usnesení vlády České republiky č. 446 ze srpna 1993 při Magistrátu města Brna zřízena Protidrogová komise s iniciativní, poradní a koordinační funkcí. V roce 2003 tuto náplň převzala Pracovní skupina pro posuzování opatření k ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi jmenovaná Radou města Brna; v říjnu 2012 byla pracovní skupina rozhodnutím Rady města Brna bez náhrady zrušena. Funkce protidrogového koordinátora se v organizační struktuře Magistrátu města Brna objevuje v roce 1997.

V roce 1999 je v podobě funkčního místa koordinátor zařazen do struktury Odboru zdraví (dříve zdravotnictví), od ledna 2009 je pracovní pozice místního protidrogové koordinátora integrována do oddělení Koordinační centrum prevence Odboru sociální péče.

Problematicke drog a závislostí jsou na městské úrovni aktuálně věnovány dva schválené dokumenty, a sice *“Obecně závazná vyhláška statutárního města Brna č. 5/2017, kterou se mění a doplňuje obecně závazná vyhláška statutárního města Brna č. 5/2010, o zákazu požívání alkoholu na veřejných prostranstvích, za účelem zabezpečení místních záležitostí veřejného pořádku, ve znění pozdějších vyhlášek”* a *“Pravidla statutárního města Brna pro vymezení lokalit, které je možné zařadit mezi místa, na nichž může být povoleno provozování hazardních her”*.

Kvalitní plánování a vyhodnocování realizovaných opatření politiky této oblasti včetně financování se však neobejde bez strategické koncepce a stanovení koordinačních a monitorovacích mechanismů. V souvislosti s potřebou vytvořit novou městskou strategii politiky v oblasti drog a závislostí bylo proto v roce 2016 Magistrátem města Brna zadáno vypracování odborné analýzy, která měla nejen popsat aktuální drogovou situaci a trendy na území města, ale rovněž se pokusit identifikovat stávající problémy a mezery v systému péče a na základě zjištěných skutečností a s využitím relevantních zkušeností ze zahraničí navrhnout doporučení, jejichž implementace by k řešení problémových oblastí významnou měrou přispěla.

„Analýza drogové situace ve městě Brně a související doporučení pro městskou drogovou strategii“ (MMB, 2017) byla dokončena a uveřejněna v únoru 2017. Dokument podrobně popisuje ve své šíři legislativní rámec drogové politiky, včetně hazardního hraní ve městě, situaci v oblasti užívání legálních i nelegálních drog a problémového hazardního hraní v dospělé brněnské populaci (počty problémových uživatelů drog, rekreační užívání drog, zkušenosti s drogami ve školní populaci, ve specifických skupinách a vyloučených lokalitách a dalších aspektech) a zvláštní pozornost věnuje oblastem pro Brno klíčovými jako jsou rekreační užívání drog a prostředí noční zábavy, zotavující se osoby ze závislostí a dětská/mladiství uživatelé drog. Analýza dále popisuje dostupnost a provázanost služeb a přináší zhodnocení zahraničních zkušeností a možností jejich přenositelnosti do prostředí města Brna. Konceptuálně autoři analýzy postavili na participativním přístupu, který zapojuje dotčené aktéry do procesu popisování reality a hledání vhodných řešení. Tato perspektiva se promítla také do metodologické práce, kdy kromě standardní práce s dostupnými daty dostali prostor k vyjádření uživatelé drog a lidé potýkající se s problémovým hazardním hraním, lidé žijící ve vyloučených lokalitách, osoby na cestě ze závislosti a pracovníci pomáhajících profesí v různých oblastech, jichž se problematika drog a závislostí ve městě dotýká.

Z důvodu toho, že město Brno disponuje tímto aktuálním a informačně komplexním dokumentem, uvádí Strategie některá témata kapitoly 1. v koncentrované podobě s tím, že v případě

potřeby či zájmu jsou detailnější informace a data k dispozici v Analýze (MMB, 2017).

Předkládaná „*Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislosti na období 2018-2021*“ byla zpracována členy Městského koordinačního týmu pro politiku v oblasti drog a závislosti pod vedením protidrogové koordinátorky Odboru sociální péče Magistrátu města Brna.

K přípravě dokumentu byla přizvána formou pracovních týmových setkání odborná veřejnost z řad zástupců subjektů, které na území města Brna služby pomoci závislým, osobám ohroženým závislostmi, jejich rodinám a blízkým poskytují. Byla realizována jednání, která se věnovala jednotlivým tematickým okruhům – závislostem na nelegálních látkách (1), závislostem na legálních látkách, zejm. alkoholu (2), specifické primární prevenci (3), léčbě závislosti a službám detoxifikace ve zdravotnických zařízeních (4), problematice hazardního hraní (5) a problematice užívání drog v prostředí zábavy a nočního života (6). V rámci těchto setkání byly se zástupci poskytovatelů služeb diskutovány výstupy Analýzy (MMB, 2017), zejména se zaměřením na mezery stávajícího systému a potřebné změny, plánované cílové oblasti připravované strategie v kontextu zkušeností a postřehů z praxe a konkrétní témata vyžadují řešení v období let 2018-2021.

Současně v průběhu příprav nebyla opomenuta komunikace napříč strukturou Magistrátu města Brna, zejména pak s Odborem školství, mládeže a tělovýchovy (oblast specifické primární prevence) a Odborem kultury (oblast bezpečného nočního života).

Pracovní verzi dokumentu před odevzdáním ke schvalovacímu procesu příslušným orgánům města Brna připomínkovala na svém jednání rovněž Pracovní skupina Agentury pro sociální začleňování „Bezpečnost a prevence sociálně patologických jevů“ složená ze zástupců Magistrátu města Brna, Krajského úřadu JMK, Městské policie Brno, Krajského ředitelství Policie JMK, Probační a mediační služby, střediska Brno, MPSV ČR, Diagnostického ústavu pro mládež, střediska výchovné péče Brno, DROM, romského střediska a vybraných NNO.

1.2 Současná drogová situace v Brně

Tato kapitola věnovaná prevalenci a epidemiologii užívání drog v brněnské populaci vychází z podrobného popisu situace zpracovaného v rámci realizované Analýzy drogové situace ve městě Brně (MMB, 2017). Jejimi zdroji byla především rutinně sbíraná epidemiologická data Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), Státního zdravotního ústavu (SZÚ) a Ministerstva vnitra a výzkumy, jež provádí nebo koordinuje Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS), především celopopulační šetření a Evropská školní studie o alkoholu a drogách ESPAD.

Analýza (MMB, 2017) primárně pracovala s daty okresu Brno-město, v případech, kde to z metodologických důvodů nebylo možné, interpretovala data Jihomoravského kraje, či data vztahovaná na populaci ČR. Při interpretaci výsledků regionálních dat byla zvažována specifika Brna-města

a ostatních částí Jihomoravského kraje (metropolitní charakter města Brna s rozvinutým nočním životem a vysoký podíl mladé, a potenciálně experimentující, populace studentů ve městě). Údaje o užívání drog ve školní populaci navíc autoři Analýzy (MMB, 2017) doplnili výstupy z vlastního dotazníkového šetření, data o službách a léčbě pak byla čerpána ze závěrečných zpráv jednotlivých zařízení.

Základní prevalenční a epidemiologická data představuje následující koncentrovaný přehled:

- Konzumace alkoholu v obecné populaci v Brně kopíruje situaci na národní úrovni a zůstává dlouhodobě vysoká, a to jak mezi dospělými, tak ve školní populaci. Alkohol je drogou první volby v prostředí noční zábavy, což v Brně zároveň násobí vysoký podíl univerzitních studentů a mladých dospělých v populaci.
- Ve školní populaci se užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog dlouhodobě snižuje – trend, patrný na národní úrovni i v zahraničí, je připisován především proměnám způsobu trávení volného času a rostoucí oblíbenosti zábavy na internetu. Ze studií vyplývá dlouhodobá snadná dostupnost alkoholu a tabáku ve školní populaci. Nejrizikovější profil mají studenti středních odborných učilišť a středních škol bez maturity, gymnazisté naopak projevují nejmenší sklon k experimentům s návykovými látkami.
- Z šetření mezi brněnskými odděleními sociálněprávní ochrany dětí vyplynulo, že v r. 2015 z celkového počtu řešených případů, kterých bylo 6445, se problematika užívání drog (u dětí, rodičů či vícegeneračního užívání) týkala 1638 z nich. Zároveň se ukázalo, že problém drog u rodin v péči OSPOD je v rámci Brna nerovnoměrně distribuován a zejména MČ Brno-sever a Brno-střed vykazují několikanásobně vyšší počet „drogových“ případů.
- Nejužívanější nelegální látku v ČR představují konopné látky, s nimiž má zkušenost více než čtvrtina dospělé populace; následuje extáze, s níž má zkušenost 7% dospělých, populární je rovněž užívání halucinogenních hub, užívány 5% dospělé populace.
- Užívání nelegálních drog v Jihomoravském kraji je obecně vyšší než v celé České republice a tento průměr pravděpodobně zvyšuje charakter města Brna popsany výše, což se promítá zejména do užívání rekreačních drog (konopných drog, extáze a kokainu).
- S ohledem na strukturu brněnské populace má smysl se zaměřit i na užívání drog mezi mladými dospělými do 34 let – dle odhadu mladé populace užívající návykové látky, vypočítaného z počtu mladých lidí s trvalým nebo dlouhodobým pobytem a z počtu osob ve věku 15-34 let s obvyklým pobytem v okrese Brno-město zohledňující i mimobrněnské studenty, pobývá v Brně zhruba 22 tisíc uživatelů konopných drog do 34 let, 5 tisíc uživatelů extáze, 2 tisíce uživatelů pervitinu a shodný počet uživatelů LSD, a méně než 1 tisíc uživatelů kokainu, heroinu a nových syntetických drog.

- V Brně je odhadem 1600 problémových uživatelů drog, z nichž 1100 jsou uživatelé pervitinu, 550 užívá opiáty a 1350 aplikuje drogu injekčně (pro potřeby odhadu počtu problémových uživatelů v Brně poskytlo NMS data z dotazníkového šetření realizovaného v r. 2016 a údaje o počtech klientů v brněnských nízkoprahových zařízeních).
- V kontaktu s nízkoprahovými zařízeními ve městě je odhadem 78% populace problémových uživatelů drog, zbytek tvoří tzv. skrytá populace.
- Odhadem cca 1000 problémových uživatelů drog žije v nestabilních podmínkách, 200 jich žije na ulici a necelých 1200 nemá stabilní legální příjem.
- Situace v oblasti hazardního hraní se v Brně v uplynulých letech do značné míry proměnila. V důsledku opatření přijatých na úrovni města se výrazně snížila dostupnost hráčských příležitostí, přibývá však kasin za hranicemi města. Hráči mohou do kasin cestovat městskou hromadnou dopravou, případně kyvadlovou dopravou hrazenou provozovateli heren. Především ve vyloučených lokalitách zůstávají nelegální, tzv. černé, herny, u nichž nelze očekávat dodržování pravidel bezpečnějšího hraní.
- Odhady počtu problémových a patologických hráčů v Brně-městě provedené na základě populační prevalence ve věku 15-64 let uvádí 1500 až 3000 patologických hráčů, kteří se nacházejí v pásmu nejvyššího rizika ohrožení závažnou hráčskou poruchou a mohou potřebovat pomoc odborníka. Počet problémových hráčů je odhadován na 3700 až 5600 osob.
- V ambulantní péči bylo v Brně léčeno v r. 2015 celkem 1965 pacientů, většinu z nich tvoří uživatelé alkoholu (1179). Z hlediska trendů od roku 2012 je zajímavý především stabilní počet uživatelů opiátů, kde ale došlo k přesunu z užívání heroínu k indikovanému užívání substitučních látek (74 osob v r. 2012 vs. 169 osob v r. 2015).
- Počet hospitalizovaných pacientů v lůžkové psychiatrické péči s trvalým bydlištěm v Brně (bez ohledu na to, kde léčbu nastoupili) zůstává dlouhodobě na stejné úrovni; v r. 2015 se jednalo o 598 osob; dvě třetiny hospitalizací každoročně připadnou na osoby léčící se se závislostí na alkoholu, více než desetina připadá na uživatele stimulancí vyjma kokainu, typicky se jedná o pervitin, a na uživatele kombinující více drog.
- Z celkového počtu 1325 pacientů hospitalizovaných v r. 2015 pro detoxifikaci od návykových látek v Brně připadá většina na uživatele legálních látek (alkohol 862, léky 60, tabák 100). Pacienti z populace problémových uživatelů drog, tedy pacienti s opiátovou závislostí nebo lidé užívající pervitin tvoří méně než 10 % pacientů detoxifikačních jednotek v Brně.
- Ačkoliv souvislost užívání nelegálních drog a infekčních onemocnění je známá (např. na celonárodní úrovni tvoří injekční uživatelé drog polovinu všech případů nakažených virem hepatitidou typu C), existuje velice málo dostupných dat o situaci v Brně. Léčebná zařízení odmítají sdělit, jaké procento pacientů s hepatitidou jsou uživateli drog, a nastavují poměrně

přísné podmínky pro přijetí pacientů k léčbě (např. půlroční prokázaná abstinence od drog). To může být i vysvětlením klesajícího zájmu o testování na hepatitidy, o němž referují kontaktní a terénní služby v Brně.

- Z pohledu drogové kriminality je pro současnou drogovou scénu příznačné stále rozšířenější využívání moderní techniky při výrobě trzně nejrozšířenějších nelegálních látek (hydroponní pěstírny marihuany, výroby pervitinu). Národní protidrogová centrála registruje zvyšující se počet případů nelegálního obchodu s extází a novými syntetickými látkami. Za rok 2016 statistika drogové činnosti NPC uvádí v okrese Brno-město 58 odhalených případů trestné činnosti, zejména dle §283 (nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy) a §284 (přechovávání omamné a psychotropní látky a jedy) zák. č. 40/2009 Sb. TZ.

1.3 Cílová populace, definice klíčových pojmů

Městská politika v oblasti drog a závislostí cílí ve svém nejširším záběru na všechny obyvatele Brna a kvalitu jejich života. V rámci takto široce definované oblasti se nadále zaměřuje na některé specifické skupiny a problémy, které mohou ať už přímo nebo nepřímo s drogami a závislostmi souviset.

Strategie vychází z přesvědčení, že *užívání drog a hraní hazardních her* nelze vnímat pouze v jejich problematické rovině. Užívání drog a účast v hazardní hře odněpaměti sloužily ve společnosti k zábavě, uvolnění, ale i náboženským nebo společenským účelům. Stanovení hranice, kdy se z drogového užívání a hraní hazardních her stává problém sám o sobě, je tedy kontextuální a proměnlivé. Pro každého jednotlivce existuje navíc poměrně subjektivní hranice, za kterou se užívání stává problematické pro něj nebo pro jeho okolí.

Problémy související s užíváním drog Strategie nechápe úzce pouze jako abúzus látky nebo hraní hazardních her a s tím související zdravotní rizika, nicméně jako komplexní jev, který má vliv na veřejný pořádek ve městě, soužití ve společnosti, vztahy v rodinách, na pracovištích, ale i na celkové zdraví a spokojenost obyvatel Brna. Drogový problém a problém závislosti tak představuje nejenom individuální, nýbrž také sociální a systémový fenomén, který ovlivňuje život ve městě jako takový. Důležité mezery a problémy, které se ve vztahu ke drogám a závislostem ve městě Brně objevují, zkoumá již zmíněná Analýza (MMB, 2017), jejíž závěry jsou více rozvedeny v kapitole 1.2 a 1.5.

Strategie vychází z předpokladu, že rozdíl mezi *legálními a nelegálními drogami* nereflektuje skutečnou míru dopadů na veřejné zdraví a soužití obyvatel. Toto rozdělení, jež je arbitrární a může být zavádějící, vychází především ze společensko-historické dohody, spíše než z míry rizika látek samotných. Rozdíl mezi legálními a nelegálními látkami je dnes navíc rozostřován nárůstem výskytu nových psychoaktivních substancí, z nichž mnohé nejsou na seznamu zakázaných látek, byť jsou jejich rizika často vyšší než u nelegálních látek, které mají imitovat. Legalita látek je tedy na jednu

stranu určující pro životní styl uživatelů, rizika vyplývající z častého překračování hranic zákona, nízké kontroly kvality substancí, či společenského stigma, na druhou stranu vytváří mnohdy mylné představy o rizicích psychoaktivních látek a jejich uživatelích. To vidíme například u alkoholu, který se v ČR těší veliké oblibě a jehož konzumace je v ČR legální a mnohdy i společensky žádoucí, i přesto, že se jedná o látku s největšími statistickými dopady na českou společnost.

Některé strategické cíle v oblasti informovanosti, primární prevence nebo bezpečnějšího nočního života tak přesahují problematické formy užívání nebo hraní a cílí na širší komunitu, která psychoaktivní látky užívá jen občasně, nebo se nepřímo může setkat s dopady jejich užívání.

Pro přesnější konceptualizaci problému a lepší zaměření některých strategických cílů nicméně Strategie pracuje s cílovými skupinami nebo problémy, které zasluhují větší pozornost. Patří mezi ně především:

- *Problémové užívání drog* definované jako užívání drog nitrožilně nebo dlouhodobé/pravidelné užívání opiátů, kokainu anebo amfetaminů. Tato definice se ani tak nezabývá rozsahem závislosti nebo reálným výskytem problémů u uživatelů, nýbrž vymezuje skupinu uživatelů, kteří vystavují sebe nebo okolí větším zdravotním rizikům vzhledem ke způsobu užívání. Rizikem spjatým se způsobem užívání je především přenos infekčních nemocí. Takto definovaná skupina je důležitá zejména pro intervence vycházející z principů harm reduction a veřejného zdraví.
- *Rekreační užívání drog* jako pojem, který se vztahuje zejména k problematice *nočního života* a označuje užívání za účelem pobavení, oddechu a spojené většinou s nějakou společenskou nebo kulturní akcí. Nejedná se o odborné označení, nicméně poměrně trefně vymezuje skupinu uživatelů ať už legálních drog (zejm. alkoholu), nebo nelegálních drog (konopí, extáze, LSD, kokain – označované jako tzv. taneční drogy) a nových psychoaktivních substancí a jejich kombinací. U tohoto vymezení není důležité, zda se jedná o pravidelné či nepravidelné užívání, mnohem více se akcentuje kontext – často jde o užití ve společnosti. K tomuto způsobu užívání se vztahují strategické cíle věnované informovanosti a bezpečnějšímu nočnímu životu.
- *Závislost* jako medicínský pojem zakotvený v mezinárodní klasifikaci nemocí s jasnými diagnostickými kritérii, která spočívají především v kombinaci tří a více z následujících symptomů: silné bažení po látce, snížená kontrola nad užíváním látky, odvykací syndrom, zvyšování tolerance vůči účinkům látky a odepírání si jiných zájmů a koníčků, nebo pokračování v užívání i přes zjevně škodlivé dopady. V případě problémového hraní hazardních her hovoříme o “nelátkové závislosti” nebo o problémovém a patologickém hráčství. Takto vymezené cílové skupiny se nachází především ve zdravotnictví a na zdravotnictví

navázaných službách. Výhodou této definice cílové skupiny je zdůraznění toho, že závislost je nemoc. Tím pádem by se závislími mělo být zacházeno jako s ostatními pacienty, měli by dostat odpovídající léčbu a léky, které potřebují. Výhodou je tedy odnětí stigma, které je s uživateli drog nebo s hráči často spojováno. Nevýhodou takto stanovené cílové skupiny je její úzké zaměření se na jedince a jeho zdravotní stránku namísto celé životní situace. Při nabídce pomoci se tak opomíjí další rozměry životní situace uživatelů drog v sociální nebo psychologické oblasti. Časté přesvědčení, že se jedná o nevléčitelnou nemoc, brání naději na budoucí zotavení.

- U tradičně vymezených cílových skupin a na nich založených intervencí chybí zaměření se na blízké osoby uživatelů drog a hráčů a širší komunitu nebo sousedství. Z některých výzkumů přitom vyplývá, že právě blízcí uživatelů drog nebo hráčů zažívají mnohdy obtížnější situace než identifikovaní jedinci. To souvisí často s vnímanou neschopností s nastalou situací něco udělat, nedostatkem informací, nebo sekundárními dopady užívání a hraní jako jsou finanční nestabilita, změny chování apod. Pomoc drogovým uživatelům a hráčům je také někdy efektivnější, pokud se odehrává ve vztahovém kontextu a s podporou širší komunity.
- Specifickou skupinou jsou *mladiství a dětská uživatelé drog*. Ti mohou spadat do některé z předchozích skupin, případně se často jedná o *experimentátory*, kteří s drogami nebo hraním mají málo nebo žádné zkušenosti, což zvyšuje riziko nepříznivých dopadů. Děti a mladí lidé jsou navíc specificky chráněni zákonem před dopady závislosti, nebo riziky psychoaktivních látek a to i v případě legálních drog. Na tuto skupinu se zaměřuje pozornost preventivních aktivit, nicméně se také jedná o skupinu, které se specifické služby v případě rozvoje problému mnohdy nedostávají, nebo jsou spíše represivního charakteru. Zacílení strategie na tuto skupinu odpovídá dlouhodobým potřebám, které jsou artikulované zejména odborníky pracujícími s dětmi.
- Napříč uvedenými skupinami jsou také různé *skupiny vyžadující zvláštní nebo zvýšenou péči*. Těmi jsou ať už mladiství uživatelé, těhotné uživatelky drog, etnické menšiny. Případně je užívání kombinováno s dalšími problematickými jevy, jako je chudoba a bytová nouze, duševní nebo jiné somatické onemocnění.
- V neposlední řadě Strategie cílí na *odborné zdravotní, sociální a pedagogické pracovníky* a to dvojnásob. Některé strategické cíle jsou zaměřeny na zvyšování informovanosti a osvětu nejenom mezi postiženou populací, ale také mezi těmi, kteří s nimi pracují. Strategie se zároveň zaměřuje na další propojování a spolupráci mezi různými profesemi prostřednictvím funkčních modelů.

1.4 Stávající síť služeb

Stávající síť pomoci pro uživatele drog a závislé v Brně zahrnuje jednak služby poskytované v rámci sociálního a zdravotního sektoru a jednak nezávisle fungující svépomocné dvanáctikrokové skupiny.

Ambulantní sociální služby jsou poskytovány výhradně neziskovými organizacemi, jmenovitě: Společností Podané ruce (Kontaktní centrum, Poradenské centrum, Speciální prevence, Terapeutická centra JMK a Bratislavská, Doléčovací centrum, Centrum por. sl. ve vězení a po výstupu), organizací Lotos – doléčovací centrum, o.p.s. (Centrum poradenství a prevence), Ústavem prevence a léčby závislostí A Kluby Brno z.ú. (Kontaktní centrum, Odborné sociální poradenství) a společností Renadi (Kontaktní centrum, Ambulance, Následná péče). Terénní služby poskytuje pouze Společnost Podané ruce, zejména prostřednictvím Terénních programů Brno, částečně i prostřednictvím Centra poradenských služeb ve vězení a po výstupu. Pobytový program provozuje Lotos (Byty na půl cesty) a Společnost Podané ruce (Doléčovací centrum, Přejížděcí byty).

Hlavní poskytovatelé pobytové zdravotní péče v oblasti drog a závislostí jsou: Psychiatrická nemocnice Černovice (záchranná stanice, stanice 19, stanice 4, a částečně stanice 23) a Fakultní nemocnice Brno, Psychiatrická klinika (odd. 23). Specializovanou ambulantní péči zajišťují zejména: Společnost Podané ruce (Psychiatrická ambulance, Terapeutická centra v JMK a Bratislavská), společnost Remedis a privátní ambulance některých psychiatrů.

Dvanáctikrokové svépomocné programy fungují v Brně v rámci těchto skupin: Anonymní alkoholici, skupiny Fénix, Renaissance a U Kapucínů, Anonymní sexholici, skupina Naděje, Anonymní gambleři, Anonymní narkomani, skupina Zázrak a Al-Anon, Sdružení příbuzných a přátel alkoholiků.

	Terénní	Ambulantní	Pobytové
Sociální služby	2	13	3
Zdravotní služby	0	4+	3
Svépomoc	0	7	0
Celkem	2	24+	6

Tato tabulka ukazuje, že 75% všech specializovaných zařízení na drogy a závislosti v Brně tvoří ambulantní služby, necelých 20% tvoří služby pobytové a terénní služby jsou zastoupeny pouze pěti procenty. Bližší údaje např. ohledně kapacity jednotlivých služeb nabízí potom souhrnně Analýza drogové situace v Brně (MMB, 2017).

1.5 Průřezové problémy a mezery v systému péče

Jak bylo několikrát uvedeno, jedním z důležitých zdrojů při tvorbě Strategie byla Analýza drogové situace v Brně (MMB, 2017). Jejím cílem bylo mimo jiné identifikovat základní průřezové problémy a mezery systému péče, které zde ve stručném výčtu představujeme. Jsou jimi:

- *Roztříštěnost a nízká provázanost systému péče*

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

- *Nedostupné bydlení a nízká kapacita lůžkových/pobytových služeb*

Problematické užívání drog a závislosti se koncentruje v marginalizovaných skupinách a v místech nejvíce postižených chudobou a sociálním vyloučením, což je zkušenost známá i ze zahraničí. V Brně jsou takovými místy ubytovny, azylové bydlení a sociálně vyloučené lokality. Neexistence bezpečného prostředí na těchto místech a zároveň nedostupná specializovaná pomoc prakticky znemožňují cestu k zotavení pro tamější obyvatele. V Brně citelně chybí nízkoprahové bydlení, které by nevylučovalo uživatele drog a závislé a nabídlo jim bezpečné prostředí s intenzivní psychosociální podporou. Zvláštní oblast potom tvoří lidé ve věku nad padesát až šedesát let, kteří potřebují zvýšenou péči, nicméně standardní služby pro seniory je nepřijímají z důvodu jejich historie závislosti.

- *Slabá podpora vstupu aktivních i zotavujících se uživatelů drog na trh práce*

Jeden z nejcitelnějších projevů stigmatizace uživatelů drog, zejména nelegálních, je neochota přijímat lidi s drogovou minulostí do zaměstnání. Ať už je to vzhled, zápis v trestním rejstříku nebo povědomí o jejich aktuálním či současném užívání, jakýkoliv náznak drogové minulosti bývá pro zájemce o práci překážkou. Zaměstnavatelé přitom nejsou nijak motivováni, aby lidi s drogovou minulostí přijímali, a zároveň nejsou ani informováni o možnostech zotavení a často bývají zabřednutí v přesvědčení, že „feták fetákem zůstane“.

- *Chybějící okamžitá pomoc v krizi*

V Brně je obtížné dostat se k rychlé pomoci v případě krize související s drogami a závislostí. V rámci sociálních služeb možnost okamžitého kontaktu kdykoliv nikdo negarantuje a ve zdravotní

oblasti je okamžitý kontakt možný, ale pomoc je zaměřena na somatické potíže. Na terapeutickou pomoc se většinou musí čekat. V Brně zároveň neexistuje specializované centrum nebo oddělení na detoxifikaci, která je z tohoto důvodu prováděna na běžných odděleních nemocnic a není dostatečně zaručeno bezpečí a kvalita této pomoci. Neexistují také žádní specialisté, kteří by krizovou pomoc mohli zajišťovat terénním způsobem. Ačkoliv tedy krize znamená z hlediska zotavení příležitost ke změně, na systémové úrovni není příliš možností, jak změnu a zotavení v krizové situaci podpořit.

- *Chybějící zaměření na rodinu a sociální síť*

Specializované služby pro oblast drog a závislostí jsou v Brně nastaveny převážně individuálně – nabízí pomoc jednotlivcům, rodinným příslušníkům pouze okrajově. Nejvíce patrné je to ve zdravotní péči, kde je po vzoru somatické medicíny postaven rodinný příslušník do role přihlížejícího, který může na vyžádání a v omezeném čase konzultovat stav pacienta. Jediná pomoc přímo zaměřená na rodinné příslušníky je skupina AlAnon, tedy nikoliv služba, ale svépomocný dvanáctikrokový program. V sociální oblasti některé terapeutické služby pomoc rodinným příslušníkům či celým rodinám nabízejí, zpravidla však ne.

- *Chybějící účinná pomoc při řešení dluhů*

Zadluženost bývá častým faktorem, který nejen komplikuje zotavení, ale někdy znemožňuje samotné zvažování životní změny. Narůstání dluhů může na člověka vytvářet tlak k neustálé snaze po rychlém získání finančních prostředků a k odsouvání problémů se závislostí a drogami do pozadí. Kvůli dluhům řada lidí nechce zahájit pobytovou léčbu, anebo nechce ani myslet na budoucnost. A pokud člověk chce začít dluhy řešit, často neví jak. V Brně přitom existují dluhové poradny, nicméně chybí komplexní pomoc s celou situací kolem dluhů, která vyžaduje nejen poradenství od sociálních pracovníků, ale i koordinované zapojení právníků a kontinuální dlouhodobou podporu propojující řešení dluhů s celkovou životní situací.

- *Stigmatizace uživatelů drog i pracovníků drogových služeb*

Stigma je jedním z hlavních faktorů, který znesnadňuje úspěšné začleňování uživatelů drog, zejména nelegálních, zpět do společnosti. Opakované zdůrazňování rizik a nebezpečí nelegálních drog a současně zlehčování legálních drog vytváří pokřivený obraz uživatelů nelegálních drog jako obzvláště zavržených lidí. K těmto mýtům prakticky neexistuje protiváha v podobě cílenějšího zveřejňování informací založených na vědě, jako například porovnání nebezpečnosti drog, ze kterých opakovaně vycházejí drogy jako alkohol nebo nikotin na nejvyšších příčkách. Tyto výzkumy se neobjevují ani při preventivních akcích a výuce na školách, v řadě kampaní jsou mýty spíše udržovány. V kontaktu s různými službami, které se specificky nezaměřují na užívání drog

a závislosti, pozorují uživatelé drog, že jim odhalení jejich „statusu“ uživatelů drog podstatně přitěžuje. Se stigmatem se ale nevyrovnávají pouze uživatelé drog, ale i pracovníci drogových NNO. Stává se, že zkušení pracovníci z oblasti závislosti nejsou ze strany úřadů či zdravotnických zařízení respektováni jenom proto, že vystupují za neziskovou organizaci.

1.6 Strategická vazba na další dokumenty města Brna

Stejně jako se drogová problematika nevyskytuje izolovaně, ani dokument věnovaný jejímu řešení nemůže být navržen bez zohlednění strategických cílů a priorit ostatních, řešením mnohdy úzce spjatých koncepcí a plánů města.

Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislosti 2018-2021 ve snaze pojmout tuto oblast v celé komplexnosti a šíři proto neopomíjí témata, která jsou koncepčně ukotvena v jiných závazných materiálech města Brna a již řešena konkrétními aktivitami (jako např. projekt testování koncepce sociálního bydlení realizující vybrané cíle ze Strategického plánu sociálního začleňování). V případě těchto průřezových témat si Strategie nenárokují jejich komplexní řešení, ale přináší návrhy opatření či aktivit zohledňující specifika řešení, která vyžaduje povaha jednotlivých cílových skupin (definovaných v kapitole 1.3).

Jedná se zejména o tyto vazby:

1. Strategie pro Brno

Strategický cíl 3.1.1. Rozvoj variabilní nabídky bydlení	Strategický cíl 3.1.4 Zajištění bezpečnosti obyvatel města	Strategický cíl 3.1.6 Účinná politika města v sociální a zdravotní oblasti
Podpora projektů pro bydlení specifických skupin obyvatelstva	Podpora a koordinace aktivit v oblasti situační a sociální prevence ke zvyšování bezpečnosti v rizikových lokalitách a na veřejných prostranstvích (následná sociál. intervence, streetwork)	Aplikace rovných příležitostí pro různé skupiny obyvatel v oblasti městských a oborových politik
	Podpora center na odvykání drogových a jiných závislostí a na eliminaci sociálně-patologických jevů ve společnosti	Podpora projektů vedoucích ke zdravému životnímu stylu
		Podpora zdravotní a sociální prevence

2. Koncepce prevence kriminality ve městě Brně na léta 2017-2021

Priorita 5	Priorita 6	Priorita 7
Pomoc a podpora projektů zaměřených na poskytování poradenství pro ohrožené a rizikové skupiny obyvatel	Prevence kriminality dětí a mládeže, seniorů, resocializace pachatelů trestné činnosti, předcházení recidivě	Snížení kriminality ve vybraných částech města
Opatření 5.1: Podpora osvětové a informační činnosti	Opatření 6.1: Podpora projektů zaměřených na práci s rizikovými skupinami dětí a mládeže	Opatření 7.1: Podpora projektů organizací, které pracují ve vyloučených lokalitách, podpora romských a proromských projektů
	Opatření 6.3: Podpora projektů zaměřených na resocializaci osob propuštěných z výkonu trestu	

3. Strategický plán sociálního začleňování města Brna pro období 2016-2019

Tematická kapitola Bezpečnost a prevence rizikového chování	
Priorita 2 Podpora výchovně vzdělávacích programů a volnočasových aktivit pro rizikové děti a mládež	Priorita 4 Zmírňování rizik návykového chování

4. -4. Komunitní plán sociálních služeb města Brna pro období 2016-2017

Cílová skupina „Děti, mládež a rodiny“	Cílová skupina „Osoby ohrožené sociálním vyloučením“	Cílová skupina „Romové a cizinci ohrožení sociálním vyloučením“
Prioritní oblast 3: Rozvoj terénní práce a preventivních aktivit	Prioritní oblast 4: Podpora OOSV v oblasti bydlení	Prioritní oblast 3: Rozvoj klíčových služeb (odborné sociální poradenství, terénní programy, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež)
	Prioritní oblast 5: Zřízení služby následné péče v pobytové formě	

2. Principy Strategie politiky města Brna v oblasti drog a závislostí

2.1 Princip ochrany veřejného zdraví, harm reduction a zotavení

Jedním ze stěžejních principů drogové politiky je ochrana veřejného zdraví (public health) a snižování rizik (harm reduction). Tento princip nabízí strategie, které jsou jednak racionální a pragmatické, ale zároveň vnímavé k individuálním potřebám osob, které drogy samy užívají, nebo jsou užíváním drog nějak zasaženy.

Přístup harm reduction se zaměřuje na snižování rizik a negativního dopadu užívání drog. V širším kontextu je však možné jej vnímat jako hnutí, které je založeno na hodnotách sociální spravedlnosti a respektu k lidským právům uživatelů drog. Kromě strategií, které se zaměřují na bezpečnější užívání (např. výměna injekčního materiálu, testování infekčních nemocí apod.) je tedy hlavním východiskem snaha „setkat se s uživateli drog tam, kde se právě nacházejí“. Tedy snaha o hlubší porozumění jejich životní situaci, která tvoří významný kontext užívání drog.

Princip harm reduction a ochrany veřejného zdraví je ve Strategii politiky města Brna v oblasti drog a závislostí uplatňován zejména prostřednictvím podpory a rozvoje sítě služeb, které jsou zaměřeny na snižování negativních dopadů a rizik způsobených užíváním drog jak u samotných uživatelů, tak také v komunitách, ve kterých žijí. Tato síť zahrnuje široké spektrum služeb, které dobře odpovídají aktuální situaci, v níž se uživatelé drog nacházejí. Jedná se zejména o nízkoprahové služby, jejichž východiskem je přesvědčení, že i když lidé pokračují v užívání drog, je možné je podpořit ve změně tím, že způsoby užívání drog budou bezpečnější pro ně samotné i pro jejich okolí. Tyto poskytované služby jsou nehodnotící, nenátlakové a nestigmatizující. Respektují rozhodnutí svých uživatelů, umí dobře reagovat na specifické potřeby vyplývající například z jejich etnické příslušnosti, věku, genderu, kombinace s duševním onemocněním, nebo fyzickým handicapem. Strategie chápe užívání drog a problémy se závislostmi v širším strukturálním kontextu. Navrhovaná opatření a síť podpůrných služeb by tedy měly být provazovány s opatřeními v oblasti sociálního vyloučení, bezdomovectví, duševního zdraví, domácího násilí atd.

Zotavení (recovery) je v současnosti jedním z hlavních principů politiky a poskytování služeb v oblasti duševního zdraví včetně užívání drog a závislosti v západních zemích, a je výrazně přítomen i ve strategii reformy psychiatrické péče. V jeho základu stojí přesvědčení, podpořené vědeckými důkazy, že je možné dosáhnout jak plného, tak částečného zotavení z jakkoliv závažných duševních problémů včetně závislosti. Cesta k zotavení je přitom jedinečná pro každého jednotlivce, přičemž každý také potřebuje jinou formu podpory, ať už jde o podporu zdravotní, psychosociální, terapeutickou, spirituální nebo jinou.

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

2.2 Participativní přístup

Zapojování lidí se zkušeností je jedním z dalších stavebních kamenů racionálních a funkčních politik v oblasti drog a závislostí. Participace lidí, kteří jsou problémem drog a závislostí zasaženi (uživatelé, jejich blízcí, ale i širší komunita, které se problém dotýká), je historicky úzce spjata s přístupy veřejného zdraví a lidských práv. V případě veřejného zdraví vedla sebeorganizace a aktivita lidí se zkušeností v minulosti k tvorbě opatření, která jsou dnes považována za mezinárodní standard, například v oblasti prevence infekčních onemocnění (výměnný program). Co se týká lidských práv, zapojení lidí se zkušeností umožňuje vytvářet takové politiky, které nadále neprohlubují jejich stigmatizaci, zvyšují jejich zapojení do společnosti a nastavují služby, které jim mohou účinněji pomoci. I když princip participace odpovídá také kritériu kvality a efektivity, je jeho naplňování často předmětem obav souvisejících částečně se stigmatizací této skupiny a částečně se zažitou praxí postavenou výhradně na expertním přístupu. To vede k tomu, že lidé se zkušeností užívání drog a závislostí, ale i jejich blízcí a další, kterých se problém bezprostředně týká, mají limitovaný přístup k rozhodování a realizaci služeb a opatření, která přímo ovlivňují jejich životy.

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

2.3 Princip kvality, efektivity a racionálního přístupu

Oblast drog a závislostí je historicky do velké míry ovlivněna iracionálními a nevědeckými přesvědčeními a předsudky, zároveň se poznání v tomto oboru velice rychle vyvíjí a proměňuje. Politika města Brna v oblasti drog a závislostí se chce vyhnout tomu, aby síť péče a podpory byla ovlivněna mýty, předsudky a zastaralými poznatky, proto prosazuje přístupy, které jsou založené na současném vědeckém poznání, odpovídají nejlepší světové praxi a jsou obhajitelné na základě ověřených dat.

Stejně tak důležité je hodnocení kvality a efektivity. Politika města bude podporovat takové programy, služby a intervence, pro které bude hodnocení kvality neoddelitelnou součástí jejich fungování. Přitom nejde jen o dodržování standardů kvality pro dané prvky sítě, ale také funkční způsoby získávání zpětné vazby od uživatelů a příjemců služeb a programů.

Zvláštní pozornost by měla být věnována hodnocení výsledků jednotlivých prvků sítě i celé sítě jako celku. Jednotlivé služby a programy, i celá síť, by tedy měly mít nástroje na posuzování, zda naplňují svoje poslání, zda opravdu účinně a efektivně odpovídají na dané problémy ve městě, a měly by být schopny se na základě tohoto zhodnocení flexibilně proměňovat.

2.4 Mezioborová a mezisektorová spolupráce

Je známým faktem, že nežádoucí závislostní chování negativně vstupuje do většiny aspektů života těch, kteří s ním přijdou do styku, ať už se jedná o přímé aktéry tohoto chování či o jejich závislosti zasažené okolí. V mnoha ohledech velmi individuální situace jednotlivce vyžaduje vždy specifickou cestu ke zvládnutí problému v jeho aktuálním i historickém kontextu. Do řešení přitom vstupuje celá řada okolností a účastníků (rodina, zdravotnictví, školství, sociální služby, trestně-právní orgány), což se ale často děje izolovaně, bez vzájemného propojení a koordinace. Pro vytvoření fungujícího systému pomoci a podpůrné sítě je nezbytné, aby vznikla základna a prostor pro mezioborové propojení umožňující rovnocennou spolupráci různých specialistů a koordinaci jejich intervencí.

Potřeba propojenosti mezi obory a vzájemné spolupráce je často skloňována, ovšem v reálném prostředí se snahy o efektivní propojení jednotlivých složek do funkčního a flexibilního celku objevují spíše v dílčí a nesystémové podobě. Komplexnost a mnohvrstevnatost závislostí však vyžaduje, aby se mezioborová spolupráce, která je v současné době s dobrými výsledky uplatňována například prostřednictvím komunitní práce dílčích složek stávajícího systému, podařilo promítnout do všech rovin a oblastí, které v řešení problematiky hrají roli.

Je proto důležité, aby se důraz na mezioborovou a mezisektorovou spolupráci a koordinaci stal principem politiky města Brna při řešení problematiky v oblasti drog a závislostí. Uplatnění tohoto principu v praxi je podmínkou toho, aby vynaložené prostředky a investovaná energie všech zúčastněných stran byly účinně transformovány ve skutečně provázaný systém péče a pomoci.

3. Strategické cíle politiky města Brna v oblasti drog a závislosti na období 2018-2021

3.1 Nestigmatizující a kvalitní zdravotní a sociální péče

Městská politika v oblasti drog a závislosti bude vycházet z předpokladu, že důležitou podmínkou zotavení je rovnocenný přístup ke kvalitní zdravotní a sociální péči. To znamená, že uživatelé drog a alkoholu nejsou znevýhodněni v přístupu k veřejným službám v sociální a zdravotní oblasti a že tyto služby neprohlubují jejich stigma, spíše se je naopak snaží zmírňovat.

Dostupnost zdravotní péče se týká v první řadě oblastí, ve kterých se při užívání drog a alkoholu objevují častější potíže nebo rizika pro uživatele i jejich okolí. V oblasti infekčních onemocnění bude zachována nabídka dostupného testování na infekční nemoci (HIV, hepatitida B a C, pohlavně přenosné nemoci) a zároveň bude zvýšena dostupnost následné léčby těchto infekčních nemocí. V oblasti gynekologické a porodnické péče bude kontakt s odborníky usnadněn a facilitován nízkoprahovými službami. Ty se budou snažit podporovat kontakt s odborným lékařským zařízením v průběhu celého těhotenství uživatelék drog. Je zároveň podstatné, aby pracovníci všech zdravotních zařízení přistupovali k aktivním a zotavujícím se uživatelům bez negativních předsudků. Předsudečný postoj totiž často vede k zatajování informací ohledně užívání drog a alkoholu a komplikuje následnou léčbu a řešení problému (viz také kapitola 3.8).

V přístupu k sociálním službám se politika v oblasti drog a závislosti zaměří zejména na oblast bydlení. Z Analýzy drogové situace v Brně (MMB, 2017) vyplývá, že organizace zajišťující specializované služby pro uživatele drog a závislé dokáží zajistit pobytovou službu pro pouhých dvě procenta svých klientů. S využitím různých nástrojů bude tedy usnadňován přístup aktivních i zotavujících se uživatelů drog a alkoholu nejen k přechodnému a azylovému bydlení poskytovanému v rámci sociálních služeb, ale také ke standardnímu bydlení u soukromých pronajímatelů a sociálnímu bydlení poskytovanému městem.

Anamnéza užívání drog a alkoholu nebude sama o sobě důvodem pro diskvalifikaci z možnosti přijetí do jakékoliv sociální služby ani důvodem pro znevýhodnění při přidělování městských bytů. Upřednostňovány budou naopak osoby s mnohočetnými potřebami (duševní onemocnění, péče o děti, osoby s postižením apod.), u kterých může standardní bydlení pomoci vyřešit více problémů najednou. Osobám v sociálním bydlení bude poskytována intenzivní podpora, ve které budou dle potřeby zastoupeny různé profese a instituce tak, aby mohlo dojít k úspěšnému řešení komplikované situace.

Město Brno bude mít také vypracovanou koncepci řešení bydlení u stárnoucích uživatelů drog a alkoholu, kteří potřebují doprovodnou službu, ale z důvodu své závislosti jsou vylučováni z běžných zařízení sociální péče.

3.2 Okamžitá pomoc a komplexní podpora směřující k zotavení

Síť pomoci ve městě Brně bude v maximální možné míře podporovat zotavení lidí, kteří se potýkají s problémy s užíváním drog a závislostí. Bude existovat nejen dostatečná komplexní nabídka služeb a pomoci, ale zároveň bude nastaven systém navigování zájemců o pomoc mezi těmito službami a služby budou pracovat koordinovaně, nikoliv paralelně (rovněž viz kapitola 3.8). V nejvyšší možné míře bude také usnadněn vstup do sítě pomoci – v případě krize se budou jednotlivci či rodina moci setkat do 24 hodin s odborníkem (specializovaným multidisciplinárním týmem), který jim také v případě potřeby zaručí kontinuitu péče.

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

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

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

3.3 Specializovaná nízkoprahová péče

Nízkoprahové programy ve městě Brně dlouhodobě disponují stabilní nabídkou služeb, zejména pro problémové uživatele drog, které vycházejí z principu harm reduction a veřejného zdraví. Jelikož jsou tyto služby často primárním kontaktním bodem pro mnoho uživatelů a závislých, je důležité do budoucna dbát na jejich dostupnost i ve dnech pracovního volna a jejich dostatečnou kapacitu. Z informací poskytovatelů i Analýzy (MMB, 2017) například vyplývá, že kapacita současného kontaktního centra je již nevyhovující, nebo že po většinu víkendu nejsou dostupné základní harm

reduction služby. Dostupnost tedy bude důležité zajistit alespoň v základní míře v podobě výměnného programu a krizového poradenského kontaktu pro aktivní uživatele drog, který bude součástí komplexněji pojatého strategického cíle 8 (Koordinace, informovanost a provázanost viz kapitola 3.8).

Nízkoprahová péče bude dále reagovat na specifické rozvojové výzvy. Ty se týkají konkrétních cílových podskupin, které zažívají zvýšenou stigmatizaci nebo mají specifické potřeby. V souvislosti s tím město bude nadále podporovat u nízkoprahových programů podporu specifických intervencí zaměřených na těhotné uživatelky, pracovnice a pracovníky v sexbyznyse s častou zkušeností zvýšené stigmatizace při využívání běžných služeb či závislé po propuštění z věznic nebo jiných institucí. Dalším specifikem bude práce s etnickými menšinami, které se mnohdy nacházejí mimo síť služeb, ať už důsledkem dlouhodobé nedůvěry ve standardní instituce či na základě jiné bariéry, např. jazykové.

Dalším tématem je zajištění odpovídající péče v případě mnohočetných potřeb, které přesahují možnosti současných drogových nízkoprahových programů. To se týká zejména otázky akutního bydlení, legálního a dostupného výdělků a nízkoprahové zdravotní péče. To lze částečně dosáhnout strategickým cílem 1, tedy podporou spolupráce s již existujícími službami, nicméně je třeba cíleně posílit nízkoprahové programy tak, aby specializovanou péči, kterou nebude možno zajistit v dostatečné míře klasickými cestami, zprostředkovávaly samy.

Důležité také bude rozšířit nabídku nízkoprahových programů na jiné cílové skupiny, než jsou pouze uživatelé nelegálních drog. Zcela specificky se to týká uživatelů alkoholu nebo hráčů, kteří buď využívají nesespecializovaných nízkoprahových služeb v oblasti bydlení (azylové domy, noclehárny), nebo specializovaných ambulantních a pobytových služeb s vyšším prahem.

3.4 Kvalitní prevence a včasné řešení problému s užíváním drog a závislostí u dětí a mladistvých

Rodiny s dětmi a dospívajícími ve věku 11-18 let, stejně tak jako profesionálové pracující s touto cílovou skupinou, budou mít kvalitní a nezkreslené informace o drogách a závislostech a budou umět včas reagovat na problémy, do kterých se jedinci z této věkové kategorie mohou dostávat.

- Rodiče se budou cítit kompetentní k řešení problémů ve svých rodinách, v případě větších problémů budou mít k dispozici vhodnou externí podporu.
- Pro děti v této věkové kategorii budou existovat důvěrná a bezpečná místa, kde mohou mluvit o svých problémech a budou povzbuzováni k tomu, aby si dokázali říct o pomoc jak pro sebe, tak pro své vrstevníky, kteří mají potíže.
- Učitelé a pracovníci specializovaných výchovných a sociálních institucí pro děti budou umět rozpoznat problémy již v počáteční fázi a citlivě reagovat tak, aby mohl být problém řešen v bezpečné a důvěrné atmosféře ve spolupráci s rodinou člověka a daným jednotlivcem, k čemuž budou mít dostatečnou podporu specialistů.

Období pozdního dětství a adolescence je kritické pro rozvoj problémů s drogami a pro rozvoj závislostí, podle některých výzkumů mají pozdější závažné problémy se závislostí v osmdesáti procentech kořeny právě v tomto věku. Zdá se tedy důležité věnovat otázkám drog a závislosti u mladistvých zvýšenou pozornost, existuje však zároveň riziko, že strach a úzkost, kterou kontakt dítěte s drogou někdy u dospělých vyvolá, mohou vést k rozvíjení atmosféry nedůvěry, podezřívavosti a represe, která problémy dětí může spíše zvýraznit a prohloubit, než je účinně řešit. Je tedy zapotřebí věnovat dětem a dospívajícím v tomto věku takovou péči, která povede k otevřeným a důvěrným vztahům jak ve vztahu k dospělým, tak vrstevníkům.

Z Analýzy (MMB, 2017), konkrétně z dotazníkového šetření mezi školními metodiky prevence, vyplynulo, že přístupy k drogám a závislostem (prevence vs. represe; aktivita vs. pasivita při řešení) se na jednotlivých brněnských školách liší, a zároveň se liší i závažnost problémů, se kterými se školy setkávají. Preventivní aktivity jsou pořádány na všech školách, jen menší část z nich však realizuje komplexní preventivní programy; nejčastější aktivitou zůstávají přednášky, jejichž kvalita a efektivita není systematicky evaluována.

Z Analýzy (MMB, 2017) zároveň vyplynulo, že zatímco epidemiologické studie i zkušenosti pracovníků OSPOD uvádějí poměrně vysoký počet dětí, které se dostávají do problémů s drogami (z dotazníkového šetření vyplývá, že brněnská oddělení sociálněprávní ochrany dětí v roce 2015 řešily téměř 700 případů, ve kterých hrálo roli užívání drog jako jeden z důležitých problematických faktorů), školy zmiňují takové případy pouze výjimečně (ze 100 škol popsalo podobné situace 12 škol, přičemž zpravidla šlo o jeden až dva případy). Znamená to zřejmě, že školy buď o problémech žáků a studentů s drogami neví, anebo je z nějakých důvodů skrývají. Řešení problémů, na které upozorňují OSPOD i epidemiologické studie, se však neakcentuje ani mezi specialisty mimo školy. Jediné odborné zařízení specializované na poradenství pro tuto cílovou skupinu, PPP Sládkova, uvedlo za rok 2015 pouhých 32 klientů s adiktologickými problémy, s nimiž bylo uskutečněno 95 setkání, což je vzhledem k počtu uváděnému OSPODy zanedbatelné číslo.

Strategie se tedy v rámci tohoto cíle zaměřuje jednak na zvýšení kvality předávání informací a zvyšování dovedností a kompetencí v oblasti drog a závislostí pro děti, rodiče i pracovníky vzdělávacích a výchovných institucí, a jednak na vytvoření systému včasné pomoci, který umožní, aby děti, které se dostávají do problémů s drogami a závislostmi, získaly rychlý přístup k účinné podpoře v bezpečném a důvěrném prostředí ve spolupráci s celým rodinným systémem a aby pracovníci sociálně právní ochrany dětí měli v systému dostatečnou oporu pro řešení komplexních situací, kde je užívání jedním z důležitých faktorů.

3.5 Dostupná odborná pomoc pro rodinu a blízké

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

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

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

V rámci tohoto cíle se tedy Strategie zaměřuje jednak na šíření povědomí o závislosti jako rodinném problému, a jednak na usnadnění vyhledání kvalitní péče pro rodinné příslušníky a osoby blízké lidí, kteří se potýkají s problémem s drogami a závislostí.

3.6 Snížení rizik v oblasti nočního života a rekreačního užívání drog

Rozvoj města založený zčásti na univerzitním étosu a na přilákání zahraničních pracovníků stimuluje také rozmach nočního života a rekreačního užívání legálních i nelegálních drog. Zvyšuje se dostupnost dražších drog (např. kokainu), taneční droga extáze, která se po období útlumu vrací do klubů v zahraničí, se objevuje v krystalické formě i v brněnských klubech. Byl rovněž zaznamenán výskyt nových syntetických drog. Dlouhodobým fenoménem (s rizikovým potenciálem) je nadměrná

konzumace alkoholu napříč žánry a typy podniků, především však mezi studenty a cizinci. Tento trend je některými podniky podporován ve snaze vydělat a pokrýt tak provoz nevýdělečné programové části.

I když se drogová rekreační scéna do určité míry reguluje sama, objevují se rizikové fenomény, jako jsou:

- Kombinace drog mezi sebou a související zdravotní rizika.
- Agresivita a narušování veřejného pořádku v souvislosti s nadměrnou konzumací alkoholu, nebo kombinací látek mezi sebou.
- Prostředí klubů, které zvyšuje nebo se podílí na prohlubování negativních dopadů drog.
- Drobná kriminalita, prodej drog v prostředí klubů.
- Nové psychoaktivní a potenciálně nebezpečné látky nepodléhající žádné kontrole.

Podchycení těchto rizikových fenoménů vyžaduje koncepční přístup založený na spolupráci pomáhající sítě, provozovatelů klubů i města Brna. Jelikož noční život a rekreační užívání drog jsou součástí dynamického rozvoje města, nelze je vnímat jednostranně negativně. Spíše než přistupovat represivně, bude politika města v oblasti nočního života založena na principu snižování rizik plynoucích z užívání a konstruktivním řešení narušování veřejného pořádku. Její uplatňování by přitom nemělo být pouze v rukou pomáhajících organizací, ale i klubů, samotných aktérů v oblasti nočního života nebo policie. Město Brno by mělo v koordinaci těchto složek hrát klíčovou úlohu a poskytovat platformu pro vzájemnou komunikaci a podporu spolupráce mezi jednotlivými aktéry. Vzorem by přitom měla být města jako je Vídeň nebo Curych, která podporují zavádění inovativních opatření v prostředí nočního života a stimulují všechny aktéry ke vzájemné spolupráci na snižování rizik v prostředí noční zábavy.

V souvislosti s rizikovými fenomény bylo také zjištěno, že současná dotační politika města nezohledňuje princip snižování rizik. Kluby, které nabízí alternativní kulturní program, mnohdy nedosahují na dotace a jejich fungování je tak do velké míry založeno na snaze získat prostředky pro své fungování. To podporuje nadměrný prodej alkoholu a upozadňuje zavádění opatření vedoucích ke snížení rizik včetně snížení konzumace. Opatřeními, jejichž zavádění by mělo být podporováno, jsou především: vzdělávání personálu, dostupná klidová zóna, proškolená ochranka, pitná voda zdarma a levný nealkoholický nápoj, pravidelná spolupráce s kontaktními službami, případně přítomnost kontaktních pracovníků na vybraných akcích a účast zástupců klubové scény na akční skupině k řešení akutních problémů v prostředí nočního života. Realizace těchto opatření v praxi by mělo být zohledňováno při udělování dotací na jednorázové kulturní akce i dlouhodobý provoz klubů s kulturním obsahem.

3.7 Koncepční regulace hazardního hraní a podpora prevence gamblingu

V posledních letech se proměňuje celorepublikově struktura hráčských příležitostí i struktura hráčské populace. S rozvojem internetu dochází k nárůstu počtu hráčů v prostředí online sázek a k rozvoji závislostí v souvislosti s kurzovým sázením. Změna struktury hráčské populace je v Brně o to výraznější, že došlo k téměř totální prohibici elektronických hracích zařízení ve městě. To přispělo k omezení hráčských příležitostí na elektronických herních zařízeních (automaty v hernách), k prevenci relapsu u problémových hráčů i k obecnému zpříjemnění městského prostředí. Nicméně kamenné provozovny s klasickými automaty se přesunují na okraj města a v omezené míře vznikají černé herny na území města. Některé kasina plní funkci dřívějších heren, zejména na strategických místech v centru města jako je např. hlavní nádraží. Současné regulativní snahy jsou také výsledkem politického rozhodnutí, spíše než dlouhodobé a zakotvené městské politiky v oblasti drog a závislostí. Tím se vytváří riziko, že se regulativní opatření mohou nadále měnit bez ohledu na vyjádření odborné komunity a bez souladu s nastaveným trendem nebo naopak ustrnout na současném bodě bez ohledu na dynamickou proměnu trhu s hráčskými příležitostmi.

Oblast regulace hazardních her a nabídka související pomoci pro problémové hráče a jejich blízké bude proto nadále nedílnou součástí politiky města Brna v oblasti drog a závislostí a bude zakotvena v městských strategiích. Město bude nadále vstupovat do dialogu na krajské i národní úrovni a hledat způsoby, jak by jednotlivé politiky v oblasti regulace hazardních her mohly být v lepším souladu. To se týká například nově vznikajících heren a kasin na okraji města nebo regulace sázkových her. Kromě podpory prevence a léčby také město vytvoří závaznou koncepci regulace gamblingu jako výsledek politického i odborného konsensu nejen na úrovni města, ale celého kraje, která zahrnuje například i problematické formy kurzového sázení.

Město Brno bude nadále podporovat služby a projekty, které se zasazují o pomoc problémovým hráčům a jejich blízkým, zejména pak hráčům z ekonomicky znevýhodněného prostředí, u kterých má hraní silný dopad na životní úroveň celé rodiny. Cílem je podpořit také rozvoj všeobecné prevence a zvyšování povědomí o rizicích nových forem hazardního hraní, jako je kurzové sázení na internetu a především pak live sázky.

3.8 Koordinace, informovanost a provázanost

Praxe ukazuje, že péči o osoby zasažené závislostním chováním je nutné realizovat prostřednictvím systému vzájemně propojené sítě služeb a aktivit. Vedle zajištění provozní a organizační provázanosti jednotlivých míst/služeb je nezbytné, aby existoval jeden kontaktní (komunikační) bod, díky kterému se ti, co pomoc potřebují, budou schopni rychle, jednoduše a prakticky zorientovat ve spektru nabízených služeb a následně se poučeně rozhodnout pro adekvátní a individuálně vyhovující pomoc. Nejde tedy jen o propojování odborné a profesní roviny, resp.

mezioborové a mezisektorové úrovni, ale o důraz na koordinaci ve smyslu vytvoření informační platformy a krizového kontaktního bodu, jež budou přístupné každému, kdo se rozhoduje ke změně nebo je ve fázi hledání pomoci.

Konkrétními opatřeními městské strategie tak bude řešena zejména operativnost, včasnost a relevantnost předávaných informací s cílem ovlivnění kvality života jednotlivců na jedné straně a efektivní volby odborně i ekonomicky vhodných postupů řešení na straně druhé.

V souladu s principem kvality, efektivity a racionálního přístupu bude rovněž věnována náležitá pozornost zvyšování informovanosti a povědomí veřejnosti o realitě drogové problematiky; a to jak o rizicích závislosti (racionálně a pragmaticky bez zatížení předsudky a zkreslování faktů), tak o možnostech podpory a pomoci, která je občanům města k dispozici.

Město Brno dále zajistí srozumitelnou komunikaci svých postojů k řešení problematiky drog a závislosti, konkrétních aktivit a podporovaných projektů. A rovněž bude v maximálně možné míře podporovat vzájemnou komunikaci a provázanost jednotlivých služeb, koordinovat mezioborovou a mezisektorovou diskuzi a spolupráci odborníků ze všech oblastí řešení drogové problematiky a dbát na rovnoměrné zapojení jednotlivých aktérů obdobně, jak je definuje i „Protidrogová strategie EU (2013-2020)“ v rámci průřezových témat, tedy zajištění „aktivní a smysluplné účasti a zapojení občanské společnosti, včetně nevládních organizací, jakož i mladých lidí, uživatelů drog a klientů služeb souvisejících s drogami“.

3.9 Pravidelný monitoring a evaluace v oblasti drog a závislosti

Aby městská politika dokázala pružně reagovat na dynamicky se měnící situaci v oblasti drog a závislosti a aby bylo možné sledovat, jak jsou jednotlivá opatření strategie efektivní, je zapotřebí zavést pravidelný víceúrovňový monitoring a výzkum. Spolupracovat na něm bude Magistrát města Brna s výzkumnými institucemi.

Monitoring a výzkum se zaměří zejména na:

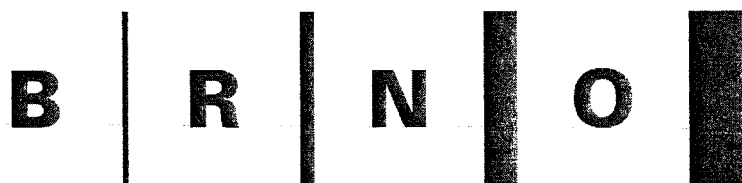
- sledování předem stanovených kritérií úspěšnosti implementace drogové strategie
- rutinní monitoring trendů v oblasti užívání drog a závislosti a sítě pomoci
- seroprevalenční studii a odhad problémového užívání drog pomocí metody RDS
- užívání drog u dětí, zejména v sociálně vyloučené lokalitě: výzkumně podpořit smysluplné iniciativy zajišťující síť pomoci dětem a rodinám potýkajícím se s problémy s drogami a závislostmi

Kromě situace v oblasti užívání návykových látek, gamblingu a závislosti na úrovni města, budou sledovány také nové trendy a přístupy v této oblasti na národní, krajské a mezinárodní úrovni. Městská drogová politika a implementace Strategie bude vycházet rovněž z příkladů dobré praxe z jiných měst a ze zahraničí.

Strategická mapa politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislosti na období 2018-2021

<p>Strategický cíl 1</p> <p>Nestigmatizující a kvalitní zdravotní a sociální péče</p>	<p>Strategický cíl 2</p> <p>Okamžitá pomoc a komplexní podpora směřující k zotavení</p>	<p>Strategický cíl 3</p> <p>Specializovaná nízkoprahová péče</p>	<p>Strategický cíl 4</p> <p>Kvalitní prevence a včasné řešení problému s užíváním drog a závislosti u dětí a mladistvých</p>	<p>Strategický cíl 5</p> <p>Dostupná odborná pomoc pro rodinu a blízké</p>	<p>Strategický cíl 6</p> <p>Snížení rizik v oblasti nočního života a rekreačního užívání drog</p>	<p>Strategický cíl 7</p> <p>Koncepční regulace hazardního hraní a podpora prevence gamblingu</p>	<p>Strategický cíl 8</p> <p>Koordinace, informovanost, provázanost</p>	<p>Strategický cíl 9</p> <p>Pravidelný monitoring a evaluace v oblasti drog a závislosti</p>
<p>Opatření 1.1.</p> <p>Přístup k nestigmatizující zdravotní péči pro aktivní a zotavující se uživatele návykových látek</p>	<p>Opatření 2.1</p> <p>Fungování specializovaného multidisciplinárního týmu zajišťujícího okamžitou pomoc v krizi s možností detoxifikace v různých formách</p>	<p>Opatření 3.1</p> <p>Zvýšení dostupnosti specializovaných nízkoprahových služeb</p>	<p>Opatření 4.1</p> <p>Informovanost v otázkách drog a závislosti ve školách: sjezdovci a zvýšení kvality</p>	<p>Opatření 5.1</p> <p>Krizová telefonická a internetová poradna pro rodinu a blízké přímo provázaná s terapeutickou podporou</p>	<p>Opatření 6.1</p> <p>Prevence ohrožení zdraví a bezpečnosti v důsledku užívání drog v prostředí zábavy a nočního života</p>	<p>Opatření 7.1</p> <p>Koncepce regulace HH jako výsledek odborného dialogu na městské, krajské i národní úrovni</p>	<p>Opatření 8.1</p> <p>Provázanost jednotlivých služeb a informování veřejnosti o rizicích závislosti a možnostech pomoci</p>	<p>Opatření 9.1</p> <p>Pravidelný monitoring a evaluace situace v oblasti užívání drog, gamblingu a závislosti ve městě</p>
<p>Opatření 1.2</p> <p>Přístup k nízkoprahovému, azylovému, přechodnému a standardnímu bydlení pro uživatele návykových látek</p>	<p>Opatření 2.2</p> <p>Zřízení specializ. telefonické a internetové krizové linky provázané s multidisciplinárním týmem pracujícím formou case managementu</p>	<p>Opatření 3.2</p> <p>Specializovaná péče pro skupiny uživatelů drog se zvýšeným rizikem stigmatizace nebo imhoštěnými potřebami</p>	<p>Opatření 4.2</p> <p>Fungující komplexní systém včasné intervence v případě problémů s drogi a závislosti</p>	<p>Opatření 5.2</p> <p>Rozšíření zaměřené specializovaných služeb na práci s celými rodinami a blízkými závislých</p>	<p>Opatření 6.2</p> <p>Podpora kulturního rozvoje klubů se zohledněním principu snižování rizik</p>	<p>Opatření 7.2</p> <p>Podpora léčebných a sociálních programů pro hráče a rodiny zejm. ze znevýhodněného prostředí</p>	<p>Opatření 8.2</p> <p>Koordinovaná spolupráce odborníků reprezentující meziktorový přístup vč. lidí s žitou zkušeností</p>	<p>Opatření 9.2</p> <p>Výzkumná činnost zaměřená na témata a problémy v oblasti drog a závislosti ve městě</p>
<p>Opatření 7.3 Prevence online a kurzového sázení</p>								

**AKČNÍ PLÁN
STRATEGIE POLITIKY
STATUTÁRNÍHO MĚSTA BRNA
V OBLASTI DROG A ZÁVISLOSTÍ
NA OBDOBÍ 2018-2019**



**MAGISTRÁT MĚSTA BRNA
ODBOR SOCIÁLNÍ PÉČE, KOORDINAČNÍ CENTRUM PREVENČE**

Obsah

1. Základní parametry Akčního plánu na období 2018-2019.....	3
2. Struktura Akčního plánu na období 2018-2019	4
3. Financování Akčního plánu v období 2018-2019.....	9
4. Popis opatření a aktivit Akčního plánu na období 2018-2019.....	11
5. Hodnocení a plnění Akčního plánu za období 2018-2019.....	24

1. Základní parametry Akčního plánu na období 2018-2019

Akční plán na období 2018-2019 je implementací „Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2021“ a zaměřuje se především na vnesení inovací do stávajícího systému poskytované péče a služeb, iniciaci tvorby nových partnerství, týmů a aktivit, usiluje o ukotvení koordinačních a propojovacích mechanismů v praxi, o posílení povědomí o problematice na úrovni odborné i laické diskuze a o podporu osvědčených a dobrou praxí ověřených postupů využitelných na území města Brna.

V souladu se Strategií má Akční plán pomoci nastavovat racionální, předsudky nezátížený pohled na problematiku drog a závislostí, prosazovat postojové paradigma založené na definovaných principech (viz kap. 2 Strategie) a nabídnout institucím a organizacím zapojeným do realizace městské politiky drog a závislostí nejen rámec pro vlastní působení, ale také větší podporu a koordinovanost.

Délka období

Akční plán je koncipován na 2 roky (období 2018-2019) s předpokladem navazující podpory celé oblasti a budování dlouhodobé politiky města v oblasti drog a závislostí, včetně rozšíření na další cílové skupiny. V souladu s kritérii „Protidrogové strategie EU (2013-2020)“ jsou jednotlivá opatření (aktivity) strategických cílů formulována jako časově omezená, fakticky podložená, s cílem dosáhnout realistických a měřitelných výsledků.

Cílové skupiny

- aktivní uživatelé legálních a nelegálních drog a závislí
- zotavující se uživatelé legálních i nelegálních drog
- sociální okolí závislého nebo ohroženého závislostí (rodina, blízcí)
- školní populace (žáci a studenti, rodiče, pracovníci škol a školských zařízení)
- pracovníci realizující programy, služby a vzdělávání v oblasti drog a závislostí
- široká veřejnost (laická i odborná)

Odpovědnost

Koordinaci realizace, průběžné vyhodnocení a případnou revizi Akčního plánu bude zajišťovat Magistrát města Brna prostřednictvím Koordinačního centra prevence Odboru sociální péče ve spolupráci s jednotlivými aktéry působícími v oblasti problematiky drog a závislostí, s ostatními věcně příslušnými odbory MMB, zástupci odborné i obecné veřejnosti. Aktivita jsou koncipovány projektově, nelze tedy předem určit konkrétní subjekty, které budou dané aktivity realizovat (bude známo vždy po vyhodnocení výběrových řízení dotačních programů).

2. Struktura Akčního plánu na období 2018-2019

Opatření	Aktivity
Opatření 1.1 Přístup k nestigmatizující zdravotní péči pro aktivní i zotavující se uživatele drog	1.1.1 Zajištění přístupu uživatelů drog k nízkoprahovému testování na infekční onemocnění
	1.1.2 Zajištění přístupu uživatelů drog k nízkoprahové léčbě infekčního onemocnění
	1.1.3 Vytvoření dohody o spolupráci služeb pro uživatelky drog s porodnicemi a gynekolog. ambulancemi
Opatření 1.2 Přístup k nízkoprahovému, azylovému, přechodnému i standardnímu bydlení pro aktivní i zotavující se uživatele drog	1.2.1 Zpřístupnění azylového bydlení pro aktivní uživatele drog včetně alkoholu
	1.2.2 Rozšíření kapacit přechodného i dlouhodobého bydlení poskytovaného službami pro uživatele návykových látek
	1.2.3 Podpora koncepčního přístupu k bydlení stárnoucích uživatelů drog a závislých s potřebou doprovodné služby
Opatření 2.1 Fungování specializovaného multidisciplinárního týmu zajišťujícího zejména okamžitou pomoc v krizi s možností detoxifikace v různých formách	2.1.1 Vytvoření koncepce fungování týmu
	2.1.2 Zajištění financování pro pilotní rozjezd týmu
	2.1.3 Vytvoření plánu pravidelného a udržitelného financování
	2.1.4 Spuštění provozu týmu ve vhodných prostorech
Opatření 2.2 Zřízení specializované telefonické a internetové krizové linky provázané s multidisciplinárním týmem pracujícím formou case managementu	2.2.1 Vytvoření návrhu koncepce linky a jeho projednání s relevantními aktéry
	2.2.2 Zajištění financování linky
	2.2.3 Spuštění pilotního fungování linky

Opatření 3.1 Zvýšení dostupnosti specializovaných nízkoprahových služeb	3.1.1 Zajištění dostupnosti základního nízkoprahového programu pro problémové uživatele drog ve dnech pracovního volna
	3.1.2 Zvýšení kapacity a prostoru pro kontaktní práci
	3.1.3 Zajištění terénní práce s uživateli alkoholu a hráči hazardních her
	3.1.4 Vytvoření koncepce začlenění peer pracovníků do praxe nízkoprahových programů
Opatření 3.2 Specializovaná péče pro skupiny uživatelů drog se zvýšeným rizikem stigmatizace nebo s mnohočetnými potřebami	3.2.1 Zajištění specializovaného poradenství pro těhotné uživatky drog v rámci nízkoprahových služeb
	3.2.2 Zavedení specializovaného poradenství pro uživatele a uživatky drog, kteří pracují v sexbyznysu
	3.2.3 Úzká spolupráce nízkoprahových programů s vybranými zdravotnickými specialisty (především praktický lékař a stomatolog) v rámci nízkoprahových služeb
	3.2.4 Spolupráce romských a drogových terénních služeb na zvýšení povědomí o nízkoprahových službách a možnostech spolupráce s podporou zapojení peer pracovníků
	3.2.5 Podpora uživatelů drog a závislých po propuštění z věznic a jiných institucí při integraci do společnosti
Opatření 4.1 Informovanost v otázkách drog a závislosti ve školách: sjednocení a zvýšení kvality	4.1.1 Seznam zdrojů přinášející kvalitní informace o drogách a závislosti, na kterých panuje shoda mezi odborníky na prevenci v Brně
	4.1.2 Pravidelně aktualizovaná a přehledná mapa pomoci v Brně
	4.1.3 Účinný způsob pravidelného předávání informací pracovníkům škol a školských zařízení s důrazem na metodiky prevence
	4.1.4 Účinný způsob pravidelného předávání informací rodičům s důrazem na sociálně vyloučené rodiny
	4.1.5 Účinný způsoby pravidelného předávání informací žákům ZŠ, SŠ a školských zařízení
Opatření 4.2 Fungující komplexní systém včasné intervence v případě problémů s drogami a závislostmi	4.2.1 Pořádání workshopů s praktickými nácviky pro učitele a žáky s lidmi z praxe
	4.2.2 Příprava specializovaného týmu zaměřeného na užívání drog a závislosti u dětí a mladistvých
	4.2.3 Zapojení odborníků do jednání a pracovních skupin ohledně systému okamžité pomoci pro děti v akutním ohrožení

Opatření 5.1 Krizová telefonická a internetová poradna pro rodinu a blízké přímo provázaná s terapeutickou podporou	5.1.1 Plán finančního a personálního zajištění krizové linky
	5.1.2 Zkušební zřízení linky pro rodiče a blízké svázané s terapeutickým centrem
	5.1.3 Příprava a realizace informační kampaně o zřízení lince a motivace rodinných příslušníků a blízkých k vyhledávání pomoci pro sebe samé
Opatření 5.2 Rozšíření zaměření specializovaných služeb na práci s celými rodinami a blízkými závislých	5.2.1 Vytvoření nabídky specializované pomoci pro rodiny a rodinné příslušníky zasažené drogami a závislostí
	5.2.2 Vyjednání podpory pro vzdělávání odborných pracovníků v rodinné terapii a práci s rodinou a pro vykazování rodinné terapie a práce s rodinou donátorům v rámci běžných dotací
	5.2.3 Srozumitelné informování široké veřejnosti o možnostech pomoci a podpory pro rodiny a rodinné příslušníky
Opatření 6.1 Podpora aktivit vedoucích k prevenci ohrožení zdraví a bezpečnosti v důsledku užití drog v prostředí zábavy a nočního života	6.1.1 Seznam a prioritizace opatření vzájemně provázaných a vedoucích ke snížení popsanych rizikových fenoménů (možnost využití modelů typu „Safer party“ nebo „Hard and smart“)
	6.1.2 Provázání opatření (definovaných v rámci aktivity 6.1.1) s dotační politikou města (zejm. dotačními tituly v oblasti kulturní, zdravotní a sociální)
	6.1.3 Vzdělávání ne-profesionálů v oblasti prevence a snižování rizik (např. personál klubů, represivní složky, ochranka apod.)
	6.1.4 Vytvoření nepravdělné akční skupiny s relevantními aktéry (poskytovatelé služeb, zástupci nočního života, represivní složky), která bude schopna operativně a součinně řešit akutní problémy (např. výskyt substance s rizikovým obsahem; časté konflikty na konkrétním místě nočního života)
	6.1.5 Zavedení účinné kontaktní práce v oblasti nočního života založené na poskytování ověřených informací o účincích a rizicích substancí (především pak testování obsahu potenciálně rizikových substancí)
Opatření 6.2 Podpora kulturního rozvoje klubů se zohledněním principu snižování rizik	6.2.1 Úprava podmínek pro udělování dotací na jednorázové kulturní akce i dlouhodobý provoz klubů s kulturním obsahem respektující principy snižování rizik
	6.2.2 Úzká spolupráce vybraných klubů na akční skupině nočního života
	6.2.3 Přijetí certifikátu bezpečného nočního klubu se záštitou města (propojení s dotační politikou města)

Opatření 7.1 Konceptce regulace HH jako výsledek odborného dialogu na městské, krajské i národní úrovni	7.1.1 Regulace gamblingu se stane součástí městské strategie v oblasti drog a závislostí
	7.1.2 Rozvoj dialogu a spolupráce na příští strategii, která bude v oblasti regulace propojena s krajskou drogovou strategií a politikami jednotlivých samospráv v okolí Brna
	7.1.3 Monitoring a včasná reakce na výskyt černých a pololegálních heren na území města Brna
Opatření 7.2 Podpora léčebných a sociálních programů pro hráče a rodiny zejména ze sociálně a ekonomicky znevýhodněného prostředí	7.2.1 Zvýšení informovanosti o možnostech odborné pomoci v této skupině
	7.2.2 Podpora sociální práce s rodinami hráčů a provázanosti mezi jednotlivými službami v oblasti pomoci
	7.2.3 Primární prevence mezi sociálně a ekonomicky znevýhodněnými skupinami obyvatel
	7.2.4 Podpora svépomocných programů v oblasti prevence gamblingu
Opatření 7.3 Prevence online a kurzového sázení	7.3.1 Analýza možnosti regulace reklamy na kurzové sázení a následná implementace
	7.3.2 Přijetí preventivních opatření v oblasti kurzového a zejména online sázení
Opatření 8.1 Podpora provázanosti jednotlivých služeb a srozumitelné a racionální informování veřejnosti o rizicích závislosti a možnostech pomoci	8.1.1 Nastavení mechanismů mezioborové a mezisektorové spolupráce a komunikace
	8.1.2 Facilitace komunikačního řetězce mezi klientem služeb, jeho rodinou a konkrétními zástupci poskytovaných služeb
	8.1.3 Realizace destigmatizačních kampaní tematicky koncipovaných pro konkrétní cílové skupiny
	8.1.4 Vytvoření Mapy pomoci ve formě strukturovaného a snadno dostupného přehledu nabízených služeb a aktivit, který bude založen na reálných datech a v čase pravidelně aktualizován
	8.1.5 Vytvoření konceptu informačního a komunikačního kontaktního bodu a jeho včlenění do systému pomoci
Opatření 8.2 Koordinovaná spolupráce odborníků reprezentující mezioborový a mezisektorový	8.2.1 Návrh personálního složení a koncepce fungování poradního orgánu Rady města Brna se zaměřením na problematiku drog a závislostí
	8.2.2 Zahájení činnosti poradního orgánu

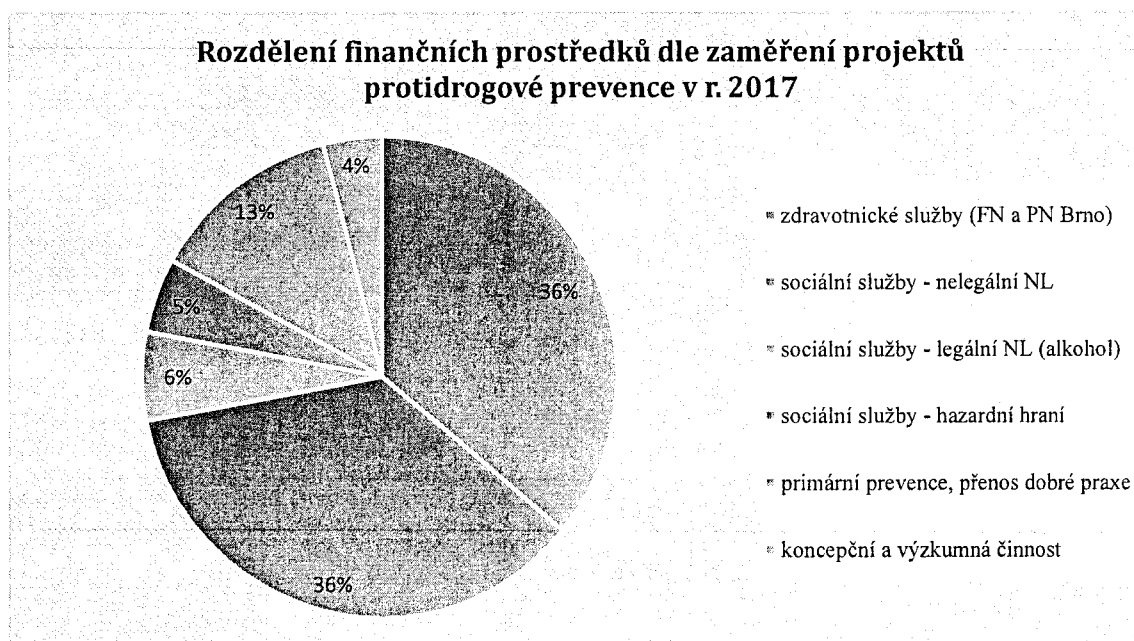
přístup včetně zapojení lidí s žitou zkušeností	8.2.3 Zajištění fungování Městského koordinačního týmu pro oblast drog a závislosti po celé období 2018-19
Opatření 9.1	9.1.1 Identifikování klíčových spolupracujících subjektů pro rutinní monitoring
Pravidelný monitoring a evaluace situace v oblasti užívání drog, gamblingu a závislost ve městě	9.1.2 Stanovení kritérií a klíčových indikátorů pro sběr dat od spolupracujících subjektů
	9.1.3 Průběžná evaluace dat a zveřejnění každoročního přehledu klíčových indikátorů
Opatření 9.2	9.2.1 Výzkumná podpora vznikajících opatření v oblasti pomoci dětem a jejich rodinám s problémem závislosti
Výzkumná činnost zaměřená na specifická témata a problémy v oblasti drog a závislosti ve městě Brně	9.2.2 Provedení seroprevalenční studie a odhad problémového užívání drog pomocí metody RDS
	9.2.3 Vyhodnocování mezinárodních trendů v oblasti drogových služeb
	9.2.4 Realizace dalších studií vycházejících z aktuální situace a potřeb ve městě

3. Financování Akčního plánu v období 2018-2019

Finanční prostředky pro zajištění aktivit realizovaných v systému péče o osoby potýkající se s problémem závislosti jsou na národní, krajské i místní úrovni čerpány z více zdrojů a rezortů. Část péče o osoby závislé na návykových látkách nebo hazardním hraní, která je vázána na zdravotnická zařízení, zajišťuje Ministerstvo zdravotnictví z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Sociální služby jsou financovány zejména z programů Ministerstva práce a sociálních věcí, Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, z veřejných rozpočtů samospráv (kraje, obce) či z úhrad jejich uživatelů. Opatření realizovaná policejní složkou jsou zajišťována z prostředků Ministerstva vnitra, zatímco programy primární prevence jsou z velké části pokrývány zdroji Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Příjmy poskytovatelů mohou být hrazeny rovněž prostředky získanými z projektů financovaných evropskými fondy, popř. sponzory, donátory, církvemi apod.

Také statutární město Brno ze svého rozpočtu každoročně vyčleňuje finanční prostředky pro dotační podporu projektů zaměřených na řešení problematiky drog a závislosti. Pro služby a aktivity, které nespádají mezi registrované sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je vyčleněn objem prostředků ve formě dotací na projekty protidrogové prevence. V roce 2017 se jednalo o celkovou částku 8 050 000,- Kč (z toho 4 927 000,- Kč formou účelových neinvestičních dotací na činnost NNO a 3 123 000,- Kč prostřednictvím individuálních dotací).

Přehled rozdělení finančních prostředků dle typu podpořených intervencí zobrazuje následující graf.



Jak už zaznělo v úvodu, Akční plán na období 2018-2019 se soustředí především na opatření a aktivity, jež rozvíjejí a inovují stávající síť poskytovaných činností a služeb a zároveň přinášejí konkrétní řešení problémů a mezer systému péče identifikovaných ve výstupech realizované Analýzy drogové situace ve městě Brně (MMB, 2017).

Vzhledem k tomu, že se jedná o programy a služby, které v současném systému chybí, nebo jsou zastoupeny v nedostatečné míře či formě, nese s sebou implementace navržených opatření a aktivit Akčního plánu logicky požadavek na navýšení objemu finančních prostředků, které umožní zavádění potřebných nových postupů a změn městské politiky v oblasti drog a závislosti.

Součástí následující kapitoly 4. (Popis opatření a aktivit Akčního plánu na období 2018-2019) je proto orientační odhad nákladů aktivit a opatření jednotlivých strategických cílů. Pro pokrytí části těchto potřeb je počítáno se zdroji uvolněnými z rozpočtu města Brna. Jedná se o hrubý finanční odhad, na základě kterého se předpokládá navýšení finančních prostředků ze strany města může pohybovat ze současných 8 050 000 Kč na 14 290 000 Kč ročně s tím, že u opatření 2.1 bude záležet na tom, zda projekt získá podporu z evropských fondů (případná spoluúčast města v projektu proto není součástí odhadovaného navýšení finančních prostředků).

4. Popis opatření a aktivit Akčního plánu na období 2018-2019

Strategický cíl 1	Nestigmatizující a kvalitní zdravotní a sociální péče
Opatření 1.1	Přístup k nestigmatizující zdravotní péči pro aktivní i zotavující se uživatele návykových látek
Popis	Důležitou podmínkou zotavení je rovnocenný přístup ke kvalitní zdravotní a sociální péči. Ten je podle výsledků realizované Analýzy (MMB, 2017) ztížený, zejména u uživatelů nelegálních drog. Cílem opatření je zajistit, aby aktivní i zotavující se uživatelé drog nebyli znevýhodněni v přístupu k veřejným službám v sociální a zdravotní oblasti. Strategický cíl 1 je úzce propojen s cílem 3, který je věnován zajištění specializované péče přímo v rámci drogových nízkoprahových služeb. Nestigmatizující přístup umožní pacientům otevřeně mluvit o svých problémech spojených mj. s užíváním drog a alkoholu a tím podpoří efektivnější léčbu a řešení problému. Spolupráce mezi drogovými službami a porodnicemi podpoří dostupnost zdravotnické péče pro uživatelky drog v průběhu celého těhotenství.
Termín	do 31. 12. 2018 aktivita 1.1.1 ostatní průběžně po celé období platnosti AP
Participující subjekty	SMB, FN Brno, Nemocnice Milosrdných bratří, soukromá zdravotnická zařízení, NNO poskytující služby pro uživatele drog včetně alkoholu
Aktivity	1.1.1 Zajištění přístupu uživatelů drog k nízkoprahovému testování na infekční onemocnění. 1.1.2 Zajištění přístupu uživatelů drog k nízkoprahové léčbě infekčního onemocnění. 1.1.3 Vytvoření dohody o spolupráci služeb pro uživatelky drog s porodnicemi a gynekologickými ambulancemi.
Odhad nákladů města	400 tis. Kč – z toho: <ul style="list-style-type: none"> • 1.1.1 – 1x 1,5 úvazku kontaktní a sociální práce jako doplňkové činnosti existujících ambulantních adiktologických služeb • 1.1.2 – 2x 0,5 úvazku sociální práce a case management jako doplňkové činnosti nízkoprahových ambulantních zdravotnických služeb + náklady na vzdělávání zdravotnického personálu (70 tis.) • 1.1.3 – 1x 0,5 úvazku doprovodná sociální práce + náklady na vzdělávání zdravotnického personálu (30 tis.) Další zdroje: MZ, zdravotní pojišťovny, JMK, RVKPP Pozn.: Odhad nákladů na pracovní úvazky je koncipován jako úhrada 20% spoluúčasti ze strany SMB.
Opatření 1.2	Přístup k nízkoprahovému, azylovému, přechodnému i standardnímu bydlení pro aktivní i zotavující se uživatele návykových látek
Popis	Organizace zajišťující specializované služby pro uživatele drog a závislé nyní zajišťují pobytovou službu pro pouhých dvě procenta svých klientů. S využitím různých nástrojů bude tedy usnadňován přístup aktivních i zotavujících se uživatelů drog včetně alkoholu nejen k přechodnému a azylovému bydlení poskytovanému v rámci sociálních služeb, ale také ke standardnímu bydlení u soukromých pronajímatelů a sociálnímu bydlení poskytovanému městem. Přechodné bydlení poskytované sociálními službami

	bude zároveň fungovat jako mezistupeň, na základě kterého budou klienti následně přecházet do standardní formy bydlení. Sociální služby budou poskytovat intenzivní podporu nejen v nalezení, ale také v udržení bydlení a zvyšování jeho kvality. V přístupu k bydlení budou upřednostňovány osoby s mnohočetnými potřebami (např. osoby s duševním onemocněním, pečující o děti, osoby s postižením), u kterých může standardní bydlení s intenzivní podporou pomoci předejít opakovaným návratům do pobytových sociálních služeb a hospitalizacím ve zdravotnických zařízeních.
Termín	31. 12. 2019
Participující subjekty	SMB, NNO poskytující služby pro uživatele drog včetně alkoholu
Aktivita	1.2.1 Zpřístupnění azylového bydlení pro aktivní uživatele drog včetně alkoholu. 1.2.2 Rozšíření kapacit přechodného a dlouhodobého bydlení poskytovaného službami pro uživatele návykových látek (včetně alkoholu). 1.2.3 Podpora vytvoření koncepčního přístupu k bydlení stárnoucích uživatelů drog a závislých s potřebou doprovodné služby.
Odhad nákladů města	400 tis. Kč – z toho: <ul style="list-style-type: none"> • 1.2.1 – viz pozn. • 1.2.2 – 4x 1,0 úvazek odborné sociální poradenství se zaměřením na oblast bydlení (asertivní case management) • 1.2.3 – viz pozn. Další zdroje: MPSV projekty, evropské projekty, JMK, RVKPP Pozn.: Aktivita 1.2.1 bude včleněna do podporovaných projektů sociálního bydlení. Odhad nákladů na pracovní úvazky je koncipován jako úhrada 20% spoluúčasti ze strany SMB. Náklady na realizaci aktivity 1.2.3 tvoří součást nákladů opatření 8.2 (Městský koordináční tým pro oblast drog a závislosti).

Strategický cíl 2	Okamžitá pomoc a komplexní podpora směřující k zotavení
Opatření 2.1	Fungování specializovaného multidisciplinárního týmu zajišťujícího zejména okamžitou pomoc v krizi s možností detoxifikace v různých formách
Popis	V případě krize spojené s užíváním drog nebo závislosti nemá člověk v Brně zpravidla možnost dostat se k okamžité účinné specializované pomoci. V Brně vznikne pro tyto účely multidisciplinární tým schopný pracovat jak ambulantní, tak terénní formou, který zároveň bude moci zajistit akutní přijetí do lůžkového zařízení. Tým bude pracovat formou case managementu, to znamená, že nebude poskytovat pouze krizovou okamžitou pomoc, ale bude usilovat o kontinuální práci s daným člověkem a jeho širší sociální sítí směřující k zotavení.
Termín	30. 6. 2019
Participující subjekty	SMB, Psychiatrická klinika FN Brno, NNO poskytující služby pro uživatele drog včetně alkoholu, Spolek Narativ
Aktivita	2.1.1 Vytvoření koncepce fungování týmu. 2.1.2 Zajištění financování pro pilotní rozjezd týmu. 2.1.3 Vytvoření plánu pravidelného a udržitelného financování. 2.1.4 Spuštění provozu týmu ve vhodných prostorech.

Odhad nákladů města	Celkové náklady projektu činí 12 mil. Kč; v této částce je kalkulováno zejména s dotací z evropských fondů pro oblast reformy psychiatrické péče (v předpokládané výši 10,5 mil. Kč), která však ještě není schválena. V případě realizace projektu bude rozdíl dofinancován z dalších zdrojů (předpokládá se spoluúčast města). Pokud tato dotace nebude k dispozici a nepodaří se získat jiný nový zdroj, budou muset být využity zdroje stávající a částka by byla zřejmě výrazně snížena. Další zdroje: MZ, komerční subjekty/soukromá zařízení
Opatření 2.2	Zřízení specializované telefonické a internetové krizové linky provázané s multidisciplinárním týmem pracujícím formou case managementu
Popis	Osoby, které se dostanou do krize v souvislosti s užíváním drog a závislostí, potřebují často okamžitý kontakt s někým, kdo dobře zná tuto problematiku. Někdy je telefonický kontakt spojený s předáním informací dostačující, jindy je zapotřebí provázat volajícího/píšícího s okamžitou odbornou péčí. Linka tedy bude obsluhována odborníky specializovaného týmu (v případě realizace opatření 2.1 se počítá s využitím multidisciplinárního týmu projektu), kteří budou dobře obeznámeni s krizovým poradenstvím, se sítí služeb v Brně, a také budou schopni sami zajistit rychlou odezvu týmu na krizovou situaci.
Termín	30. 6. 2019
Participující subjekty	SMB, Psychiatrická klinika FN Brno, NNO poskytující služby pro uživatele drog včetně alkoholu, Spolek Narativ
Aktivity	2.2.1 Vytvoření návrhu koncepce linky a jeho projednání s relevantními aktéry. 2.2.2 Zajištění financování linky. 2.2.3 Spuštění pilotního fungování linky.
Odhad nákladů města	750 tis. Kč Další zdroje: MZ, zdravotní pojišťovny Pozn.: Jedná se o odhad nákladů ročního provozu linky.

Strategický cíl 3	Specializovaná nízkoprahová péče
Opatření 3.1	Zvýšení dostupnosti specializovaných nízkoprahových služeb
Popis	Opatření spočívá především v rozšíření dostupnosti již existujících nízkoprahových programů, a to zejména v exponovaných časech v dnech pracovního volna. Současně zahrnuje potřebu zvýšení kapacity a prostoru pro kontaktní práci s uživateli drog včetně alkoholu, zejména těmi, kteří žijí v sociálním vyloučení a nejsou v kontaktu s veřejnými službami. Důležitým rozvojovým úkolem je také rozšíření terénní práce s uživateli alkoholu a hráči hazardních her. Pro zajištění služeb ve skryté populaci problémových uživatelů drog a předávání peer-to-peer pomoci je počítáno se zapojováním lidí se zkušeností.
Termín	31. 12. 2018
Participující subjekty	SMB, NNO poskytující služby pro uživatele drog včetně alkoholu, lidé se závislostní zkušeností

Aktivity	3.1.1 Zajištění dostupnosti nízkoprahového programu pro problémové uživatele drog ve dnech pracovního volna. 3.1.2 Zvýšení kapacity a prostoru pro kontaktní práci. 3.1.3 Zajištění terénní a kontaktní práce s uživateli alkoholu a hráči hazardních her. 3.1.4 Vytvoření koncepce začlenění peer-pracovníků do praxe nízkoprahových programů.
Odhad nákladů města	1 400 tis. Kč – z toho: <ul style="list-style-type: none"> • 3.1.1 – cca 100 až 300 tis. Kč dle výběru varianty řešení • 3.1.2 – 3x 1,0 úvazek kontaktní práce • 3.1.3 – 3x 1,0 úvazek kontaktní práce + 4x 1,0 úvazek terénní práce • 3.1.4 – 2x 0,5 úvazku peer-pracovník Další zdroje: MZ, JMK, RVKPP, MPSV Pozn.: Aktivitu 3.1.1 lze realizovat více, finančně odlišně náročnými způsoby (prostřednictvím rozšíření pracovních úvazků kontaktního centra, nákupem a instalací výdejního automatu nebo v rámci provozu nonstop lékáren). Odhad nákladů na pracovní úvazky je koncipován jako úhrada 20% spoluúčasti ze strany SMB.
Opatření 3.2	Specializovaná péče pro skupiny uživatelů drog se zvýšeným rizikem stigmatizace nebo s mnohočetnými potřebami
Popis	Opatření usiluje především o zajištění specializované péče pro aktivní uživatele drog včetně alkoholu se zvýšeným rizikem stigmatizace a ohrožené zvýšenými zdravotními riziky přímo v nízkoprahových službách. Opatření 3.2 tedy navazuje na opatření strategického cíle 1, které řeší zajištění nestigmatizované péče ve standardních institucích. Kromě toho jde také o důraz na práci s osobami po propuštění z věznic či jiných institucí, s migranty a lidmi z etnických menšin, kteří se často nachází mimo standardní instituce nebo služby i díky kulturním nebo jazykovým bariérám.
Termín	31. 12. 2018
Participující subjekty	SMB, NNO poskytující služby pro uživatele drog včetně alkoholu (lidi bez domova a osoby pracující v sexbyznyse), lékaři – specialisté, Probační a mediační služba
Aktivity	3.2.1 Zajištění specializovaného poradenství pro těhotné uživatelky drog a jejich doprovázení specializovanou porodní asistentkou v rámci nízkoprahových služeb. 3.2.2 Zavedení specializovaného poradenství pro uživatele a uživatelky drog, kteří pracují v sexbyznyse. 3.2.3 Úzká spolupráce nízkoprahových programů s vybranými zdravotnickými specialisty (především praktický lékař a stomatolog) v rámci nízkoprahových služeb. 3.2.4 Spolupráce romských a drogových terénních služeb na zvýšení povědomí o nízkoprahových službách a možnostech spolupráce s podporou zapojení peer pracovníků. 3.2.5 Podpora uživatelů drog a závislých po propuštění z věznic a jiných institucí (psychiatrie, domovy se zvláštním režimem) při integraci do společnosti.
Odhad nákladů města	370 tis. Kč – z toho: <ul style="list-style-type: none"> • 3.2.1 – 1x 0,5 úvazku terénní a kontaktní práce (zdravotní sestra, porodní asistentka) • 3.2.2 – 1x 0,5 úvazku terénní a kontaktní práce • 3.2.3 – 2x 0,5 úvazku peer-pracovník + náklady na vzdělávání zdravotnického personálu (70 tis.) • 3.2.4 – viz pozn.

	<ul style="list-style-type: none"> • 3.2.5 – 1x 1,0 úvazek terénní a kontaktní práce (asertivní case management) <p>Zdroje: MZ, RVKPP, JMK, MPSV</p> <p>Pozn.: Ostatní náklady se odvíjí od formy realizace a typu partnerství a spolupráce (lze očekávat navýšení v případě potřeby doprovodné případové práce či zajištění odpovídající infrastruktury). Odhad nákladů na pracovní úvazky je koncipován jako úhrada 20% spoluúčasti ze strany SMB.</p>
--	---

Strategický cíl 4	Kvalitní prevence a včasné řešení problému s užíváním drog a závislostí u dětí a mladistvých
Opatření 4.1	Informovanost v otázkách drog a závislostí ve školách: sjednocení a zvýšení kvality
Popis	Informace o drogách, závislostech a síti pomoci v této oblasti se výrazně liší jednak mezi jednotlivými školami a školskými zařízeními, a jednak mezi třemi hlavními skupinami, kterých se školství týká: pracovníky ve školství, rodiči a dětmi. Obsahem tohoto opatření je v první řadě soulad mezi odborníky na zdrojích informací, které jsou ověřené a odpovídají současnému vědeckému poznání, a dále potom vytvoření vhodných a účinných způsobů, jak tyto informace předávat všem třem skupinám ve všech brněnských základních a středních školách a ve školských zařízeních tak, aby je tyto skupiny přijaly a rozuměly jim.
Termín	průběžně po celé období platnosti AP
Participující subjekty	SMB, PPP, školská zařízení
Aktivita	<p>4.1.1 Seznam zdrojů přinášející kvalitní informace o drogách a závislosti, na kterých panuje shoda mezi odborníky na prevenci v Brně.</p> <p>4.1.2 Pravidelně aktualizovaná a přehledná Mapa pomoci v Brně.</p> <p>4.1.3 Účinný způsob pravidelného předávání informací pracovníkům škol a školských zařízení s důrazem na metodiky prevence.</p> <p>4.1.4 Účinný způsob pravidelného předávání informací rodičům s důrazem na sociálně vyloučené rodiny.</p> <p>4.1.5 Účinné způsoby pravidelného předávání informací žákům ZŠ, SŠ a školských zařízení.</p>
Odhad nákladů města	80 tis. Kč Další zdroje: MŠMT Pozn.: Přepokládané náklady na realizaci odborných analýz, rešerší a expertíz. Náklady na realizaci aktivity 4.1.2 součástí opatření 8.2 (Městský koordinační tým pro oblast drog a závislostí).
Opatření 4.2	Fungující komplexní systém včasné intervence v případě problémů s drogami a závislostmi
Popis	<p>Problémy s drogami a závislostmi u dětí jsou rozpoznávány často pozdě, a i v případě jejich včasného rozpoznání neexistuje systém, který by dokázal účinně a flexibilně zareagovat, tak aby byl problém řešen i v případě, kdy se jej nedaří zvládnout v rámci dané rodiny.</p> <p>Toto opatření bude zahrnovat:</p> <p>a) praktické návky pro děti a učitele, které usnadní vhodnou a včasnou nabídku pomoci pro toho, kdo ji potřebuje,</p>

	<p>b) přípravu specializovaného výjezdního týmu, který zrychlí řešení problémů na úrovni dítě – škola – rodina – další zařízení,</p> <p>c) podporu vytvoření okamžité a komplexní pomoci pro děti v akutním ohrožení, ve spolupráci se školskými i zdravotními zařízeními, především s Dětskou nemocnicí FN Brno.</p>
Termín	průběžně po celé období platnosti AP
Participující subjekty	SMB, Dětská nemocnice FN Brno, NNO poskytující příslušné služby (Společnost Podané ruce, Ratolest Brno), PPP Brno, pracoviště Sládkova, Spolek Narativ
Aktivita	<p>4.2.1 Pořádání workshopů s praktickými nácviky pro učitele a žáky s lidmi z praxe.</p> <p>4.2.2 Příprava specializovaného týmu zaměřeného na užívání drog a závislosti u dětí a mladistvých.</p> <p>4.2.3 Zapojení odborníků do jednání a pracovních skupin ohledně systému okamžité pomoci pro děti v akutním ohrožení.</p>
Odhad nákladů města	<p>200 tis. Kč</p> <p>Další zdroje: MŠMT (aktivita 4.2.1)</p> <p>Pozn.: Částka představuje předpokládané náklady aktivity 4.2.2. Náklady na realizaci aktivity 4.2.3 jsou součástí aktuálně připravovaného projektu, nevyžaduje další podporu.</p>

Strategický cíl 5	Dostupná odborná pomoc pro rodinu a blízké
Opatření 5.1	Krizová telefonická a internetová poradna pro rodinu a blízké přímo provázaná s terapeutickou podporou
Popis	Pro rodinné příslušníky a blízké uživatelů drog a závislých není v současnosti snadné se orientovat v nabídce pomoci, a pokud se už k pomoci dostanou, je spíše jednorázová a nereflexuje jejich potřeby.
Termín	31. 12. 2019
Participující subjekty	SMB, NNO poskytující příslušné služby
Aktivita	<p>5.1.1 Plán finančního a personální zajištění krizové linky.</p> <p>5.1.2 Zkušební zřízení linky pro rodiče a blízké svázané s terapeutickým centrem.</p> <p>5.1.3 Příprava a realizace informační kampaně o zřízené lince a motivace rodinných příslušníků a blízkých k vyhledávání pomoci pro sebe samé.</p>
Odhad nákladů města	<p>600 tis. Kč</p> <p>Další zdroje: MZ, JMK</p> <p>Pozn.: V první fázi bude provedena rešerše dotačních titulů umožňujících financování těchto aktivit; navrhovaná částka je určena zejména na zajištění ročního zkušebního provozu linky.</p>
Opatření 5.2	Rozšíření zaměření specializovaných služeb na práci s celými rodinami, rodinnými příslušníky a blízkými závislých
Popis	Stávající nabídka služeb v oblasti drog a závislosti je zpravidla orientována individuálně a zaměřuje se na samotné uživatele drog a závislé. Toto opatření směřuje k obohacení zaměření (nabídky služeb) jednak o rodinné příslušníky závislých a jednak

	o práci s celými rodinami. Organizace poskytující specializované služby budou motivovány k tomu, aby víc pracovali s rodinnými příslušníky a rodinami a tím pádem, aby pracovníci v přímé péči byli čím dál více vzdělávání v oblasti práce s rodinou a rodinné terapie.
Termín	průběžně po celé období platnosti AP
Participující subjekty	SMB, NNO poskytující příslušné služby, zdravotnická zařízení, AIAnon
Aktivita	5.2.1 Vytvoření nabídky specializované pomoci pro rodiny a rodinné příslušníky zasažené drogami a závislostí. 5.2.2 Vyjednání podpory pro vzdělávání odborných pracovníků v rodinné terapii a práci s rodinou a pro vykazování rodinné terapie a práce s rodinou donátorům v rámci stávajících dotací. 5.2.3 Srozumitelné informování široké veřejnosti o možnostech pomoci a podpory pro rodiny a rodinné příslušníky.
Odhad nákladů města	150 tis. Kč Pozn.: Vyjmenované aktivity mohou být realizovány v rámci stávajících služeb a mohou k nim být využity stávající dotační tituly; uvedená částka je odhadem motivačních incentív pro tyto aktivity, např. formou mírného navýšení dotace.

Strategický cíl 6	Snížení rizik v oblasti nočního života a rekreačního užívání drog
Opatření 6.1	Podpora aktivit vedoucích k prevenci ohrožení zdraví a bezpečnosti v důsledku užití drog v prostředí zábavy a nočního života
Popis	Ze západních zemí k nám v posledních letech a měsících přichází varování před vysoce rizikovými novými psychoaktivními substancemi, jejichž užívání má za následek závažné zdravotní důsledky. Například v USA jsou města, kde si nové psychoaktivní substance vyžadají až desítku životů každou noc. Naplněním tohoto opatření město Brno přispěje ke snížení rizik v oblasti nočního života a rekreačního užívání, a to jak mezi samotnými uživateli, tak v rámci širší brněnské veřejnosti. Cílem je přijmout funkční model prevence v oblasti zábavy a nočního života, který nejlépe odpovídá potřebám vzešlým z Analýzy (MMB, 2017), a provázat jej nebo jeho části s dotačními tituly, které se udělují v sociální, zdravotní nebo kulturní oblasti. V důsledku nárůstu výskytu nových syntetických substancí by mělo dojít k zavedení účinné kontaktní práce s účastníky nočního života na vybraných akcích. Jako specificky důležitá se jeví kontaktní práce založená na poskytování ověřených informací o účincích a rizicích substancí. Město si zachová roli koordinačního orgánu mezi jednotlivými aktéry, včetně zřízení akční skupiny, která bude schopna reagovat na akutní problémy související s nočním životem nebo související s narušováním veřejného pořádku.
Termín	průběžně po celé období platnosti AP
Participující subjekty	SMB (OSP, OK, OZ), vybrané kluby ve městě Brně, Městská policie, Společnost Podané ruce, svépomocné iniciativy, možná spolupráce s komerčním sektorem
Aktivita	6.1.1 Seznam a prioritizace opatření vzájemně provázaných a vedoucích ke snižování popsáných rizikových fenoménů (možnost využití modelů typu „Safer party“ nebo „Hard and smart“). 6.1.2 Provázání opatření (definovaných v rámci aktivity 6.1.1) s dotační politikou

	<p>města (zejm. dotačními tituly v oblasti kulturní, zdravotní a sociální).</p> <p>6.1.3 Vzdělávání ne-profesionálů v oblasti prevence a snižování rizik (např. personál klubů, represivní složky, ochranka apod.).</p> <p>6.1.4 Vytvoření nepravidelné akční skupiny s relevantními aktéry (poskytovatelé služeb, zástupci nočního života, represivní složky), která bude schopna operativně a součinně řešit akutní problémy (např. výskyt substance s rizikovým obsahem; časté konflikty na konkrétním místě nočního života).</p> <p>6.1.5 Zavedení účinné kontaktní práce v oblasti nočního života založené na poskytování ověřených informací o účincích a rizicích substancí (především pak testování obsahu potenciálně rizikových substancí).</p>
Odhad nákladů města	<p>350 tis. Kč – z toho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6.1.3 – specializované preventivní kurzy, lektorská činnost (100 tis. Kč) • 6.1.4 – 2x 0,5 úvazku specializované terénní práce • 6.1.5 – 1x 1,0 úvazek specializované kontaktní a terénní práce <p>Další zdroje: JMK, RVKPP, MK</p> <p>Pozn.: Náklady na realizaci konkrétních opatření plynoucích z aktivity 6.1.1 závisí na formě realizace a typu spolupráce a předpokládá se využití zdrojů mimo SMB.</p>
Opatření 6.2	Podpora kulturního rozvoje klubů se zohledněním principu snižování rizik
Popis	<p>Opatření 6.2 rozšiřuje opatření 6.1 a specificky se zaměřuje na podporu klubů a kulturních akcí v zavádění principů snižování rizik plynoucích z užívání drog v prostředí nočního života. Cílem je zejména funkční zahrnutí principů snižování rizik do podmínek pro udělování dotací v kulturní a klubové oblasti. Zavedení principů snižování rizik do dotačních výzev by přitom nemělo být represivním, ale spíše motivačním opatřením tak, aby zejména takové kluby a kulturní akce, kde dochází k největší kumulaci rizik, mohly za dodržení podmínek na dotace dosáhnout. To by mělo být také provázáno s certifikátem bezpečnějšího nočního klubu, který bude město ve spolupráci s některou z NNO udělovat.</p>
Termín	31. 12. 2018
Participující subjekty	SMB, vybrané kluby a kulturní akce ve městě Brně, NNO poskytující příslušné služby
Aktivita	<p>6.2.1 Úprava podmínek pro udělování dotací na jednorázové kulturní akce i dlouhodobý provoz klubů s kulturním obsahem, respektující principy snižování rizik.</p> <p>6.2.2 Úzká spolupráce vybraných klubů na akční skupině nočního života.</p> <p>6.2.3 Přijetí certifikátu bezpečného nočního klubu se záštitou města (propojení s dotační politikou města).</p>
Odhad nákladů města	Nemá specifické náklady. V rámci dotačních titulů mohou vzniknout cílené dotace pro kluby v návaznosti na opatření 6.1.

Strategický cíl 7	Koncepční regulace hazardního hraní a podpora prevence gamblingu
Opatření 7.1	Koncepce regulace HH jako výsledek odborného dialogu na městské, krajské i národní úrovni

Popis	Opatření se zaměřuje především na zakotvení regulace gamblingu do městských strategických dokumentů v oblasti drog a závislostí a vytvoření širšího, než pouze politického konsensu, v oblasti regulace hazardního trhu a tím i stanovení dlouhodobého závazku. V následujícím období tak bude probíhat dialog mezi městským, krajským a národním protidrogovým koordinátorem o možném propojení lokálních regulativních politik vedený snahou o vytvoření takových politik, které budou vzájemně provázané. Regulativní opatření budou nadále doplněna o monitoring a včasné reakce na výskyt nelegálních provozoven.
Termín	31. 12. 2018
Participující subjekty	SMB, JMK, SPR, Policie ČR, provozovatelé, hráči
Aktivity	7.1.1 Regulace gamblingu se stane součástí městské strategie v oblasti drog a závislostí. 7.1.2 Rozvoj dialogu a spolupráce na příští strategii, která bude v oblasti regulace propojena s krajskou drogovou strategií a politikami jednotlivých samospráv v okolí Brna. 7.1.3 Monitoring a včasné reakce na výskyt černých a pololegálních heren na území města Brna.
Odhad nákladů města	200 tis. Kč Pozn.: Jedná se o náklady na realizaci aktivity 7.1.3 po celou dobu platnosti Akčního plánu (tj. 100 tis. Kč/rok). Aktivity 7.1.1 a 7.1.2 nepřinášejí specifické náklady vyjma spolupráce s experty Městského koordinačního týmu pro oblast drog a závislostí, ty jsou však již zahrnuty v nákladech opatření 8.2 (aktivity realizované tímto týmem).
Opatření 7.2	Podpora léčebných a sociálních programů pro hráče a rodiny zejména ze sociálně a ekonomicky znevýhodněného prostředí
Popis	Opatření doplňuje již existující funkční programy v oblasti prevence a léčby gamblingu a zaměřuje se na nejrizikovější část hráčské populace, tedy hráče ze sociálně a ekonomicky znevýhodněného prostředí, u nichž jsou dopady, zejména díky nedostatku zdrojů a informací, mnohem větší než u běžné populace. V následujícím období budou podpořeny takové programy, které doplní stávající služby o nabídku podpůrných, preventivních a osvětových aktivit v těchto znevýhodněných skupinách. Zcela specifickou a účinnou rolí při pokrytí těchto mezer v současném systému pomoci mohou hrát svépomocné skupiny.
Termín	průběžně po celé období platnosti AP
Participující subjekty	SMB, NNO poskytující příslušné služby a jiní poskytovatelé služeb, svépomocné skupiny
Aktivity	7.2.1 Zvýšení informovanosti o možnostech odborné pomoci v této skupině. 7.2.2 Podpora sociální práce s rodinami hráčů a provázaností mezi jednotlivými službami v oblasti pomoci hráčům a jejich rodinám. 7.3.1 Primární prevence mezi sociálně a ekonomicky znevýhodněnými skupinami obyvatel. 7.3.2 Podpora svépomocných programů v oblasti prevence gamblingu.
Odhad nákladů města	450 tis. Kč – z toho: <ul style="list-style-type: none"> • 7.2.1 – viz pozn. • 7.2.2 – 2x 1,0 úvazek odborné sociální poradenství (asertiv. case management) se zaměřením na problematiku hazardního hraní

	<ul style="list-style-type: none"> • 7.2.3 – 2x 1,0 úvazek sociální a kontaktní práce (preventista) • 7.2.4 – podpora při organizaci svépomocných skupin (50 tis. Kč) <p>Další zdroje: MPSV, RVKPP, JMK</p> <p>Pozn.: Realizace aktivity 7.2.1 součástí nákladů opatření 8.2 (aktivity realizované Městským koordinačním týmem pro oblast drog a závislosti). Odhad nákladů na pracovní úvazky je koncipován jako úhrada 20% spoluúčasti ze strany SMB.</p>
Opatření 7.3	Prevence online a kurzového sázení
Popis	Opatření specificky vychází ze zjištění, že přibývá problémových hráčů v oblasti kurzových a zejména internetových sázek, a také, že větší riziko se objevuje zejména u vrcholových sportovců a lidí ze sportovního prostředí. Jelikož je tento typ hazardu regulován na národní úrovni, město Brno se bude snažit přispět k prevenci rozvoje problémového sázení, jak podporou nabídky pomoci, tak zvyšováním informovanosti nebo regulací reklamy ve městě.
Termín	průběžně po celé období platnosti AP
Participující subjekty	SMB, NNO poskytující příslušné služby
Aktivity	7.2.1 Analýza možností regulace reklamy na kurzové sázení. 7.2.2 Přijetí preventivních opatření v oblasti kurzového sázení (v podobě zvyšování informovanosti, vzdělávání a nabídky odborného poradenství)
Odhad nákladů města	250 tis. Kč – z toho: <ul style="list-style-type: none"> • 7.2.1 – zpracování odborné právní analýzy (50 tis. Kč) • 7.2.2 – 1x 1,0 úvazek specializované poradenství + specializované vzdělávací kurzy (100 tis. Kč) <p>Další zdroje: MK, MZ, MŠMT, RVKPP</p> <p>Pozn.: Odhad nákladů na pracovní úvazky je koncipován jako úhrada 20% spoluúčasti ze strany SMB.</p>

Strategický cíl 8	Koordinace, informovanost a provázanost
Opatření 8.1	Podpora provázanosti jednotlivých služeb a srozumitelné a racionální informování veřejnosti o rizicích závislosti a možnostech pomoci
Popis	Zdravotní, sociální a další návazné služby pro uživatele drog a závislé jsou organizované v rámci různých subjektů, jejichž provázanost není dostatečná. Zvýšení vzájemné spolupráce a důraz na multiprofesní a mezioborovou spolupráci je nezbytnou podmínkou pro efektivitu jak z pohledu příjemců a poskytovatelů těchto služeb, tak těch, kteří služby finančně zajišťují. Stávající systém trpí současně nedostatečnou informovaností obecné veřejnosti o drogách a závislostech a vytváří se tak podmínky pro stigmatizaci určitých skupin uživatelů návykových látek a šíření mýtů. Je proto žádoucí zaměřit se na odbornou mediální osvětu přinášející veřejnosti racionální a vědecké poznatky o legálních i nelegálních drogách, látkových i nelátkových závislostech a jejich dopadech. Tato osvěta by měla mimo jiné doprovázet a vysvětlovat implementaci Strategie. Dále by měla být pozornost věnována zvýšení informovanosti občanů o ověřených možnostech účinné pomoci a pravidelné komunikaci zainteresovaných osob s veřejností.

Termín	do 30. 06. 2018 aktivita 8.1.4 ostatní průběžně po celé období platnosti AP
Participující subjekty	SMB (Městský koordináční tým pro oblast drog a závislostí) ve spolupráci s vybranými subjekty (NNO, zdravotnická a školská zařízení, soukromé subjekty)
Aktivity	8.1.1 Nastavení mechanismů mezioborové a mezisektorové spolupráce a komunikace, vytváření cest spolupráce. 8.1.2 Facilitace komunikačního řetězce klienta služeb, jeho rodiny a konkrétními zástupci poskytovaných služeb. 8.1.3 Realizace destigmatizačních kampaní tematicky koncipovaných pro konkrétní cílové skupiny (obecná veřejnost, ohrožená školní mládež, střední a vyšší zdravotnický personál, pedagogičtí pracovníci aj.). 8.1.4 Vytvoření Mapy pomoci ve formě strukturovaného a snadno dostupného přehledu nabízených služeb a aktivit, který bude založen na reálných datech a v čase pravidelně aktualizován. 8.1.5 Vytvoření konceptu informačního a komunikačního kontaktního bodu a jeho včlenění do systému pomoci.
Odhad nákladů města	400 tis. Kč Pozn.: Částka představuje odhad nákladů na realizaci kampaní (reálné náklady se však budou odvíjet o zvolené formy kampaní a vybraných dodavatelů) a technické zabezpečení aplikace Mapy pomoci. Část nákladů na realizaci opatření 8.1 bude pokryta v rámci nákladů opatření 8.2 (aktivity realizované Městským koordináčním týmem pro oblast drog a závislostí).
Opatření 8.2	Koordinovaná spolupráce odborníků reprezentující mezioborový a mezisektorový přístup včetně zapojení lidí s žitou zkušeností
Popis	Tím, že realizace politiky v oblasti drog a závislostí vyžaduje mezioborový a multisektorový přístup, je nezbytná také poučená a koordinovaná spolupráce těch, kteří disponují rozhodovacími pravomocemi. Jinými slovy, aby implementace navržených opatření mohla být úspěšná, je třeba podpořit vznik mezisektorového a mezioborového poradního orgánu města pro politiku v oblasti drog a závislostí, který shromáždí dostatečně reprezentativní zastoupení odborníků z jednotlivých oblastí drogové problematiky s využitím jejich odborného vybavení a zkušeností z praxe. Současně pro potřeby účinné implementace vybraných opatření a aktivit je nezbytné zajištění specifické koordináční a koncepční práce odborné pracovní skupiny, Městského koordináčního týmu pro oblast drog a závislostí, v podobě expertní poradenství pro oblast epidemiologie a výzkumu, oblast služeb pro uživatele a závislé a oblast drogové politiky po celé implementační období.
Termín	do 30. 06. 2018 aktivity 8.2.1 a 8.2.2 ostatní průběžně po celou dobu platnosti AP
Participující subjekty	SMB (Městský koordináční tým pro oblast drog a závislostí)
Aktivity	8.2.1 Návrh personálního složení a koncepce fungování poradního orgánu Rady města Brna se zaměřením na problematiku drog a závislostí. 8.2.2 Příprava statutu a jednacího řádu, zahájení činnosti poradního orgánu. 8.2.3 Zajištění fungování Městského koordináčního týmu pro oblast drog a závislostí po období 2018-19.

Odhad nákladů města	360 tis. Kč Pozn.: Položka představuje náklady na odměny pro externí členy Městského koordinačního týmu po dobu platnosti AP, tj. 2 let (180 tis. Kč ročně). Kromě opatření 8.2 tato částka zahrnuje také náklady na řešení opatření 8.1 a 9.1 a aktivit 4.1.2, 4.2.3, 7.1.1, 7.1.2., 7.3.1. Aktivity 8.2.1 a 8.2.2 budou hrazeny ze stávajících interních zdrojů.
---------------------	---

Strategický cíl 9	Pravidelný monitoring a evaluace v oblasti drog a závislosti
Opatření 9.1	Pravidelný monitoring a evaluace situace v oblasti užívání drog, gamblingu a závislosti ve městě
Popis	Pravidelný monitoring a výzkum situace se zaměří zejména na sekundární analýzu dat souvisejících s oblastí užívání drog, gamblingu a závislosti na území města Brna. Zároveň bude s aktéry této sítě vyjednáno, jaká data budou sbírána, a v jaké formě. Sekundární analýza dat bude sledovat vývojové trendy ve městě a zároveň bude zdrojem pro evaluaci městské drogové strategie.
Termín	průběžně po celou dobu platnosti AP
Participující subjekty	SMB, NNO, Policie, zdravotnická zařízení, sociální služby
Aktivity	9.1.1 Identifikování klíčových spolupracujících subjektů pro rutinní monitoring. 9.1.2 Stanovení kritérií a klíčových indikátorů pro sběr dat od spolupracuj. subjektů. 9.1.3 Průběžná evaluace těchto dat a zveřejnění každoročního přehledu klíčových indikátorů.
Odhad nákladů města	Náklady na realizaci opatření 9.1 budou pokryty v rámci nákladů opatření 8.2 (aktivity realizované Městským koordinačním týmem pro oblast drog a závislosti).
Opatření 9.2	Výzkumná činnost zaměřená na specifická témata a problémy v oblasti drog, gamblingu a závislosti ve městě Brně
Popis	Toto opatření se zaměřuje především na zjištění dat, která nejsou standardně dostupná a/nebo sledovaná klíčovými partnery. Jedná se například o oblasti jako zjištění počtu problémových uživatelů drog v Brně, výzkum zaměřený na užívání drog u dětí, zejména v sociálně vyloučené lokalitě, nebo zajištění pomoci dětem a rodinám s problémem závislosti. Další témata mohou přitom vyplynout z potřeby reagovat na aktuální situaci ve městě. Součástí je také sledování mezinárodních trendů v oblasti drog a léčby závislosti.
Termín	průběžně po celou dobu platnosti AP
Participující subjekty	SMB, výzkumné společnosti
Aktivity	9.2.1 Výzkumná podpora vznikajících opatření v oblasti pomoci dětem a jejich rodinám s problémem závislosti. 9.2.2 Provedení seroprevalenční studie a odhad problémového užívání drog pomocí metody RDS. 9.2.3 Vyhodnocování mezinárodních trendů v oblasti drogových služeb. 9.2.4 Realizace dalších studií vycházejících z aktuální situace a potřeb ve městě.

Odhad nákladů města	660 tis. Kč z toho: <ul style="list-style-type: none">• 9.2.1 – 160 tis• 9.2.2 – 150 tis.• 9.2.3 – 150 tis. (vč. stáží/konzultací se zahraničními experty)• 9.2.4 – 200 tis.
---------------------------	---

5. Hodnocení a plnění Akčního plánu za období 2018-2019

Monitoring a evaluaci jednotlivých opatření a aktivit Akčního plánu bude zajišťovat Koordinační centrum prevence Odboru sociální péče Magistrátu města Brna, konkrétně protidrogový koordinátor ve spolupráci s Městským koordinačním týmem pro oblast drog a závislostí.

Implementace „Akčního plánu Strategie politiky města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2019“ bude maximálně využívat existující organizační struktury, institucionálního rámce a dlouhodobé fungující spolupráce v rámci sítě realizátorů poskytovaných služeb.

Funkci garanta Strategie a Akčního plánu přebírá oddělení Koordinační centrum prevence Odboru sociální péče MMB, které je zodpovědné za plnění aktivit jednotlivých opatření, včetně vyhodnocování a monitoringu. Při plnění definovaných aktivit se předpokládá spolupráce s externími subjekty, organizacemi a institucemi, jež zaujmou roli realizátorů aktivit prostřednictvím dotačních titulů z rozpočtu města, popř. jiných zdrojů.

Funkci výkonného koordinátora monitorovacích a hodnotících aktivit zastává protidrogový koordinátor Koordinačního centra prevence Odboru sociální péče MMB.

Před zahájením platnosti „Akčního plánu Strategie politiky města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2019“ protidrogový koordinátor MMB ve spolupráci s Městským koordinačním týmem pro oblast drog a závislostí stanoví:

1. kritéria úspěšnosti implementace Strategie
2. metody pravidelné evaluace implementace Strategie

Vedle průběžného monitoringu a hodnocení plnění jednotlivých aktivit, respektive opatření bude zpracována Informativní zpráva o průběhu realizace Akčního plánu Strategie politiky města Brna v oblasti drog a závislostí za období 2018-2019, která bude předložena Radě města Brna.

Tato informativní zpráva bude obsahovat zejména:

- informace o realizaci jednotlivých opatření a dílčích projektů
- zdůvodnění odchylek od plánovaného průběhu realizace
- podněty k tvorbě navazujícího Akčního plánu Strategie (na období 2020-2021)

V případě potřeby aktualizace bude dokument znovu podroben procesu schválení příslušnými orgány města a poté zveřejněn na internetových stránkách města.

Přehled opatření a aktivit dle termínu plnění		
do 31. 12. 2018	do 31. 12. 2019	průběžně po celou dobu platnosti AP
Aktivita 1.1.1		Opatření 1.1. (vyjma 1.1.1)
	Opatření 1.2	
	Opatření 2.1	
Opatření 3.1		
Opatření 3.2		
		Opatření 4.1
		Opatření 4.2
	Opatření 5.1	
		Opatření 5.2
		Opatření 6.1
Opatření 6.2		
Opatření 7.1		
		Opatření 7.2
		Opatření 7.3
Aktivita 8.1.1		Opatření 8.1 (vyjma 8.1.1)
Aktivita 8.2.1		
Aktivita 8.2.2		
		Aktivita 8.2.3
		Opatření 9.1.
		Opatření 9.2