

STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY MĚSTA FRÝDEK-MÍSTEK NA OBDOBÍ 2012-2014



Statutární město Frýdek-Místek
Magistrát města Frýdku-Místku
Odbor sociálních služeb
Radniční 1148
738 22 Frýdek-Místek

OBSAH	strana
1. Úvod	2
2. Statistické údaje města Frýdek-Místek	3
3. Problematika návykových látek	4
3.1 Vymezení základních pojmů	4
3.2 Prevence užívání návykových látek	9
3.3 Zařízení a programy věnující se uživatelům návykových látek	10
4. Protidrogová politika v České republice	16
4.1 Drogová problematika ve vztahu k legislativě	16
4.2 Strategie, akční plány a výroční zprávy	17
4.3 Základní pilíře protidrogové politiky ČR	18
4.4 Financování služeb drogové problematiky	18
4.5 Problematika návykových látek v České republice	19
5. Problematika návykových látek ve městě Frýdek-Místek	20
6. Cílové oblasti protidrogové politiky města Frýdek-Místek na období 2012-2014	26
6.1 SWOT analýza protidrogové prevence a koordinace ve městě Frýdek-Místek	28
6.2 Systém koordinace protidrogové politiky města Frýdek-Místek	30
6.3 Definované cíle strategie protidrogové politiky města Frýdek-Místek na období 2012-2014 podle typu prevence	33
7. Klíčové subjekty protidrogové politiky ve městě Frýdek-Místek	41
8. Použité zdroje a přehled zkratk	47

1. Úvod

Problematika užívání návykových látek je v současné době celospolečenský problém. Určitým způsobem ovlivňuje téměř všechny země světa a každý jedinec přichází s tímto problémem do kontaktu.

Tento globální problém nelze řešit jedním vyhraněným přístupem – je nutný mezioborový přístup a spolupráci na mezinárodní úrovni. Konkrétní podobu návrhu řešení protidrogové prevence pak lze vyspecifikovat na obecní úrovni s východisky krajských a národních konceptů.

Rovnováha přístupu snižování nabídky (zákonná represe) a také snižování poptávky po ilegálních drogách (prevence, harm reduction, léčba a resocializace) se jeví jako vyvážený a koncepční systém v boji proti zneužívání návykových látek.

Závažná jsou však také rizika při užívání legálních návykových látek, tzn. tabákových výrobků a alkoholických nápojů (hlavně u dětí a mládeže) včetně problematiky závislosti na hráčských aktivitách. Jejich prevence a systematické řešení by nemělo být opomíjeno.

Celkově lze konstatovat, že fenomén drog nelze ignorovat a je nutné vytvářet vhodná preventivní opatření, která povedou k co největší eliminaci možného vzniku (či již existujícího problému) užívání návykových látek.

Strategie protidrogové politiky města Frýdek-Místek na období 2012-2014 vychází především ze Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2011-2014, dále pak z Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018 a Protidrogové strategie EU na období 2005-2012.

K vytvoření této strategie byla nutná také návaznost na Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve městě Frýdek-Místek na léta 2011-2013 a také na Koncepti prevence kriminality na léta 2009-2011 statutárního města Frýdek-Místek.

Strategie protidrogové politiky byla vytvořena tak, aby zmapovala současnou situaci, charakterizovala problémové oblasti a současně také cíle, kterých chce dosáhnout. Dalším krokem je návrh konkrétních opatření, kterými bude možné stanovené cíle uskutečnit. Tato opatření v sobě zahrnují klíčové spolupracující subjekty, časový odhad realizace, a pokud je to možné, tak i odpovědnost za způsob a výsledek jednotlivých priorit.

Dovolte nám poděkovat všem, kteří se na tvorbě tohoto dokumentu podíleli.

Ing. Jarmila Kozlová
vedoucí odboru sociálních služeb

Mgr. Magdaléna Bílková
protidrogový koordinátor města

2. Statistické údaje města Frýdku-Místku

Počet obyvatel Frýdku-Místku byl k 1. 1. 2011 celkem 59 365 (včetně městských částí). Město Frýdek-Místek se dnes skládá ze sedmi částí. Těmi jsou Frýdek, Chlebovice, Lískovec, Lysůvky, Místek, Skalice a Zelinkovice. Jenom Frýdek a Místek vykazují nadprůměrné hodnoty hustoty zalidnění, které přesahují 2 tisíce obyvatel na km².

Frýdek-Místek tvoří 55 316 obyvatel, ostatní městské části jsou tvořeny 4 049 občany. Za posledních 15 let došlo k poklesu počtu obyvatel cca o 7 tisíc. Roční migrace obyvatel se tedy pohybuje kolem 300 až 400 osob ročně.

Tabulka č. 2.1 Počet obyvatel ve městě Frýdek-Místek k 1. 1. 2011

Celkový počet obyvatel	59 365
Rozdělení obyvatelstva dle katastru:	
Frýdek	32 603
Chlebovice	759
Lískovec	1 389
Lysůvky	330
Místek	22 713
Skalice	1 280
Zelinkovice	291
Rozdělení obyvatelstva dle věku:	
Do 6 let	3132
6 - 18 let	7136
18 - 60 let	36895
60 a více	12202
Obyvatelstvo dle rodinného stavu:	
Svobodní	24505
Ženatí a vdané	23150
Rozvedení	7707
Ovdovělí	4003

Zdroj: www.frydekmstek.cz

3. Problematika návykových látek

3.1 Vymezení základních pojmů

- **Návykové látky**

V rámci názvosloví se užívá také pojem *drogy*, nebo též *omamné, psychotropní či psychoaktivní látky (OPL)*. V rámci této koncepce upřednostňujeme užívání pojmu *návykové látky*, které můžeme charakterizovat následovně:

Návykové látky mění způsob, jakým člověk prožívá svět kolem sebe. Důležitou vlastností návykových látek je jejich schopnost vyvolat závislost a také změny nervového systému. Některé tyto změny jsou dočasné a jiné jsou trvalé. V rámci *příznaků závislosti* hovoříme o ztrátě kontroly nad užíváním dané látky a to i v případě velmi negativních důsledků jejich užívání. Změny ve fungování centrální nervové soustavy také osvětlují, proč po ukončení užívání návykových látek nestačí mít jen pevnou vůli, nebo abstinovat v odloučení, a proč je v některých případech nezbytná léčba.

Návykovou látkou můžeme rozumět každou látku (přírodní či syntetickou), která splňuje dva hlavní požadavky:

1. má tzv. psychotropní účinek - ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání
2. může vyvolat závislost, obsahuje tzv. „potenciál závislosti“.

Látek, které splňují uvedené požadavky, je kolem nás celá řada. Rozdíl je v tom, nakolik jsou akceptovány samotnou společností a kulturou - tedy zda-li se jedná o návykové látky *legální či nelegální*.

Často uváděné je také dělení návykových látek na tzv. *měkké a tvrdé, či lehké a těžké*, přičemž rozhodující je míra *rizika* (především ztráta kontroly nad samotným užíváním a postupný vznik závislosti)¹.

V rámci používané terminologie zde hovoříme o *návykových látkách*, mezi které řadíme také **alkohol a tabákové výrobky**.

Alkohol a tabák jsou v České republice stejně jako v ostatních evropských státech nejčastěji užívanou návykovou látkou a kouření je v české populaci velmi rozšířeno, a to jak mezi dospělými, tak i mezi dětmi a mládeží. V rámci celkové spotřeby alkoholu na osobu za rok vykazuje Česká republika dlouhodobě přední místo v žebříčku evropských zemí - statistiky z března roku 2010 vedené MUDr. Csémyim ukázaly, že v ČR je zhruba 550 tisíc lidí závislých na alkoholu (což je 4x více než se doposud předpokládalo). Alarmující je i velmi rozšířené pití dětí do 18 let.

Alkohol i tabákové výrobky splňují svou charakteristikou kritéria OSN pro zařazení na seznam kontrolovaných omamných a psychotropních látek.

¹ PRESL, J.: Drogová závislost. Může být ohroženo i vaše dítě? 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 1995.

Obdobně jako nelegální drogy vyvolávají alkohol i tabák stav závislosti, také změny vnímání, myšlení a/nebo motorických funkcí, následkem mohou být závažné zdravotní a sociální problémy. Kromě zdravotních následků má konzumace alkoholu i důsledky sociální - především v oblasti pracovních a rodinných vztahů.

Vzhledem k prokázaným souvislostem mezi užíváním legálních a ilegálních drog a závažnosti dopadů jejich užívání na jedince a společnost považujeme začlenění této problematiky do protidrogové prevence jako nezbytné.

- **Závislost**

Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí, že při závislosti má pro jedince užívání nějaké látky přednost před jiným jednáním, kterého si dříve cenil více. Jako ústřední charakteristiku onemocnění označuje touhu (často silnou, přemáhající) užívat psychoaktivní látku nebo látky (myslíme zde drogy včetně alkoholu a tabáku).

Pro diagnózu závislosti je potřeba, aby byly přítomny některé z následujících příznaků:

- a) silná touha užívat látku,
- b) potíže v kontrole užívání látky,
- c) užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků,
- d) průkaz tolerance (potřeba vyšších dávek drogy k dosažení žádoucího stavu),
- e) zanedbávání jiných zájmů a potěšení než je užívání drogy,
- f) pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků užívání (depresivní stavy, nákaza virovou žloutenkou při injekční aplikaci, cirhóza jater při užívání alkoholu apod.).

Závislost se někdy dělí na *fyzickou a psychickou*. Fyzická složka bývá často vnímána jako příčina všech problémů, naopak psychická bývá podceňována či bagatelizována. Realita je však často zcela jiná - psychická složka závislosti je mnohem hůře ovlivnitelná a její zvládnutí vyžaduje mnohem více než pevnou vůli. Právě psychická složka závislosti je důvodem, proč existují léčebná zařízení jako například terapeutické komunity a doléčovací centra. Její zvládnutí může trvat mnoho měsíců či let a často vyžaduje zásadní změnu myšlení, vztahů, prostředí a životního stylu vůbec².

- **Bio-psycho-sociální model závislosti**

Jde o přístup k léčbě osob užívajících návykové látky, který vychází z předpokladu, že rizikové chování jedince je výsledkem spolupůsobení biologických, psychologických a sociálních faktorů. Podstatnými pojmy přitom jsou dispozice (např. genetické či biologické, příp. dispozice psychologické získané v dětství), zranitelnost (která se vyvíjí na podkladě dispozic v dalším průběhu života) a příčiny (např. životní události nebo nároky vývojového období).

Jedná se o rozšířený přístup vztahující se k drogové závislosti, ze kterého vychází převažující část odborné veřejnosti.

² www.drogy.net, autor textu: MUDr. Jakub Minařík

Drogovou závislost vidí vznikat v průběhu vývoje osobnosti ve vzájemné interakci biologických, psychologických a vztahových faktorů. Akcent je kladen na léčebné postupy, které souhrnně nazýváme psychosociálními terapiemi. Patří k nim různé metody individuální, skupinové a rodinné psychoterapie.

Biologická úroveň: biologické příčiny a souvislosti, které vyvolávají závislost, např. problematické okolnosti během těhotenství (závislost matky - účinky návykových látek na plod), okolnosti porodu ovlivňující neurobiologii jedince, přítomnost traumat, nemocí apod.

Psychologická úroveň: tzv. psychogenní vlivy a faktory pro vznik a rozvoj závislosti - prenatalní i perinatální traumata, úroveň postnatální péče (péče o harmonický vývoj dítěte s ohledem na diferenciaci jeho potřeb, jejich přiměřené uspokojování s respektem k hranicím), dále pak přiměřená podpora v dospívání a vývojových krizích, adekvátní pomoc v obtížných situacích (nemoc, poruchy chování, nečekané události v rodině apod.)

Sociální úroveň: kontext, ve kterém se jedinec nachází, tj. vliv vztahů s okolím (rodina, vrstevníci) včetně rasové příslušnosti, sociálně-ekonomického statutu jedince a rodiny, prostředí, kde jedinec žije.

- **Problémový uživatel drog (PUD)**

Jedná se o charakteristický typ uživatele návykových látek, pro něhož je specifické:

- a) užívání nelegální drogy ze skupiny opiátů/opioidů (heroin, hydrocodon) nebo stimulantů (kokain, pervitin) dlouhodobě a/nebo nitrožilně (definice EMCDDA),
- b) užívání návykové látky, která nesplňuje diagnostická kritéria závislosti na návykových látkách, a u které zároveň užití psychoaktivní látky vede k poruše zdraví. Poškození může být somatické nebo psychické (definice „škodlivého použití“ dle MKN-10) či sociální.

V roce 2009 výrazně vzrostla střední hodnota odhadovaného počtu problémových uživatelů drog na cca 37,4 tisíc. Na nárůstu se nejvíce podílejí uživatelé pervitinu (cca 25,3 tis.). Vzrostl rovněž počet injekčních uživatelů drog (na cca 35,3 tis.).

- **Rozdělení návykových látek podle účinku na psychiku**

Každá látka má svůj specifický vliv na psychiku. Uvedené dělení bere v úvahu účinek pro danou látku nejcharakterističtější v obvykle užívaných dávkách.

1) TLUMIVÉ LÁTKY

- opiody - heroin, buprenorfin (Subutex)
- psychofarmaka - benzodiazepiny, barbituráty
- rozpouštědla (včetně alkoholu).

Tlumivé látky tlumí psychickou i fyzickou aktivitu. Malé dávky uklidní, vyšší navodí spánek, velmi vysoké způsobí hluboké bezvědomí, někdy i smrt jedince.

Do této skupiny patří opioidy, látky užívané v medicíně na zklidnění a navození spánku (sedativa a hypnotika) či látky ovlivňující strach a úzkost (anxiolytika). Spadají zde také organická rozpouštědla, včetně alkoholu. *Tlumivé látky vyvolávají psychickou a obyčejně také tělesnou závislost.*

2) PSYCHOSTIMULANCIA - STIMULAČNÍ LÁTKY

- kokain
- pervitin
- amfetamin
- crack
- MDMA – extáze.

Psychostimulancia jsou látky, které celkově zvyšují aktivitu jedince. Mizí únava, zrychluje se myšlenkové tempo a svalové napětí. Vedlejším účinkem je nechutenství, které ve spojení se zvýšeným energetickým výdejem vede k rychlému hubnutí. Po vysazení psychostimulancií dojde k prudkému poklesu aktivity a nastupuje silná únava a vyčerpání organismu. Vysoké dávky, případně dlouhodobé užívání vede ke vzniku toxické psychózy, která je svým obrazem podobná schizofrenii. Nemocný ztrácí kontakt s realitou, může být nebezpečný sobě i druhým lidem. *Závislost je především psychická.*

3) HALUCINOGENY (PSYCHEDELIKA)

- LSD
- cannabinoidy - marihuana a hašiš
- psilocybin – lysohlávky.

Halucinogeny mohou vyvolat asi nejvýraznější změnu vnímání reality. Intoxikace je velmi ovlivněna okolnostmi a kontextem užití – jak se člověk cítí, v jaké je náladě, s jakými lidmi je pod vlivem halucinogenů v kontaktu. U nepříznivých okolností může dojít i k ohrožení života jedince nebo lidí v jeho okolí. V extrémních případech může dojít k nevratným změnám, které si vynutí i dlouhodobou léčbu na psychiatrii. Následky mohou být trvalé. Nižší dávky způsobují zostření vnímání. Středně silné dávky prohlubují intenzitu vnímání až k nesnesitelnosti, objevují se halucinace. Při vysokých dávkách dochází k úplné ztrátě kontaktu s realitou. Osobnost intoxikovaného se rozkládá. Stav se po odeznění intoxikace nemusí k normě již vrátit. *Závislost obyčejně nevzniká, rizika jsou spíše spojena s nedobrým průběhem intoxikace.*

• **Rozdělení návykových látek podle míry rizika**

Jde o rozdělení, které je asi nejznámější a nejužívanější, avšak vypovídací hodnota je omezena, jelikož nebere zcela v úvahu některé další aspekty, které jsou v praxi významné.

V tomto rozdělení jsou látky s vyšší mírou rizika označovány jako „*tvrdé*“ drogy, látky s nižší mírou jako drogy „*měkké*“. Různé formy a okolnosti užití téže látky mohou být provázeny různou mírou rizika³.

- **Způsoby aplikace užívání návykových látek**

- a) injekční aplikace - nejrizikovější způsob užívání drog, jelikož dochází k vpravení drogy přímo do krevního řečiště (včetně všech nežádoucích příměsí)
- b) šňupání (sniffing) - je způsob méně rizikový, droga se vstřebává nosní sliznicí
- c) inhalace - dochází ke vstřebávání látky plicními sklípkami, nejčastěji jsou takto užívány konopné drogy, heroin nebo organická rozpouštědla
- d) perorální aplikace (ústí) - vstřebávání drogy skrze žaludeční stěnu nebo ústní sliznicí.

- **Důsledky užívání návykových látek**

Pro jedince jsou důsledky užívání návykových látek v častých případech trvalé a nezvratné. Hovoříme zde o poškození jak fyzické stránky lidského organismu, tak o následcích psychického a sociálního rázu.

Důsledky užívání návykových látek samozřejmě souvisí s mnoha faktory a proměnnými. Jedním z těchto faktorů je mimo jiné způsob a délka užívání.

Vysoce riziková injekční aplikace návykových látek přináší riziko šíření viru HIV, hepatitid (především hepatitida typu B a C), dále je možný vznik abscesů (zánětlivých opouzdřených ložisek), trombů (přisedlých krevních sraženin) a embolií (ucpání cév – včetně plicních, srdečních a mozkových). Nelze opomenout riziko úmrtí z předávkování nebo ze znečištění drogy cizorodou látkou.

Samozřejmě můžeme specifikovat další důsledky užívání návykových látek způsobené přímým působením drogy na organismus, např. poškození mozku, zažívacího traktu, jater, ledvin, cévního systému, atd.

Pro stabilizaci psychického stavu v souvislosti s užíváním návykových látek je vhodné vyhledat příslušnou odbornou pomoc ambulantního či pobytového charakteru.

Změny se projevují v oblasti chování, emocí, kognitivních procesů, hierarchie hodnot, životního stylu a mnohdy v celkové změně osobnosti drogově závislého.

Sociální důsledky často souvisí se změnou psychického rázu, změnou chování a prožívání drogově závislého. Změny úzce souvisí s akceptací společenských norem, plněním každodenních povinností, docházením do zaměstnání nebo školy, standard bydlení, atd.

Člověk závislý na návykových látkách postupně ztrácí většinu svých sociálních rolí, původních vztahových vazeb a sociálního zázemí.

Častým následkem je také páchání trestné činnosti – výroba a distribuce návykových látek, trestná činnost zaměřená na získání finančních prostředků, trestné činy pod vlivem intoxikace⁴.

³ www.drogovaporadna.cz, autor textu: MUDr. Jakub Minařík

⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008

3.2 Prevence užívání návykových látek

Podle všeobecného pojetí znamená *prevence* předcházení, zamezení vzniku nemoci nebo nežádoucího jevu. Dělí se na primární, sekundární a terciární. Prevence primární se dále dělí na prevenci nespecifickou a specifickou. Cíle, metody a prostředky se liší podle typu prevence.

Koordinace primární prevence rizikového chování, resp. užívání návykových látek v ČR, spadá do působnosti *Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy* (MŠMT), konkrétně je pak oblast prevence rizikového chování u dětí a mladistvých v kompetenci *Úseku prevence a institucionální výchovy*. Problematika užívání návykových látek je jedním z typů rizikového chování.

Hlavními dokumenty v této oblasti jsou *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti MŠMT na období 2009-2012* a *Metodický pokyn MŠMT k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*.

- **Primární prevence**

Jedná se především o předcházení ohrožujícím situacím v celé populaci; především užití drogy u populace, která s ní dosud není v kontaktu. Primární prevence je buď *nespecifická* (podporuje žádoucí formy chování obecně – zdravý životní styl, vhodné volnočasové aktivity, aj.), nebo *specifická* (zaměřená proti konkrétnímu riziku – např. předcházení prvnímu kontaktu jedince s drogou, aj.).

V podstatě primární prevence zahrnuje tyto složky:

1. Vytváření povědomí a informovanosti o drogách a nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s jejich užíváním.
2. Podpora protidrogových postojů a norem.
3. Posilování prosociálního chování v protikladu se zneužíváním drog.
4. Posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů.
5. Podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog.

- **Sekundární prevence**

Jde o předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již užíváním drog zasažené (a to v rámci včasné intervence, poradenství a léčení). Zaměřuje se na rizikovou skupinu ohroženou negativním jevem, např. experimentátoři s návykovými látkami či osoby, které již pravidelně drogy užívají.

- **Terciární prevence**

Je zaměřena na jedince, u nichž se už negativní jev projevil, jde zde o snahu o zmírnění následků problémového jevu – např. programy harm reduction, tj. snižování či minimalizace poškození drogami u osob, kteří v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali.

Snaží se zabránit opakování rizikového chování, například trestných činů, drogové závislosti a podobně. Je zaměřena na osoby právě vyléčené, propouštěné z výkonu trestu a podobně. Jde o předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození (sociální rehabilitace, doléčování, prevence zdravotních rizik u neabstijnících klientů).

Dělení *primární prevence* na všeobecnou, selektivní a indikovanou sleduje rizika rozvoje užívání návykových látek a také rozsah intervencí:

- **Všeobecná prevence**

Programy všeobecné prevence jsou realizovány především ve školách - minimální preventivní program, jehož realizace je závazná pro každou školu, je koncepčním dokumentem podporující zdravý životní styl a prevenci všech forem rizikového chování.

- **Selektivní prevence**

Programy selektivní prevence jsou zaměřeny na ohrožené skupiny, u nichž je vyšší riziko užívání návykových látek.

- **Indikovaná prevence**

Indikovaná primární prevence pracuje individuálně s ohroženým jedincem, jeho rodinou a nejbližším okolím. U těchto jednotlivců jsou přítomny první známky užívání návykových látek, nejsou však naplněna kritéria pro problémové užívání a závislost.

Indikovaná prevence je realizována prostřednictvím jak státních, tak nestátních institucí (např. pedagogicko-psychologické poradny, poradny pro dítě a rodinu, nízkoprahové kluby pro děti a mládež, které lze řadit jak do oblasti nespecifické prevence, tak do oblasti selektivní a indikované prevence)⁵.

3.3 Zařízení a programy věnující se uživatelům návykových látek

- **Kontaktní centra a terénní práce**

U osob, které již návykové látky užívají a zatím nejsou motivovány ke změně, je nezbytné, aby existoval specifický typ služeb.

⁵ Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009

Hovoříme zde o programech, které se snaží zajistit snížení rizika nákazy infekčními chorobami a snížit rizika při užívání drog - a to jak u jedinců samotných, tak i v jejich okolí. Především tímto způsobem dochází ke snížení nákladů na případnou léčbu vzniklých onemocnění, které souvisejí s užíváním drog.

Uživatel návykových látek dostává informace o tom, jak drogy užívat co možná "nejbezpečnějším" způsobem - tak, aby si ublížil pokud možno co nejméně. Navíc tyto programy poskytují kromě "harm reduction" také odborné sociální poradenství, krizovou intervenci, informace o léčbě, zprostředkování léčby a další činnosti.

Harm reduction (HR)

Jako "Harm Reduction" se označují přístupy snižování či minimalizace poškození drogami u osob, kteří v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby od návykových látek abstinovali.

Hlavní úlohou HR je minimalizace negativních důsledků užívání drog pro uživatele a zároveň ochrana společnosti. Cílem je snižování zdravotních rizik, sociálního poškození a podpora změny životního stylu. HR se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko přenosu ohrožujících infekcí, které se šíří sdílením injekčního náčiní a nechráněným pohlavním stykem, jako je HIV/ AIDS a hepatitidy B a C, také riziko dalších zdravotních a sociálních komplikací, předávkování a dalších aspektů.

HR se provádí buď přímo v terénu (terénní programy, streetwork) nebo v nízkoprahových kontaktních centrech. Edukace zaměřená na snížení zdravotních rizik v rámci užívání návykových látek je samozřejmou součástí těchto programů.

Mezi nejznámější postupy používané v HR patří:

- výměna použitého injekčního náčiní za sterilní,
- poskytování informací (o možnostech léčby či jiné odborné pomoci),
- kontaktní (situační) poradenství a edukace o rizicích,
- důležité je i zaměření na bezpečný sex včetně distribuce kondomů.

Programy harm reduction jsou provozovány buď přímo v „terénu“, na ulici, na místech, kde se uživatelé drog scházejí (terénní práce, streetwork) nebo v nízkoprahových zařízeních („nízký práh“ = překonání psychologických a administrativních bariér, podmínky pro využití služeb centra jsou postavené tak, aby je mohl využít v podstatě kdokoli z uživatelů drog, bez doporučení, přímo z „ulice“ a jsou anonymní, někdy mají klienti speciální kódy, které ovšem slouží spíše pro statistiku, kdy se zjišťuje počet klientů využívajících službu).

Kontaktní centra nabízí obvykle výměnný program, informace o méně rizikovém užívání drog, základní zdravotní ošetření, potravinový servis (obvykle ve formě čínských polévek a čaje), hygienický servis (nejčastěji ve formě vyprání prádla, využití sprchy a toalety), poradenství v případě sociálních potíží, zájmu o léčbu, motivační trénink před léčbou (informace o léčbě, podmínkách, příprava na léčbu), zprostředkování léčby.

Obvykle nabízí i poradenství pro rodiče a blízké uživatelů drog, případně rodičovské skupiny (podpůrná skupinová setkání pro rodiče klientů, kteří užívají drogy).

Někdy je v rámci služeb kontaktních center nebo terénních programů i práce se závislími klienty ve vazbách či výkonu trestu.

Terénní programy (streetwork) zajišťují obvykle výměnný program jehel a stříkaček (výměna nepoužitých jehel a stříkaček za použité, což eliminuje jejich pohození především na veřejných místech). Terénní pracovníci poskytují informace o méně rizikovém užívání drog (snaží se informovat klienty o bezpečnějších, méně ohrožujících způsobech aplikace drog, upozorňovat je na nebezpečí kombinací drog apod.).

Poskytují informační materiály, v mezích možností zajistí základní zdravotní ošetření, poradí ohledně sociálně právních záležitostí, léčby, aj. Využití služeb je anonymní⁶.

- **Detoxifikace**

Smyslem detoxifikace (či detoxikace) je zbavit organismus škodlivé látky, často za pomoci farmakologické podpory zaměřené na překonání abstinčních příznaků. Důvodem detoxikace je připravit klienta na další léčbu, nebo zdravotní důvody - např. klient je pod vlivem drog nebezpečný svému okolí z důvodu psychotických stavů.

Tradiční detoxifikace se provádí ve speciálním lékařském zařízení, v nemocnici nebo v psychiatrické léčebně. Při předchozím užívání heroinu se používá obvykle metadon či buprenorfin (Subutex), někdy jiné tlumivé látky (benzodiazepiny). Dávkování je určeno tak, aby byly ulehčeny odvykací příznaky, ale aby nedošlo k intoxikaci jako na droze a postupně se snižuje. Detoxifikace trvá zpravidla od několika dní do cca 14 dnů, závisí to na typu užívané látky, zdravotním stavu klienta a dalších faktorech.

Avšak detoxifikace je jen počátek léčebného procesu - zbavení se odvykacího syndromu není možné považovat za výsledek léčby. Jako závažnější důsledek drogové závislosti se jeví nakonec psychická závislost, jejíž symptomy mohou klienta provázet ještě řadu měsíců i let, na rozdíl od fyzické závislosti, jejichž příznaků se definitivně zbaví po několika dnech či týdnech⁷.

- **Substituční léčba**

Substituce („nahrazení“) je způsob léčby, kdy je užívání původní drogy nahrazeno lékařsky předepsaným užíváním látky s podobnými účinky a vlastnostmi, avšak s výrazně menšími riziky nebo může jít o substituci škodlivého způsobu aplikace drogy za méně škodlivý (např. cigarety jsou nahrazeny nikotinovými náplastmi), případně je to kombinace obou způsobů (např. injekční užívání heroinu je nahrazeno užíváním metadonu, který je podáván jako nápoj). Doba jejího trvání může být velmi různá. Je to od několika týdnů či měsíců (výjimečně i let) - v průběhu substituční léčby dochází ke stabilizaci zdravotního stavu, sociální situace klienta a klient postupně snižuje dávky substituční látky až k úplnému vysazení.

⁶ www.drogovaporadna.cz

⁷ www.drogovaporadna.cz

Substituční léčba má být provázena psychoterapií, sociálním poradenstvím, což napomáhá klientovi se postupně zapojit do běžného života, řešit své osobní problémy, sociální situaci. V České republice existují substituční metadonové programy, dále je možné ve spolupráci s lékařem zahájit substituci buprenorfinem (Subutex)⁸.

- **Ambulantní a pobytová léčba**

Léčbu chápeme jako odborný strukturovaný proces směřovaný k abstinenci. Jako léčbu označujeme i léčebné programy mimo zdravotnictví a používá se různých metod od farmakoterapie přes poradenství, sociální práci až po psychoterapii skupinovou či individuální. Podle typu se rozlišují léčby ambulantní a rezidenční (pobytové). Podle délky může být léčba krátkodobá, střednědobá, dlouhodobá. Po absolvované léčbě často následuje následná péče - doléčování.

Ambulantní léčba

Uživatel návykových látek dochází do zařízení, kde se léčba poskytuje, přičemž délka léčby a frekvence docházení se může v různých typech zařízení lišit a je nastavena individuálně.

Dotyčný může vyhledat ve svém okolí psychologickou (popř. psychiatrickou) odbornou pomoc, nebo se obrátit na specializované poradny zaměřené na léčbu závislostí. Jedná se o tzv. *AT poradny*, což jsou ambulantní psychiatrická zařízení, která se zaměřují na alkoholové a drogové závislosti (zkratka AT - alkohol, toxikomanie). Existují také *ambulantní skupiny*, které se schází jednou týdně či častěji a buďto fungují v rámci některého terapeutického zařízení nebo jako svépomocné. V současnosti probíhají svépomocné skupiny Anonymní alkoholici a Anonymní narkomani (obvykle se pro ně používají zkratky AA a AN).

Další možnou podobou ambulantní léčby je *denní stacionář*, kam se dochází obvykle každý všední den a klient tedy tráví v léčebném zařízení v podstatě celý den - účastní se skupinové terapie, individuálních pohovorů s terapeutem, využívá poradenství ohledně sociálních, právních záležitostí, účastní se volnočasových a pracovních aktivit, aj. Večer odchází domů, na rozdíl od rezidenční, pobytové léčby. Součástí léčby bývá také rodinná nebo partnerská terapie a případně podpůrné rodičovské skupiny pro rodinné příslušníky, kde se dozvídají informace o procesu léčby a mají možnost si promluvit o situaci, ve které se nachází.

U osob, které užívaly návykové látky velmi dlouho a jejich sociální zázemí není příznivé, je vhodnější spíše uvažovat o jiném typu léčby.

Pobytová léčba (rezidenční léčba, ústavní léčba)

Jedná se o léčebné programy, při nichž klient žije v chráněném prostředí léčebného zařízení. Tento typ léčby se snaží vytvořit bezpečné prostředí bez drog s jasným režimem a pravidly pobytu a využívá různé terapeutické metody, které mají pomoci řešit nejrůznější problémy, získat komunikační, sociální dovednosti, atd. Využívá skupinové a individuální psychoterapie, poradenství v sociálně právních problémech, pracovní terapie, volnočasových aktivit, aj. V rámci léčby se obvykle také spolupracuje s rodinou a blízkými klienta.

⁸ www.drogovaporadna.cz

Léčení může být krátkodobé, tj. do cca 2 měsíců, střednědobé, tj. od 2-3 měsíců do cca 6 měsíců, dlouhodobé, v délce od půl roku do jednoho roku. Krátkodobá a střednědobá léčba probíhá obvykle v lékařských zařízeních, psychiatrických léčebnách (pro tento typ léčby se užívá pojem ústavní léčba).

Dlouhodobé léčby probíhají vesměs v *terapeutických komunitách*, tradičně je délka této léčby kolem jednoho roku a obvykle zde užíváme pojem rezidenční léčba. Léčba v terapeutické komunitě využívá kromě strukturovaného programu a režimu také skupinovou terapii, což je její stavební kámen. Kromě toho uplatňuje pracovní terapii, sociální poradenství a volnočasové a sportovní zátěžové aktivity.

Klade se důraz nejen na problematiku závislosti, ale i na řešení dalších problémů klienta, se kterými se v průběhu léčby vyrovnává a řeší, zdůrazněna je odpovědnost a samostatnost klienta. Léčba je zpravidla rozfázovaná do několika etap, ve kterých se klient učí specifické dovednosti a má specifické úkoly.

Léčba v terapeutické komunitě je vhodná především pro ty, kteří užívali drogy velmi dlouho, mají mnoho dalších problémů a mají nevyhovující zázemí. S klienty se řeší i jejich právní potíže, část z nich má za sebou kriminální minulost spojenou s drogami.

Léčba v *psychiatrické léčebně* zaměřené na léčbu závislosti je pod lékařským dohledem. Využívá režimová opatření, strukturovaný denní program a další terapeutické aktivity. I vzhledem k tomu, že ústavní léčba bývá v délce kolem tří měsíců. Tento typ léčby je vhodný pro klienty, kteří nejsou schopni abstinovat v původním prostředí a je pro ně nezbytné na nějakou dobu toto prostředí opustit a stabilizovat se. Vzhledem k tomu, že léčba probíhá v lékařském zařízení, je vhodná také pro klienty, kteří mají závažné somatické nebo psychické potíže. Z léčby v psychiatrické léčebně je možné navázat léčbu v terapeutické komunitě či v následné péči.

Léčba může být také zaměřena na určitý typ klientů, jsou ambulantní léčebná zařízení, která se zaměřují především na děti a mladistvé, nebo terapeutická komunita pro závislé matky, kde se mohou léčit a zároveň mít u sebe své děti. Svým způsobem charakteristický typ léčby je také soudně nařízená léčba, léčba ve výkonu trestu či léčba jako alternativa trestu, kde je otázkou samotná motivace a odpovědný přístup k léčbě a terapeutickému procesu⁹.

- **Následná péče a doléčování**

Následná péče a doléčování je péče poskytnutá klientovi po odchodu z léčby, spektrum činností se může pohybovat od pracovního poradenství přes chráněné bydlení až po psychoterapeutické programy. Především jde o podporu a udržení abstinence po léčbě. Klient v některé situaci může „uklouznout“, tedy znovu užít návykovou látku (tzv. relaps) a pokud je v kontaktu s odborníkem, je možné tuto situaci zvládnout.

Doléčovací centra využívají obvykle strukturovaný program, zahrnující ambulantní individuální a skupinovou terapii, právní a sociální poradenství, především ohledně získání zaměstnání, vzdělání či kvalifikace, bydlení, ale také volnočasové aktivity pro klienty,

⁹ www.drogovaporadna.cz

na jejichž přípravě se podílí (sport, divadlo, výtvarná činnost, výlety). Program je koncipován časově tak, aby do něj mohli docházet klienti pracující či studující a probíhá většinou ve večerních hodinách.

Některá doléčovací centra poskytují také chráněné bydlení.

Chráněné bydlení je možnost ubytování na určitou omezenou dobu (zpravidla 6 měsíců až jeden rok) pro lidi, kteří se po příchodu z léčby nemají kam vrátit. Za pobyt na chráněném bydlení se platí nízký nájem a klient dochází zároveň do doléčovacího programu.

Dobu strávenou na chráněném má klient využít k tomu, aby zvládl rizikové období po příchodu z léčby, osamostatnil se, našel si zaměstnání a zajistil si svoje bydlení.

Někdy jsou v rámci pobytu na chráněném bydlení zprostředkovávaná chráněná pracovní místa pro některé z klientů. Chráněná pracovní místa jsou placená a obvykle jsou domluvena na několik měsíců až rok. Klient si pak na základě této zkušenosti je schopen lépe zajistit své další zaměstnání.

Doléčování může probíhat i formou individuálních pohovorů kupříkladu v AT poradně či jiném podobném ambulantním zařízení nebo formou docházky na ambulantní doléčovací skupiny nebo svépomocné skupiny (viz výše zmíněné skupiny AA nebo AN)¹⁰.

¹⁰ www.drogovoporadna.cz

4. Protidrogová politika v České republice

Protidrogová politika je komplexní soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a místní úrovni.

Jejím účelem je zajistit zdraví, ochranu a bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před zdravotními, sociálními, ekonomickými škodami a dopady v podobě trestné činnosti, která je s drogami spojena¹¹.

V České republice je protidrogová politika uskutečňována na národní, krajské a místní úrovni. Na národní úrovni ji koordinuje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Rada projednává a předkládá vládě základní dokumenty protidrogové politiky:

- národní strategii protidrogové politiky
- akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky
- další návrhy a informace.

Kraje a obce jsou hlavními partnery při přípravě a realizaci národní strategie protidrogové politiky. Kraje a některé obce (zejména obce s rozšířenou působností) navíc v různé míře definují vlastní protidrogové koncepce a plány¹².

Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2011-2014 byla zastupitelstvem Moravskoslezského kraje schválena dne 22. 12. 2010.

V rámci této strategie byly vymezeny jako hlavní cíle následující:

- Vytvářet podmínky pro efektivní primární prevenci závislostí
- Dostupnými nástroji snižovat rizika související s užíváním nelegálních drog
- Monitorovat dostupné možnosti léčby osob závislých na legálních i nelegálních drogách a realizovat kroky vedoucí k optimalizaci sítě těchto léčebných zařízení a léčebných programů
- Prosazovat mechanismy vedoucí k efektivní koordinaci a vzájemné komunikaci mezi všemi subjekty zapojenými do protidrogové problematiky.

4.1 Drogová problematika ve vztahu k legislativě

Trestní zákoník

Dnem 1. ledna 2010 nabyl účinnosti zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, který mj. nově upravil problematiku nedovoleného nakládání s omamnými a psychotropními látkami (dále jen OPL) - jejich výrobu, přechovávání (držení), pěstování rostlin atd.

Zákon o přestupcích

Přechovávání OPL v malém množství nebo pěstování rostlin nebo hub obsahujících omamnou nebo psychotropní látku je považováno za přestupek dle zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích ve znění účinném od 1. 1. 2010.

¹¹ Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018

¹² Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018

Zákon o léčivech

V návaznosti na nový zákon o léčivech byl od 1. května 2009 omezen výdej léků s obsahem do 30 mg pseudoefedrinu v tabletě (jejichž prodej do uvedeného data nebyl nijak omezen), a to na základě rozhodnutí Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL), který provedl v souladu s ustanovením § 39, odst. 3 zákona o léčivech změnu registrace těchto léků a přijal konkrétní omezení.

Zákon o návykových látkách

Zákon č. 167/ 1998 Sb., o návykových látkách, v platném znění, specifikuje legální zacházení s návykovými látkami s pomocnými látkami (tzv. prekursory).

Zákon o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

Zákon č. 379/2005 Sb. stanovuje, že vláda "může za účelem koordinace protidrogové politiky zřídit zvláštní poradní orgán a případně ho pověřit přímým výkonem některých činností" - tímto orgánem je právě Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP)¹³. Dále upravuje opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu opatření k předcházení a mírnění škod působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Zákon o ochraně veřejného zdraví

Vzhledem k problematice návykových látek stojí za zmínku také *zákon č. 258/ 2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, v platném znění*, (např. v souvislosti se vznikem a šířením infekčních onemocnění, nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky, atd.).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

Tento zákon specifikuje poskytování sociálních služeb a v souvislosti k uživatelům návykových látek se jedná především o kontaktní centra, terénní programy, odborné sociální poradenství a služby následné péče. V oblasti primární prevence se jedná hlavně o nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

Narizení vlády

Narizení vlády, kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství (tzn. množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku) bylo ve Sbírce zákonů vyhlášeno pod č. 455/2009 Sb.

4.2 Strategie, akční plány a výroční zprávy

Základními dokumenty jsou *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 a Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky*. Důležitá je také *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice a výroční zprávy o činnosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky*.

¹³ www.vlada.cz

Všechny odborné publikace vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti, výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR i všechna čísla periodika Zaostřeno na drogy jsou k dispozici na národním drogovém informačním portálu www.drogy-info.cz, který je důležitým informačním zdrojem v rámci drogové problematiky.

4.3 Základní pilíře protidrogové politiky ČR

Hlavní stavební kameny protidrogové politiky ČR - tedy jsou součástí také protidrogové politiky a prevence na obecní úrovni - jsou často specifikovány jako následující 4 hlavní pilíře:

- Primární prevence – aktivity zaměřené na předcházení užívání drog, popř. oddálení první zkušenosti s drogou do vyššího věku.
- Léčba a resocializace – spektrum služeb léčby k abstinenci dostupných pro uživatele drog, kteří se svobodně rozhodli pro život bez jejich užívání.
- Harm-reduction – aktivity snižování možných zdravotních a sociálních rizik a dopadu užívání drog na uživatele v daný čas nerozhodnuté pro život bez drog a na společnost,
- Snižování dostupnosti drog – soubor zákonných opatření a aktivit vymáhání práva k potlačování nabídky drog.

Stejně jako tržní systém obecně také nezákonný trh s drogami funguje na principu nabídky a poptávky – konkrétně na snižování nabídky drog a na snižování poptávky po drogách, což jsou stěžejní strategie protidrogové politiky:

Snižování nabídky usiluje o zastavení či omezení výroby a distribuce nelegálních drog. Ve snižování nabídky jsou hlavními aktéry především orgány státní správy: kontrolní a správní úřady, policie, celní služba, justice a vězeňství.

Snižování poptávky – záměrem je snížit vyhledávání a konzumaci drog na straně zákazníka nezákonného trhu (především potenciálního). Ve snižování poptávky jsou hlavními aktéry především výchovné, poradenské, zdravotní a sociální služby, které bývají často poskytovány nestátními neziskovými organizacemi. Poptávka může být snižována v rámci preventivních, poradenských a léčebných programů a v neposlední řadě jsou prostředkem snižování poptávky sociální opatření ke zmírnění faktorů přispívajících k užívání drog jako je např. nezaměstnanost, bezdomovectví a záškoláctví¹⁴.

4.4 Financování služeb drogové problematiky

Zdrojem financí ze státního rozpočtu na protidrogovou problematiku je především Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví, dále Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky a též prostřednictvím dotačního řízení Moravskoslezského kraje. Finance na protidrogovou prevenci lze dosáhnout taktéž v rámci Evropského sociálního fondu.

¹⁴ KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003

Ve Frýdku-Místku je protidrogová prevence finančně podporována v rámci rozpočtu statutárního města Frýdek-Místek a prostřednictvím dotačních titulů obce - jedná se o poskytování účelových dotací na podporu a rozvoj sociálních služeb a na podporu v oblasti zdravotnictví, dotace z fondu prevence kriminality.

Od roku 2006 dochází k trvalému snižování prostředků vynakládaných na financování adiktologických služeb zejména z prostředků Rady vlády pro koordinaci drogové politiky (RVKPP), ministerstva zdravotnictví a některých krajů či obcí.

Propad finančních prostředků na drogové služby, jejich méně efektivní rozdělování a případná nesystémová krácení představují určité ohrožení společnosti, která se dosud před negativními důsledky užívání drog systematicky a úspěšně bránila. Jedním z možných rizik je epidemie infekčních nemocí a rostoucí počet problémových uživatelů drog kvůli nedostatečným příležitostem k léčbě¹⁵.

4.5 Problematika návykových látek v České republice

- ČR patří v Evropě mezi země s vysokou hodnotou užívání drog ve školní populaci – u konopných drog vykazuje ČR zdaleka nejvyšší prevalence, a to i přesto, že se míra užívání konopných látek mezi 16letými stabilizovala.
- Střední hodnota odhadovaného počtu problémových uživatelů opiátů a pervitinu se meziročně mírně zvýšila, je však stále v mezích intervalu spolehlivosti minulých let.
- Stále vysoký podíl problémových uživatelů drog užívá drogy injekčně.
- Výskyt HIV a VHC mezi injekčními uživateli drog je stále relativně nízký, i když počet nových případů HIV mezi injekčními uživateli drog v posledních dvou letech vzrostl.
- Přetrvává vysoký podíl problémových uživatelů drog, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými programy.
- V nízkoprahových programech se dlouhodobě zvyšuje počet distribuovaných jehel a stříkaček.

¹⁵ www.adiktologie.cz

5. Problematika návykových látek ve městě Frýdek-Místek

Podle níže uvedených zdrojů je nejvíce rozšířenou návykovou látkou (nelegálního charakteru) ve městě Frýdek-Místek pervitin, respektive metamfetamin, a také marihuana s vysokým obsahem THC. Pervitin se nejčastěji užívá nitrožilně, méně formou šňupáním. Marihuana se užívá kouřením. Zneužívání heroinu a kokainu není ve Frýdku-Místku příliš rozšířeno. Vzhledem k charakteru problematiky zneužívání návykových látek nelze tuto situaci zcela přesně popsat a statisticky zachytit. Situace v oblasti návykových látek je kromě pobočky ve Frýdku-Místku Krajské hygienické stanice Moravskoslezského kraje průběžně mapována a vyhodnocována také v rámci statistických dat obecně prospěšné společnosti Renarkon (ve F-M působící již od roku 2000) a občanského sdružení Modrý Kříž v ČR (ve F-M působící od roku 2009).

- **Statistické údaje Krajské hygienické stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě**

Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě (KHS) působí v oblasti ochrany veřejného zdraví, provádí státní zdravotní dozor v oblasti životních a pracovních podmínek, v předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění.

Hodnotí a řídí zdravotních rizika z hlediska prevence negativního ovlivnění zdravotního stavu obyvatelstva, v podílení se na monitorování vztahů životního prostředí a životních a pracovních podmínek.

KHS zajišťuje od 1. 1. 1995 sběr a zpracování informací o uživatelích drog, kteří prvně v životě požádali o léčebnou, poradenskou či sociální službu v některém z tzv. léčebně/kontaktních center dále (L/K centra), což jsou zdravotnická i nezdravotnická zařízení, poskytující tyto služby. Od 1. 1. 2002 byl tento Drogový informační systém (DIS) provozovaný KHS rozšířen také o informace o klientech/žadatelích o léčbu/ uživatelích drog a patologických hráčích, kteří jsou v L/K centrech v dlouhodobém či opakovaném léčení.

Od 1. 1. 2008 probíhá sběr a zpracování těchto informací na protiepidemickém odboru.

Celkový počet žadatelů o léčbu - incidence, prevalence i změnové hlášení - tj. opakovaný záchyt klienta v léčebném/ kontaktním centru za rok 2009:

Základní droga	Věkové skupiny					Celkem žadatelů
	Do 15 let	15-19 let	20-24 let	25-39 let	40 a více	
pervitin	0	1	9	15	2	27
marihuana	0	3	7	6	1	17
toluen a jiná ředidla	0	0	0	0	0	0
heroin	0	0	1	1	0	2
ostatní (kodein, LSD)	0	1	1	1	0	3
gambling	0	0	1	3	3	7
Celkem F-M	0	5	19	26	6	56

Nejčastější způsob aplikace drogy – u všech hlášených případů uživatelů drog ve Frýdku-Místku v roce 2009:

Způsob aplikace	Počet
injekčně	21
kouření	16
požití	2
čichání, šňupání	9
gambling	7
nevedeno	1
Celkem	56

Nejvyšší dokončené vzdělání u všech uživatelů drog v roce 2009:

Dokončené vzdělání	Počet
nevedeno	1
základní	20
střední bez maturity	20
střední s maturitou	12
vyšší (VOŠ)	1
vysokoškolské	2
Celkem	56

- **Statistické údaje obecně prospěšné společnosti Renarkon**

Kontaktní centrum Frýdek-Místek - Renarkon, o.p.s.

Renarkon, o.p.s. je nestátní nezisková organizace – jde o klíčovou sociální službu v oblasti prevence a léčby drogových závislostí v Moravskoslezském kraji a jedná se taky o jednu z největších organizací tohoto zaměření v celé České republice.

Ve Frýdku-Místku působí v rámci této obecně prospěšné společnosti Kontaktní centrum, jehož cílem je minimalizace škod způsobených užíváním nealkoholových drog, zlepšení zdravotního, sociálního a psychického stavu klientů, zvýšení jejich informovanosti a rozvíjení jejich dovedností a schopností, a také motivace klientů ke změně chování směrem k abstinování.

Vnější cílem je snížení možnosti ohrožení široké populace infekčními onemocněními jako jsou hepatitidy a HIV/AIDS.

Posláním Kontaktního centra Frýdek-Místek je snižování rizik spojených s užíváním nealkoholových drog a následně celkové zlepšení kvality života klienta spadajícího do cílové skupiny, a to po zdravotní, sociální a psychické stránce.

Kontaktní centrum nabízí své služby v oblasti drogové problematiky pro frýdecko-místecký region od dubna 2000. Mezi standardní nabídku služeb patří kontaktní a poradenský program, služby harm reduction, zdravotní i sociální poradenství, krizová intervence pro uživatele návykových látek a osoby blízké.

Kontaktní centrum také spolupracuje s Probační a mediační službou Frýdek-Místek, která referuje klienty do Motivačních programů a mladistvé klienty do Probačního programu „Proboš“.

V roce 2009 se prohloubila spolupráce s pracovníky Magistrátu města Frýdku-Místku, oddělením sociálního poradenství pro mládež a oddělením sociální prevence, kde vyvstala potřeba programu i pro mladší cílovou skupinu a byl realizován motivační program „Je to TVOJE šance“. Kontaktnímu centru bylo 5. 10. 2009 uděleno pověření k výkonu sociálně - právní ochrany dětí.

V roce 2009 se podařilo ve spolupráci s Hygienickou stanicí ve Frýdku-Místku zajistit zdarma pro klienty kontaktního centra očkování proti hepatitidě typu A.

V listopadu 2009 úspěšně proběhla v Kontaktním centru certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP).

V rámci poradenské práce došlo k výraznému nárůstu počtu výkonů – v roce 2007 bylo zaznamenáno 246 poradenských výkonů, v roce 2008 to bylo 502 poradenských výkonů a v roce 2009 již 842 poradenských výkonů (což činí nárůst o 67% oproti roku 2008). Oproti roku 2008 vzrostl v roce 2009 počet testovaných klientů na hepatitidy o 46% - jedná se o 36 klientů. V roce 2010 bylo zaznamenáno 795 poradenských výkonů a 35 testovaných klientů.

V roce 2009 také došlo díky spolupráci s Krevním centrem ve Frýdku-Místku k nárůstu počtu testovaných klientů na hepatitidy a HIV. Oproti roku 2008 vzrostl počet testovaných klientů na hepatitidy o 46%.

Statistika programu Kontaktního centra Frýdek-Místek, Renarkon, o.p.s. za rok 2010

KONTAKTNÍ PRÁCE

Počet kontaktů	5 612
Hygienický servis - sprcha	1 769
Hygienický servis – praní prádla	681
Potravinový servis	3 327
Ošetření	57

PORADENSKÁ PRÁCE

Poradenský servis (45 min.) - Poradenství klienti, Poradenství rodiče a osoby blízké, Sociální práce s klienty	795 výkonů
Informační servis	247 výkonů
Telefonická a internetová intervence	426 výkonů
Krizová intervence	6 výkonů
Počet referencí na bezplatné testování na hepatitidy a HIV	35

VÝMĚNNÝ SERVIS

Počet výměn injekčních setů	1 142
Počet vyměněných injekčních setů	43 659

Mezi klienty Kontaktního centra Frýdek-Místek jsou přibližně nejvíce zastoupeni uživatelé pervitinu (80%), poté uživatelé marihuany (10%), toluenu (6%) a nakonec opiátů (4%).

Terénní program na Frýdecko-Místecku - Renarkon, o.p.s.

Kromě Kontaktního centra je ve Frýdku-Místku také pod hlavičkou Renarkon, o.p.s. zřízen také Terénní program na Frýdecko-Místecku, jehož posláním je aktivní vyhledávání a kontaktování skryté populace uživatelů nealkoholových drog v jejich přirozeném prostředí, minimalizace zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním nealkoholových drog a ochrana veřejnosti před negativními dopady spojenými s jejich užíváním.

Mezi hlavní cíle patří:

- mapování drogové scény, vyhledávání a navazování kontaktů s aktivními uživateli nealkoholových drog v jejich přirozeném prostředí a vytvoření vzájemné důvěry mezi klientem a terénním pracovníkem
- snižování rizik spojených s užíváním nealkoholových drog a motivace ke změně životního stylu uživatelů směrem k bezpečnějším a šetrnějším způsobům aplikace drog a bezpečnému sexuálnímu chování
- navázání klienta do systému sociálních služeb
- snižování dopadů užívání nealkoholových drog na širokou veřejnost sběrem použitých stříkaček a jejich bezpečnou likvidací (tzn. prevence infekčních chorob, hepatitid, HIV/AIDS).

Nejčastěji využívanou službou v Terénním programu je základní poradenství, informační servis, výměna injekčního materiálu a harm reduction servis (viz statistická data). Značná část klientů terénního programu byla referována do Kontaktního centra Frýdek-Místek. Nejčteněji jsou služby terénního programu využívány v lokalitách sídliště Slezská, ulice Míru a Nová Osada.

Statistika programu Terénního programu ve Frýdku-Místku, Renarkon, o.p.s. za rok 2010

Celkový počet kontaktů	312
Informační servis	173
Výměnný servis	95
Počet vyměněných injekčních setů	6 047
Počet referencí na bezplatné testování na hepatitidy a HIV	0

Terapeutická komunita Renarkon, o.p.s.

V Čeladné – Podolánkách je pod stejnou organizací zřízena také léčebna pro drogově závislé, která nabízí své služby lidem rozhodnutým skoncovat se svou drogovou závislostí, aby se mohli vrátit do plnohodnotného života.

Cílem je pomoci uživatelům služeb terapeutické komunity překonat drogovou závislost a najít cestu k trvalé abstinenci a postupnému návratu do plnohodnotného života prostřednictvím změny životního stylu, učením se zvládat stresové situace, budováním zdravé sebedůvěry a převzetím zodpovědnosti za své jednání.

Statistika programu Terapeutické komunity - Renarkon, o.p.s. za roky 2008, 2009, 2010

Základní statistická data TK Renarkon, o.p.s	2008	2009	2010
Kapacita programu	15	15	15
Délka programu (v týdnech)	28 - 54	26 - 52	26-52
Počet všech uživatelů drog, kteří se programu účastnili	50	42	42
Z toho mužů / žen	35 / 15	34 / 8	31 / 11
Z toho injekčních uživatelů drog	44	33	24
Průměrná délka léčby 1 klienta (ve dnech)	156	152	160
Průměrný věk	24, 86	26, 33	26,5
Počet klientů s hlavní drogou - pervitin	40	38	36
Počet klientů s hlavní drogou - heroin	10	4	5
Počet klientů s hlavní drogou - THC	0	0	1
Průměrná obložnost – absolutní četnost:	13, 7	13, 39	14,56
Průměrná obložnost – relativní četnost:	91 %	89, 3 %	98 %

- **Statistické údaje občanského sdružení Modrý Kříž v České republice**

Poradna Modrého Kříže ve Frýdku-Místku zajišťuje sociální službu odborného sociálního poradenství a službu následné péče (odborné sociální poradenství poskytuje Modrý Kříž od 1. 1. 2009 a služby následné péče od 1. 5. 2010 dle platné registrace sociálních služeb u Krajského úřadu MSK).

Cílem služby je zajistit v ambulantních podmínkách komplexní a dostatečně intenzivní pomoc vedoucí k trvalé změně životního stylu klienta (abstinence a sociální integrace).

Služba odborného sociálního poradenství je určena osobám závislým nebo ohroženým závislostí na alkoholu, jiných návykových látkách a hráčských aktivitách.

Služba následné péče poskytuje pomoc a podporu osobám závislým na alkoholu, jiných návykových látkách a hráčských aktivitách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstínují bez odborné pomoci.

Kromě odborného sociálního poradenství je klientům nabídnuta pomoc ve formě služeb následné péče (tzn. pomoc a podpora osobám závislým na alkoholu, jiných návykových látkách a hráčských aktivitách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstínují bez odborné pomoci) a také svépomocných skupin (členové těchto skupin si předávají informace, poskytují si emocionální podporu i praktickou pomoc a obhájí společné zájmy).

Klienti mají také možnost docházet do skupiny pro osoby závislé na alkoholu. Skupina se schází jednou týdně a pracuje pod odborným terapeutickým vedením v počtu do 10 osob.

Statistika poradny Modrého Kříže ve F-M za rok 2010

Celkem klientů	109
Z toho počet klientů se závislostí	89
Z toho počet klientů - rodinných příslušníků závislých osob	20
Klienti se závislostí na alkoholu	68
Klienti se závislostí na hráčských aktivitách	11
Klienti se závislostí na nealkoholových drogách	5
Klienti se závislostí na alkoholu a hráčských aktivitách	4
Klienti se závislostí na alkoholu, hráčských aktivitách a nealkoholových drogách	1

6. Cílové oblasti protidrogové politiky města Frýdek-Místek na období 2012-2014

Vymezené cíle vycházejí jednak z Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018 a také ze Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2010-2014.

Stěžejními východisky této koncepce jsou základní pilíře v rámci strategie protidrogové politiky moravskoslezského kraje – tzn. **primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik a snižování dostupnosti drog.**

Dále bylo nutné navázat na provedenou SWOT analýzu protidrogové prevence a koordinace ve Frýdku-Místku, Koncepci prevence kriminality na léta 2009-2011 statutárního města Frýdek-Místek a jednotlivé cíle jsou také úzce provázány se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb ve městě Frýdek-Místek na léta 2011-2013, především s cíly, které byly definovány v rámci pracovní skupiny *Osoby v nepříznivé sociální situaci a etnické menšiny* a pracovní skupiny *Péče o děti a mládež*.

PŘEHLED CÍLŮ A OPATŘENÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY MĚSTA FRÝDEK-MÍSTEK NA OBDOBÍ 2012-2014

A. SKUPINA CÍLŮ VE VZTAHU K PRIMÁRNÍ PREVENCÍ

Cíl č. 1: Vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů

Opatření vedoucí k cíli:

- Podpora vzdělávacích programů v oblasti sociálně patologických jevů
- Vzdělávací program pro pedagogy ZŠ a SŠ v oblasti prevence sociálně patologických jevů

Cíl č. 2: Preventivní aktivity nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)

Opatření vedoucí k cíli:

- Besedy.
- Volnočasové preventivní aktivity.
- Informačně-vzdělávací akce.
- Spolupráce na preventivních projektech či aktivitách.

Cíl č. 3: Zvyšování informovanosti v oblasti protidrogové prevence

Opatření vedoucí k cíli:

- Pracovní skupiny komunitního plánování.
- Pracovní jednání.
- Vzdělávání či seminář.
- Příprava a realizace projektu.
- Informační dopisy.

- Propagační materiály, letáky či média.
- Webové stránky SM FM.
- Další komunikační zdroje.

B. SKUPINA CÍLŮ VE VZTAHU K SEKUNDÁRNÍ PREVENCÍ

Cíl č. 4: Prevence zneužívání návykových látek u dětí a mládeže.

Opatření vedoucí k cíli:

- Podpora motivačního projektu „Je to TVOJE šance“ v rámci Kontaktního centra Renarkon, o.p.s. a odborem sociální péče (oddělení sociálního poradenství pro mládež.

C. SKUPINA CÍLŮ VE VZTAHU K TERCÍÁLNÍ PREVENCÍ

Cíl č. 5: Snižování rizik spojených s užíváním návykových látek (princip „harm reduction“)

Opatření vedoucí k cíli:

- Podpora a rozvoj principu „harm reduction“.
- Očkování a testování klientů.
Mapování drogové scény, aj.

D. SKUPINA CÍLŮ VE VZTAHU KE VŠEM TYPŮM PREVENCE

Cíl č. 6: Zvyšování kvality protidrogové prevence na území města Frýdku-Místku

Opatření vedoucí k cíli:

- Zachování, popř. další rozšíření spolupráce na poli protidrogových preventivních aktivit s různými typy subjektů města Frýdku-Místku.

Cíl č. 7: Finanční zajištění programům věnujících se prevenci a léčbě závislosti na návykových látkách.

Opatření vedoucí k cíli:

- Rozpočet statutárního města Frýdek-Místek – dotační program na podporu a rozvoj sociálních služeb, dotační program na podporu v oblasti zdravotnictví a fond prevence kriminality
- Projekty Evropské unie
- Dotační programy MSK
- Další veřejné rozpočty (MPSV ČR, MZ ČR,...).

6.1 SWOT analýza protidrogové prevence a koordinace ve městě Frýdek-Místek

Silné stránky (např. výhody v protidrogové prevenci a koordinaci v obci, v čem je obec úspěšná a co se v této oblasti daří, aj.)	Slabé stránky (např. co lze v protidrogové prevenci a koordinaci v obci zlepšit, co se v dané oblasti nedaří aj.)
Úzká spolupráce se subjekty prevence a léčby drogových závislostí – Renarkon, o.p.s. (Kontaktní centrum a Terénní program ve Frýdku-Místku), Centrum nové naděje, o. s., a dalších.	Nepravidelná a málo systematická koncepce protidrogové politiky na úrovni obecní samosprávy.
Aktivní podíl při komunitním plánování – navázání spolupráce, vzájemná provázanost služeb.	Nízká úroveň provázanosti a komunikace v rámci protidrogové strategie obce a kraje.
Finanční podíl obce při uskutečňování preventivních aktivit poskytovatelů sociálních služeb.	Absence specifických preventivních programů (tzn. se zaměřením na určitý typ návykové látky či ohrožené skupiny obyvatel, např. vysoká dostupnost marihuany mezi dětmi a mládeží, romská problematika spojená s užíváním návykových látek, aj.)
Dostatečná nabídka a dostupnost NZDM či volnočasových středisek nabízející široké spektrum preventivních aktivit.	Chybí větší zapojení metodiků prevence do příprav a realizace preventivních opatření a aktivit včetně jejich vzdělávání.
Aktivita a úzká spolupráce odborů sociálních služeb, sociální péče a Městské policie (manažer prevence kriminality) – realizace mnoha preventivních aktivit (prázdniny ve městě, dětské tábory, aj.)	Nízká míra informovanosti veřejnosti či jiných odborných subjektů o stávající situaci a vývoji v souvislosti se zneužíváním návykových látek, platnou legislativou, aj.
Součinnost v rámci pracovní skupiny Prevence kriminality (spolupráce Městské policie a klíčových odborů Magistrátu Frýdek-Místek) – např. Systém včasné intervence, aj.	Slabý monitoring drogové scény a práce se statistickými údaji v rámci obce, jejich následná analýza a rozbor, popř. vytvoření příslušných opatření.
Zkvalitnění systému péče (zavedení specifických typů sociálních služeb) také alkoholových závislostí a gamblingu (Modrý kříž v České republice, o. s.).	Nepravidelná a nejistá finanční podpora NNO věnující se preventivním aktivitám.

STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY MĚSTA FRÝDEK-MÍSTEK NA OBDOBÍ 2012 - 2014

Příležitosti (např. jaké jsou zajímavé trendy v oblasti protidrogové prevence a koordinace, zda může něco stávající situaci zlepšit, aj.)	Ohrožení (např. jaké překážky v efektivní protidrogové prevenci v obci, co může stávající situaci více destabilizovat, aj.)
Podpořit větší spolupráci s metodiky prevence a dále také s rodiči.	Nízká motivace kvalitních pracovníků pro práci v NNO – nestabilní finanční pokrytí služeb, vysoké riziko syndromu vyhoření, nízké platové ohodnocení, zvyšování míry administrativy (zavádění standardů, vytváření projektů, výkaznictví, aj.).
Podporovat vzdělávání metodiků prevence a pracovníků NNO (drogová problematika, právní vědomí, předcházení předsudkům a stereotypům, neinformovanost, atd.).	Nezájem metodiků prevence či jiných subjektů protidrogové prevence o vzdělávání a zvyšování odbornosti v dané oblasti.
Předávání vzájemných zkušeností na úrovni obcí.	Nedostatečná finanční podpora protidrogové prevence.
Zkvalitnění strategických dokumentů obce.	Vytvoření strategických cílů a vizí, které nejsou důsledně realizovány, popř. jsou vytvořeny nekvalitní či nereálné koncepty.
Pravidelná komunikace se subjekty zabývající se protidrogovou prevencí - přehled o stávající drogové situaci obce, aktuální trendy a statistika, aj.	Neochota spolupracovat na různých úrovních.
Zvýšení pozornosti u specifických okruhů protidrogové prevence – drogy v romské komunitě, nejmladší skupiny ohrožené OPL, aj.	Nezájem ze strany veřejnosti – stigmatizace drogově závislých.
Větší důraz na prevenci před tabákovými produkty, alkoholem a gamblingem.	Nenalezení propojenosti a vhodného komunikačního systému NNO – obec – kraj, včetně funkčního napojení na vytvořené strategické materiály.
Možnost víceletého financování a navázání na stávající finanční zdroje.	

6.2 Systém koordinace protidrogové politiky města Frýdek-Místek

Agendu protidrogové politiky má v rámci statutárního města Frýdek-Místek na starost místní protidrogový koordinátor. Ve smyslu § 23 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, v platném znění, místní protidrogový koordinátor napomáhá při uskutečňování veškerých činností obce v oblasti protidrogové politiky, koordinuje, průběžně kontroluje a vyhodnocuje plnění úkolů vyplývajících z místního plánu protidrogové politiky a dále spolupracuje se státními a nestátními subjekty zabývajícími se programy prevence a léčby návykových nemocí.

- **Strategické dokumenty města Frýdek-Místek**

Protidrogová politika je začleněna do strategických dokumentů města – stěžejně se jedná o Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve městě Frýdek-Místek na léta 2011-2013, Koncepti prevence kriminality na léta 2009-2011 statutárního města Frýdek-Místek a především je strukturovaně a komplexně rozpracována prostřednictvím této strategie.

- **Pracovní skupiny**

- Komunitní plánování - pracovní skupina Osoby v nepříznivé sociální situaci a etnické menšiny a pracovní skupina Péče o děti a mládež.
- Pracovní skupina Prevence kriminality

Místní protidrogový koordinátor spolupracuje s určenými subjekty na území města a díky strategických dokumentů a pracovních skupin tak realizuje protidrogové aktivity vedoucí k realizaci programů prevence a léčby návykových nemocí.

Vzhledem k pracovní skupině komunitního plánování města - *Osoby v nepříznivé sociální situaci a etnické menšiny* - se jedná o tyto 2 konkrétní cíle komunitního plánu:

1. Snižování rizik spojených s užíváním návykových látek (harm reduction) a snižování poptávky po drogách (primární prevence, léčba a resocializace uživatelů)
Podpora nízkoprahových programů poskytujících služby harm reduction a pracující s aktivními uživateli drog; Terénní služby; Minimalizace negativních následků užívání drog pro širokou veřejnost.
2. Vznik a rozvoj služeb následné péče
Registrace, vznik centra následné péče pro osoby závislé nebo ohrožené závislostí, poskytování služeb, spolupráce s ostatními subjekty (lékaři, léčebny, laická i odborná veřejnost, nestátní organizace).

Další oblastí, kde byly v rámci komunitního plánování specifikovány cíle provázané s protidrogovou koncepcí, je pracovní skupina *Péče o děti a mládež*.

V této oblasti je na místě zmínit tyto cíle:

1. Podpora nízkoprahových zařízení pro děti a mládež
Zajištění finanční, personální a prostorové stability služeb, rozšíření služeb pro cílovou skupinu, spolupráce mezi organizacemi, dobrovolnictví
2. Podpora sociální prevence
Komplexní program prevence rizikového chování na všech typech škol; Zajištění průběžného proškolení pro školní metodiky prevence; Mapování klimatu tříd; přednášky, besedy pro rodičovskou veřejnost; Podpora preventivních aktivit pro žáky, pedagogy, veřejnost.
3. Vytváření nových a podpora a rozšíření stávajících resocializačních, motivačních a probačních programů pro mladistvé a jim blízké osoby
Pořádání besed na téma drogy a život s drogou v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež a ve školách; Vytvoření a distribuce informačních materiálů, spolupráce škol, poskytovatelů sociálních služeb a dalších subjektů; Rozšíření stávajících motivačních programů pro mládež ve věku 13-15 let.

Především jde o větší zapojení metodiků prevence do příprav a realizace preventivních opatření a aktivit včetně jejich vzdělávání a dále také nízká míra informovanosti veřejnosti či jiných odborných subjektů o stávající situaci a vývoji v souvislosti se zneužíváním návykových látek a platnou legislativou.

Blízká spolupráce v rámci okruhu shodných problémových oblastí je také s *manažerem prevence kriminality Městské policie Frýdek-Místek* a tedy i definované cíle protidrogové koncepce úzce souvisí se strategickým dokumentem Koncepce prevence kriminality na léta 2009-2011 statutárního města Frýdek-Místek. Zde je nutné zmínit také činnost pracovní skupiny prevence kriminality zahrnující stěžejní subjekty působící v oblasti prevence kriminality na území našeho města.

Ze stanovených priorit a cílových skupin v rámci Koncepce prevence kriminality na léta 2009-2011 statutárního města Frýdek-Místek je potřebné zmínit alespoň definovanou cílovou skupinu – tzn. osoby zneužívající omamné a psychotropní látky a také definovanou prioritu - „prvokonzumenti“ omamných látek, děti a mládež zneužívající alkohol a cigarety (narůstající počet narkomanů a „prvokonzumentů“ a osob zneužívajících omamné a psychotropní látky ve městě, zvyšující se počet dětí a mládeže experimentujících zejména s kouřením marihuany spolu s konzumací alkoholu a stále častějším kouřením).

Důležitou úlohu na poli sociálně rizikových jevů je projekt „*Systém včasné intervence a Tým pro mládež*“ (dále SVI), který je také jedním z možných nástrojů v rámci protidrogové prevence města Frýdku-Místku. Cílem SVI je nastavení efektivní spolupráce mezi institucemi, do jejichž působnosti spadá péče o ohrožené děti a jejich rodiny. Spolupráce je podpořena jednotným informačním prostředím a propracovaným mechanismem spolupráce.

Projekt SVI je postaven na třech pilířích:

1. Tým pro mládež – tvoří ho zástupci oddělení sociálně-právní ochrany dětí Magistrátu města Frýdku-Místku a jiných odborů Magistrátu města, Městská policie, Policie ČR, justiční orgány (soudy, státní zastupitelství, Probační a mediační služba ČR), Úřad práce ve Frýdku-Místku, zdravotnická zařízení, školy a školská zařízení, nestátní neziskové organizace. Tým koordinuje činnost a vytváří podmínky pro efektivní práci s dětmi a jejich rodinami.
2. Společný informační systém spravovaný oddělením sociálně-právní ochrany dětí magistrátu města Frýdek-Místek.
3. Konkrétní praktická opatření, která tvoří samotný proces pomoci a intervence.

6.3 Definované cíle strategie protidrogové politiky města Frýdek-Místek na období 2012 – 2014 podle typu prevence

A. SKUPINA CÍLŮ VE VZTAHU K PRIMÁRNÍ PREVENCÍ

Cíl č. 1	Vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů.
Specifikace cíle a cílová skupina	Prohlubování znalostí a dovedností školních metodiků prevence, výchovných poradců a dalších pedagogů v rámci protidrogové problematiky a širšího kontextu sociálně patologických jevů. Nabytí dalších znalostí a dovedností, zkvalitnění dosažené odbornosti. Cílová skupina - děti a mládež města Frýdek-Místek.
Opatření vedoucí k naplnění cíle	<ul style="list-style-type: none"> - Podpora vzdělávacích programů v oblasti sociálně patologických jevů. - Vzdělávací program pro pedagogy ZŠ a SŠ v oblasti prevence sociálně patologických jevů.
Termín realizace	2011-2012
Odpovědné subjekty za realizaci	Centrum primární prevence obecně prospěšné společnosti Renarkon.
Spolupracující subjekty	Školní metodici prevence, výchovní poradci a pedagogové školních zařízení ve Frýdku-Místku, pedagogicko-psychologická poradna (konkrétně okresní metodik preventivních aktivit), SM FM.
Další informace	Projekt EU (operační program: Vzdělávání pro konkurenceschopnost) s názvem „Vzdělávací program pro pedagogy ZŠ a SŠ v oblasti prevence sociálně patologických jevů“ realizuje Centrum primární prevence v Ostravě – Renarkon, o.p.s. Tento program je pro účastníky zdarma včetně zajištěného stravování a skript - projekt je spolufinancován z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky. Témata vzdělávání: Osobnost pedagoga, vztahy v kolektivu a komunikace I. - II., šikana, poruchy příjmu potravy, netolismus a svět médií, drogová problematika I. - II., sekty, minimální preventivní program a získání dotací.

Cíl č. 2	Preventivní aktivity nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM).
Specifikace cíle a cílové skupiny	<p>V návaznosti na NZDM je cílem podpořit a zlepšit kvalitu života dětí a mládeže - především v rámci protidrogové prevence a prevence společensky nežádoucích jevů obecně. Jde o to předcházet (a snížit) sociální a zdravotní rizika vycházející z případného rizikového chování či rizikového způsobu života.</p> <p>Dále je žádoucí umět smysluplně využít svůj volný čas, podpořit pozitivní osobnostní schopnosti a dovednosti, které mohou děti a mládež využít ve svém životě při řešení obtížných životních situací. Cílem je taktéž podpora veškerých preventivních a motivačních programů v rámci prevence užívání návykových látek včetně tabákových výrobků a alkoholu a osvěty zdravého životního stylu.</p> <p>Cílová skupina – děti a mládež města Frýdek-Místek od 6 do 26 let.</p>
Opatření vedoucí k naplnění cíle	<ul style="list-style-type: none"> - Besedy. - Volnočasové preventivní aktivity. - Informačně-vzdělávací akce. - Spolupráce na preventivních projektech či aktivitách.
Termín realizace	2012-2014.
Odpovědné subjekty za realizaci	SM FM. Nestátní neziskové organizace (NNO).
Spolupracující subjekty	Policie ČR ve Frýdku-Místku, městská policie, školy a školská zařízení, probační a mediační služba, aj.
Další informace	Cíl bude realizován především v rámci NZDM na území města Frýdek-Místek: Klub Prostor a Klub Košť'a (Magistrát města Frýdku-Místku, oddělení sociální prevence), Klub Nezbeda (Charita Frýdek-Místek) a Ú-kryt (Filadelfie, o. s.).

Cíl č. 3	Zvyšování informovanosti v oblasti protidrogové prevence.
Specifikace cíle a cílové skupiny	<p>a) Aktivní informování veřejnosti i odborných institucí o drogové problematice – jaké jsou konkrétní rizika užívání návykových látek včetně tabákových výrobků a alkoholu, jaká jsou navrhována preventivní opatření, jaké jsou současné trendy v rámci zneužívání návykových látek, aktuální statistická data v souvislosti s drogovou scénou ve Frýdku-Místku, jaké jsou možnosti léčby ze závislosti na návykových látkách, jaké jsou instituce a subjekty působící v dané oblasti, atd.</p> <p>b) Aktivní informování o stávajících vzdělávacích programech (aktivitách) a vhodných projektech či grantech – podpora NNO věnující se návykovým látkám a prevenci před jejich zneužíváním.</p> <p>c) Aktivní informování na poli protidrogové politiky a související legislativy a vládních dokumentů a prohlášení (od nadnárodní až místní úrovni) a systému hodnocení odborné úrovně poskytovatelů sociálních služeb v dané oblasti drogové problematiky (zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, Standardy kvality sociálních služeb MPSV, Certifikace odborné způsobilosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), Česká asociace streetwork, Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, o. s., Asociace nestátních neziskových organizací v České republice, atd.) a tyto informace předávat a sdílet se zainteresovanými subjekty.</p> <p>d) Užší spolupráce s krajským protidrogovým koordinátorem – získávání potřebných informací a předávání je subjektům na obecní úrovni.</p> <p>Cílová skupina - odborná i laická veřejnost.</p>
Opatření vedoucí k naplnění cíle	<ul style="list-style-type: none"> - Pracovní skupiny komunitního plánování. - Pracovní jednání. - Vzdělávání či seminář. - Příprava a realizace projektu. - Informační dopisy. - Propagační materiály, letáky či média. - Webové stránky SM FM. - Další komunikační zdroje.
Termín realizace	2012-2014.
Odpovědné subjekty za realizaci	Místní protidrogový koordinátor statutárního města Frýdek-Místek.

Spolupracující subjekty	Neziskové organizace na území města Frýdek-Místek, manažer prevence kriminality a Městská policie, Policie ČR ve Frýdku-Místku, školy a školská zařízení (pedagogové i studenti), Krajský úřad Moravskoslezského kraje (především krajský protidrogový koordinátor) a další spolupracující zařízení města.
Další informace	

B. SKUPINA CÍLŮ VE VZTAHU K SEKUNDÁRNÍ PREVENCÍ

Cíl č. 4	Prevence zneužívání návykových látek u dětí a mládeže.
Specifikace cíle a cílové skupiny	<p>Podpořit cílovou skupinu ke zlepšení či nápravě vztahů v rodině a ve škole, motivovat ke změně chování směrem k abstinenci od návykových látek a pomoc při hledání jiných alternativ k životu s drogou.</p> <p>Cílová skupina - děti a mladiství města Frýdek-Místek od 13 do 18 let, u nichž je indikován problém s návykovými látkami, přičemž k nápravě nedošlo domluvou ze strany pracovníků sociálního poradenství pro mládež a nejsou vhodné do indikované skupiny.</p> <p>Jedná se o klienty s lehčí formou závislosti či experimentátory s THC u dětí, u mladistvých s problémy s užíváním s THC a experimentátory s pervitinem. Sekundární ovlivnění programem je směřováno na rodinné příslušníky klientů.</p>
Opatření vedoucí k naplnění cíle	<ul style="list-style-type: none"> - Podpora motivačního projektu „Je to TVOJE šance“ v rámci Kontaktního centra Renarkon, o.p.s. a odborem sociální péče (oddělení sociálního poradenství pro mládež).
Termín realizace	2012-2014.
Odpovědné subjekty za realizaci	Renarkon, o.p.s. – Kontaktní centrum Frýdek-Místek.
Spolupracující subjekty	SM FM, školy a školská zařízení.
Další informace	

C. SKUPINA CÍLŮ VE VZTAHU K TERCIÁLNÍ PREVENCI

Cíl č. 5	Snižování rizik spojených s užíváním návykových látek (princip „harm reduction“).
Specifikace cíle a cílová skupina	<p>V návaznosti na nízkoprahové kontaktní služby zaměřené výhradně na uživatele návykových látek je hlavním cílem minimalizace škod způsobených užíváním nealkoholových drog (tzv. přístup „harm reduction“), zlepšení zdravotního, sociálního a psychického stavu uživatelů návykových látek a motivace ke změně chování směrem k abstinování. (Vnější cílem je snížení možnosti ohrožení široké populace infekčními onemocněními jako jsou hepatitidy a HIV/AIDS.)</p> <p>Cílová skupina – osoby města Frýdek-Místek, které experimentují s návykovými látkami nealkoholového typu, problémoví uživatelé a závislí na těchto látkách od 15 let věku.</p>
Opatření vedoucí k naplnění cíle	<ul style="list-style-type: none"> - Podpora a rozvoj principu „harm reduction“. - Očkování a testování klientů. - Mapování drogové scény, aj.
Termín realizace	2012-2014.
Odpovědné subjekty za realizaci	Kontaktní centrum Frýdek-Místek - Renarkon, o.p.s. a SM FM (jedná se především o místního protidrogového koordinátora města Frýdku-Místku).
Spolupracující subjekty	Neziskové organizace na území města, manažer prevence kriminality a městská policie, Policie ČR ve Frýdku-Místku, zdravotnická a školská zařízení, Krevní centrum, s.r.o. a další spolupracující zařízení.
Další informace	Při zjištění pozitivita na HIV a/nebo hepatitidy v rámci testování je poté s klientem dále komunikováno na dalším postupu - je navázána spolupráce s příslušnými subjekty (odborný lékař, popř. klinický psycholog, atd.), jsou vyhodnocena konkrétní rizika vyplývající z onemocnění a na základě individuálních potřeb jsou podmíněna další opatření pro bezpečnější a méně rizikový životní styl, což je hlavním smyslem minimalizace rizik – tzn. principu „harm reduction“.

D. SKUPINA CÍLŮ VE VZTAHU KE VŠEM TYPŮM PREVENCE

Podpora a zachování úzké spolupráce s klíčovými partnery napříč PRIMÁRNÍ, SEKUNDÁRNÍ A TERCÍÁLNÍ PREVENCÍ.

Cíl č. 6	Zvyšování kvality protidrogové prevence na území města Frýdku-Místku.
Specifikace cíle a cílové skupiny	Jde především o metodickou podporu NNO ze strany místního protidrogového koordinátora a pravidelný kontakt se spolupracujícími subjekty. Cílová skupina – ohrožené skupiny dětí a mládeže města Frýdek-Místek sociálně patologickými jevy a především drogovou závislostí, dospělé osoby ohrožené drogovou závislostí, dále rodiče, laická a odborná veřejnost.
Opatření vedoucí k naplnění cíle	- Zachování, popř. další rozšíření spolupráce na poli protidrogových preventivních aktivit s různými typy subjektů města Frýdku-Místku.
Termín realizace	2012-2014.
Odpovědné subjekty za realizaci	Místní protidrogový koordinátor města Frýdek-Místek a dále všechny zainteresované instituce.
Spolupracující subjekty	NNO, SM FM, pedagogicko-psychologická poradna (především okresní metodik preventivních aktivit), školy a školní zařízení, městská policie a manažer prevence kriminality, sportovní a zájmové organizace, odborní lékaři (např. praktičtí lékaři, lékaři pro děti a dorost), MSK (krajský protidrogový koordinátor) a další instituce realizující preventivní aktivity na území města.
Další informace	

Cíl č. 7	Finanční zajištění programům věnujících se prevenci a léčbě závislosti na návykových látkách.
Specifikace cíle a cílové skupiny	Zajistit finanční podporu sociálních služeb či jiných programů (projektů), které se zabývají prevencí a/nebo léčbou závislosti na návykových látkách, a to nejlépe pravidelnou (dlouhodobou) formou. Cílová skupina: NNO, SM FM
Opatření vedoucí k naplnění cíle	<ul style="list-style-type: none"> - Rozpočet statutárního města Frýdek-Místek – dotační program na podporu a rozvoj sociálních služeb, dotační program na podporu v oblasti zdravotnictví a Fond prevence kriminality. - Projekty Evropské unie. - Fond prevence kriminality. - Dotační programy MSK - Další veřejné rozpočty (MPSV ČR, MZ ČR,...).
Termín realizace	2011-2014.
Odpovědné subjekty za realizaci	SM FM.
Spolupracující subjekty	NNO, městská policie, školy a školská zařízení, popř. jiná kulturní zařízení.
Další informace	

7. Klíčové subjekty protidrogové politiky ve městě Frýdek-Místek

STATUTÁRNÍ MĚSTO FRÝDEK-MÍSTEK, MAGISTRÁT MĚSTA FRÝDKU-MÍSTKU

➤ **Odbor sociálních služeb**

- oddělení sociální prevence (klíčový úsek Magistrátu města Frýdku – Místku v oblasti protidrogové prevence)
 - zabývá se protidrogovou problematikou
 - vyhledává a kontaktuje děti a mládež v místech jejich neformálního setkávání, nabízí jim alternativní možnosti trávení volného času
 - zabezpečuje činnosti specializovaných pracovišť sociální prevence
 - provádí sociálně výchovnou prevenci a sociální práci s problémovými skupinami dětí v rámci prevence negativních jevů
 - působí v oblasti prevence sociálních patologií na úseku sociální a výchovné práce s romskými dětmi
 - sleduje situaci komunit národnostních menšin a romských komunit a poskytuje poradenství a účinnou pomoc
 - podílí se na programu prevence kriminality na místní úrovni
 - podílí se na organizaci aktivit a činností zaměřených na prevenci v nízkoprahových zařízeních dětí a mládeže formou besed a specializovaných programů
 - v rámci tohoto oddělení jsou uřízeny 3 sociální služby:

- **Terénní práce** - v sociálně vyloučených lokalitách
Posláním terénního programu je aktivní vyhledávání komunit a osob žijících v sociálním vyloučení, jejich podpora, motivace a pomoc při řešení nepříznivých životních situací a minimalizace rizik plynoucích z jejich stávajícího životního stylu. Cílem je motivace a podpora uživatelů k řešení obtížných životních situací realizovaná formou spolupráce a spoluúčasti, udržení stávajícího bydlení uživatelů a jeho postupné zkvalitňování, udržení pravidelných příjmů, pomoc s rozvrhem hospodaření, realizace prevence zadluženosti, případně jejího prohlubování, podpora vzdělanosti, pravidelná povinná školní docházka u dětí, realizace prevence návykového chování a mírnění jeho důsledků (alkohol, drogy, gamblerství, aj.), realizace prevence rizikového chování a mírnění jeho důsledků (lichva, prostituce, kriminalita, aj.).

- **Klub Kost'a** - Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež od 12 do 26 let
Posláním Klubu Kost'a jsou poradenské a preventivní činnosti – umožňují uživatelům si popovídat, být se svými vrstevníky, vyplnit svůj volný čas, nebo se svěřit se svými problémy, se kterými jim mohou být pracovníci klubu nápomocni. Cílem je nabídnout aktivity a akce, které povedou uživatele ke smysluplnému a hodnotnému trávení volného času, podporovat uživatele v rozvoji přirozených vlastností a vytvářet podmínky pro realizaci jejich osobních aktivit, poskytnout podporu, případně zprostředkovat odbornou pomoc pro zvládnutí osobních problémů nebo obtížných životních situací, snížení sociálních rizik vyplývajících z konfliktních společenských situací, životního způsobu a rizikového chování.

- Klub Prostor - Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež od 14 do 19 let
Posláním Klubu Prostor je snaha o posílení a udržení sociálních vazeb uživatelů, zmírnění dopadů rizikového chování, pomoc a podpora při řešení konkrétních individuálních problémů cílové skupiny a motivace k využívání vlastních možností. Cílem služby je informovanost uživatelů v oblastech zdravého životního stylu, návykových látek, závislostí, rizikového sexuálního chování, zlepšení vnímání hodnoty vzdělání a práce, orientace v nabídkách trávení volného času, předcházení a zmírnění dopadů rizikového chování včetně informovanosti o právních a sociálních důsledcích, pomoc při řešení tíživých životních situací, mapování a zprostředkovávání návazných služeb a posílení a rozvoj pozitivních hodnot a postojů.

➤ **Odbor sociální péče**

- oddělení sociálního poradenství pro mládež
 - zaměřuje se především na práci s dětmi a mladistvými, kteří se dopustili protiprávního jednání (činu jinak trestného, provinění, přestupku) a osobami odpovědnými za jejich výchovu
 - vykonává státní správu na úseku sociálně-právní ochrany dětí a na úseku péče o rodinu a děti
 - poskytuje nebo zprostředkovává odbornou pomoc rodičům a jiným osobám odpovědným za výchovu při řešení závažných výchovných problémů dětí (opakované úteky domova, zneužívání návykových látek, čteně alkoholu, záškoláctví atd.)
 - spolupracuje s úřady práce při zprostředkování zaměstnání pro mladistvé propuštěné z ústavní výchovy, ochranné výchovy nebo z výkonu trestu odnětí svobody
 - sleduje nepříznivé vlivy působící na děti, zjišťuje jejich příčiny vzniku a činí opatření k omezení působení těchto jevů
 - a další.
- oddělení sociálně - právní ochrany dětí
 - zaměřuje se zejména na děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti
 - vykonává státní správu na úseku sociálně-právní ochrany dětí a na úseku péče o rodinu a děti dle platných právních předpisů
 - poskytuje pomoc formou odborného sociálního poradenství a terénní sociální práce
 - a další.

➤ **Odbor školství, kultury, mládeže a tělovýchovy**

- oddělení mládeže a tělovýchovy
 - spolupracuje se společenskými a sportovními organizacemi na území města při rozvoji volnočasových aktivit dětí a mládeže, rozvoji sportu a tělovýchovy
 - podílí se na organizování významných akcí v oblasti sportu, tělovýchovy a využití volného času dětí a mládeže
 - připravuje návrhy na podporu sportovních a volnočasových aktivit na území města a provádí kontrolu vyúčtování poskytnuté finanční podpory
 - realizuje opravu a údržbu veřejně přístupných hřišť a sportovišť města.

ŠKOLSKÁ A SOUVISEJÍCÍ ZAŘÍZENÍ

➤ **Pedagogicko - psychologická poradna (PPP)**

Jedná se o školské poradenské zařízení (příspěvková organizace), které poskytuje pedagogicko - psychologické poradenství a pomoc při výchově a vzdělávání dětí, žáků a studentů ve věku od tří let do ukončení vzdělávání. Bezplatně poskytované služby jsou určeny nejen jim, ale také jejich zákonným zástupcům a pedagogům.

Standardními činnostmi poradny jsou: psychologická a speciálně pedagogická diagnostika a na ni navazující intervence, a to buď v individuální, nebo skupinové formě. Mimo jiné PPP zajišťuje také krizovou intervenci, metodické konzultace pedagogům a preventistům sociálně patologických jevů ve školách, organizuje vzdělávací akce, přednášky, semináře.

Klíčovým bodem PPP je *oblastní metodik preventivních aktivit*, který zajišťuje hlavně metodickou a informativní pomoc školním metodikům prevence při plánování a realizaci primárních preventivních opatření i při sekundární prevenci u již zjištěných projevů sociální patologie, spolupracuje s dalšími subjekty sociální sítě mj. na realizaci preventivních aktivit. Pracuje s rodinami a jednotlivci v krizových situacích.

➤ **Středisko výchovné péče**

Poskytuje speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc klientům ve věku 6 – 26 let, jejich zákonným zástupcům a osobám zúčastněným ve výchově. Středisko výchovné péče nabízí bezplatnou formou ambulantní návštěvy rodičů s dětmi s výchovnými nebo osobnostními problémy, samostatné ambulantní návštěvy dospívajících, pořádá skupinové terapie klientů, v případě závažnosti potíží zprostředkovává terapeutické pobyty dětí v příslušné instituci podle typu problematiky (drogy, poruchy chování, hyperaktivita).

➤ **Školská zařízení na území města**

Klíčovým partnerem na poli protidrogové prevence jsou zástupci jednotlivých škol na pozici *metodiků školní prevence* (a také výchovní poradci). Statutární město Frýdek-Místek je zřizovatelem šesti příspěvkových organizací mateřská škola, třinácti příspěvkových organizací základní škola, příspěvkové organizace Středisko volného času Klíč (k 1. 9. 2008 došlo ke sloučení Střediska volného času Klíč a Stanice mladých turistů) a příspěvkové organizace základní umělecká škola. Součástí pěti základních škol jsou mateřské školy.

Odbor školství, kultury, mládeže a tělovýchovy vykonává státní správu (jako obec s rozšířenou působností) pro dalších osm mateřských škol a pětadvacet základních škol okolních obcí. Mnohé ze základních škol mají mateřskou školu jako svou součást. Jednotlivá školská zařízení jsou k nalezení na www.frydek-mistek.cz.

➤ **Středisko volného času Klíč, p. o.**

Poskytuje volnočasové a preventivní aktivity, vzdělávací programy, kurzy a prázdninové pobyty pro děti a mládež, programy pro rodiny, atd.

STÁTNÍ A MĚSTSKÁ POLICE a PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA

➤ **Městská policie Frýdek – Místek**

• **Manažer prevence kriminality**

V rámci preventivní činnosti:

- kontroly zájmových míst se zvýšenou kriminalitou
- kontroly na záškoláctví (např. herny, další prostory)
- kontroly na prodej a podávání alkoholu
- besedy zaměřené na informovanost a výchovu mládeže
- monitorování města kamerovým systémem
- organizátor pracovních skupin Prevence kriminality

➤ **Státní policie – Krajské ředitelství policie Moravskoslezského kraje – územní odbor Frýdek-Místek**

- **Preventivní a informační skupina Frýdek-Místek** (besedy, přednášky, prezentační akce pro veřejnost, soutěže pro děti a mládež, atd.)
- **Služba kriminální policie a vyšetřování Frýdek-Místek**
- **Oddělení pro zbraně, střelivo, výbušniny a drogy – Toxi tým Frýdek-Místek**
- **Národní protidrogová centrála se sídlem v Praze**

Základní preventivní aktivity na území města provádí Preventivní informační skupina Policie ČR. Jedná se o pravidelné besedy, přednášky, prezentační akce pro veřejnost, soutěže pro děti a mládež. Sociální prevence je zaměřena také na seniory. Preventivní informační skupina spolupracuje s manažerem prevence kriminality, poskytuje analytická data týkající se trestné činnosti.

➤ **Probační a mediační služba ČR**

V trestní justici zajišťuje probaci, tzn. dohled, který spojuje kontrolu a pomoc odsouzeným občanům a mediaci, tzn. mimosoudní řešení trestního sporu mezi poškozeným a obviněným pachatelem za účasti třetí osoby (mediátora). Přispívá k ochraně společnosti účinným řešením konfliktních a rizikových stavů spojených s trestním řízením a efektivním zajištěním realizace uložených alternativních trestů a opatření.

Probační a mediační služba usiluje o zprostředkování účinného a společensky prospěšného řešení konfliktů spojených s trestnou činností a současně organizuje a zajišťuje efektivní a důstojný výkon alternativních trestů a opatření s důrazem na zájmy poškozených a prevenci kriminality. Je určena pro osoby, které se dopustily trestné činnosti či se staly obětí trestné činnosti.

NESTÁTNÍ NEZISKOVÉ ORGANIZACE

➤ **Renarkon, o. p. s.**

- **Kontaktní centrum Frýdek - Místek**

- **Terénní program na Frýdecko - Místecku**

Služby jsou poskytovány osobám, které experimentují s návykovými látkami nealkoholového typu, problémovým uživatelům a závislým na těchto látkách od 15 let věku, dále pak jejich rodinným příslušníkům, partnerů a jiným důležitým osobám (podrobněji viz kapitola č. 9 - Situace drogové problematiky ve městě Frýdek-Místek).

➤ **Modrý kříž v České republice, o. s.**

- **Poradna Frýdek-Místek**

Tato poradna je určena osobám závislým nebo ohroženým závislostí na alkoholu, jiných návykových látkách a hráčských aktivitách, jejich příbuzným, známým a blízkým osobám (podrobněji viz kapitola č. 9 - Situace drogové problematiky ve městě Frýdek-Místek).

➤ **Centrum nové naděje, o. s.**

- **Občanská poradna**

Je určena pro všechny osoby, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, nebo jim taková situace hrozí.

- **PON - Poradna pro oběti násilí**

Je určena všem osobám, kterým je jakýmkoliv fyzickými i psychickými prostředky, snižována jejich důstojnost.

- **Prožitkové preventivní programy pro školská zařízení** – práce s třídním kolektivem
Jedná se o preventivní prožitkové programy pro třídy, intervenční programy, adaptační programy a tematické programy.

➤ **Filadelfie, o. s.**

- **Klub Ú-kryt**

Jedná se o nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (NZDM) od 7 do 18 let. Posláním tohoto NZDM je poskytovat dětem a mládeži z města Frýdek-Místek bezpečný prostor a podporu. Nabízí jim zázemí pro trávení volného času, usiluje o pozitivní změny v jejich stylu života, pomáhá jim zvládat obtížné životní situace, společně s nimi hledá cesty vedoucí ke zkvalitnění jejich života.

➤ **Charita Frýdek-Místek**

• **Klub Nezbeda**

Jedná se o nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (NZDM) od 6 do 15 let. Posláním Klubu Nezbeda je být s dětmi a dospívajícími tady a teď - být jim na blízku v jejich radostech i starostech.

Cílem Klubu Nezbeda je vytvářet bezpečné prostředí pro společná setkání, připravený program i vlastní aktivity, preventivně působit a aktuálně pomáhat v překonávání osobních problémů nebo nepříznivých životních situací, aj.

• **Terénní práce Rebel**

Tento terénní program je určen pro děti a mládež od 8 do 18 let, které pasivně tráví svůj volný čas, nachází se v nepříznivé životní situaci a je potřebné jim poskytovat informace, podporu a odbornou pomoc v jejich přirozeném prostředí. Cílem je vyhledávat a kontaktovat cílovou skupinu a minimalizovat rizika jejich způsobu života a motivovat ke změně.

➤ **Slezská Diakonie – BETHEL - středisko pro osoby bez přístřeší**

- **Azylový dům**
- **Nízkoprahové denní centrum**
- **Noclehárna**
- **Terénní program**
- **Sociální rehabilitace**

Bethel poskytuje osobám bez přístřeší přechodné ubytování, zajišťuje možnost provedení osobní hygieny, vyprání prádla, zajištění stravy a základního sociálního poradenství. Provozuje denní centrum, noclehárnu a ubytovnu. Středisko Bethel je určen osobám bez přístřeší od 18 let.

➤ **Rodinná a manželská poradna, p. o. MSK**

Poradna poskytuje odborné sociální poradenství rodinám, osobám v krizi, dětem a mládeži ohroženým společensky nežádoucími jevy. Dále také poskytuje posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči, přípravné kurzy pro budoucí adoptivní rodiče a pěstouny, poradenství pro pěstounské a adoptivní rodiny, zajišťování zřizovatelské funkce a poradenství v zařízeních pro výkon pěstounské péče.

➤ **Poradna pro ženy a dívky, o. s.**

Principem sdružení je nabídnout podporu a služby dívkám, ženám a také partnerským párům v obtížných situacích souvisejících s těhotenstvím, mateřstvím, rodičovstvím a vztahovými problémy. Ve své činnosti navázalo na zkušenosti obdobných organizací v zahraničí a funguje jako doplněk státního systému sociální péče.

➤ **ADRA - Šatník pro sociálně potřebné občany**

Poskytuje osobám vyžadující zvláštní pomoc základní vybavení - ošacení, případně obuv. Je určen všem sociálně potřebným spoluobčanům města Frýdku-Místku a okolí, kteří se ocitli v nelehké životní situaci (např.: lidé bez přístřeší, osoby v hmotné nouzi, osoby propuštěné z výkonu trestu, osoby postižené živelnými pohromami ...) a pěstounské rodiny. Nabízí poskytnutí materiální pomoci formou ošacení, ložního prádla, ručníků, doplňků, aj.

Pozn. Aktuální kontakty a doplňující informace jsou k nalezení v Adresáři poskytovatelů sociálních služeb a souvisejících aktivit a dále na webových stránkách města www.frydek-mistek.cz a samozřejmě také na jednotlivých webových stránkách konkrétních subjektů.

8. Použité zdroje a přehled zkratk

• Použité zdroje

- Hygienická stanice hl. m. Prahy, Centrální pracoviště drogové epidemiologie, Výroční zpráva ČR – 2009: Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog, PRAHA, březen 2010.
- Kalina, K. a kolektiv. Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003.
- Koncepce prevence kriminality na léta 2009-2011 statutárního města Frýdek-Místek.
- Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018.
- Presl, J. Drogová závislost. Může být ohroženo i vaše dítě? 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 1995.
- Sociálně demografická analýza města Frýdek-Místek (Aktualizace 2008).
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve městě Frýdek-Místek na léta 2011-2013.
- ÚP ve Frýdku-Místku - Situace na trhu práce v roce 2009.
- Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002: situační analýza v širším demografickém a socioekonomickém kontextu. Lejčková, P., Mravčík, V., Radimecký, J., Úřad vlády ČR, 2004.
- Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. vydání. Praha: Portál, 2000.
- Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009.
- Zábranský, T. a kolektiv. Racionální drogová politika. Uživatelé drog do rukou policie nebo lékařů? 1. vydání. Olomouc: Votobia, 1997.
- Zaostrěno na drogy, vydané v r. 2009 - šesté číslo, ročník sedmý - Situace ve věcech drog v České republice v roce 2008.

• **Přehled zkratk**

AA –	Anonymní alkoholici
AN –	Anonymní narkomani
A. N. O. –	Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí
AT –	Alkohol, toxikomanie (označení zdravotnických zařízení zabývajících se léčbou závislostí)
ČSÚ –	Český statistický úřad
EMCDDA –	Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost
EU, ESF –	Evropská unie, Evropské strukturální fondy
IUD –	Injekční uživatelé drog
KP –	Komunitní plánování
MP –	Městská policie
MKN 10 –	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů
MM FM –	Magistrát města Frýdku-Místku
MSK –	Moravskoslezský kraj
MPP –	Minimální preventivní program
MPSV ČR –	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MŠMT ČR –	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MV ČR –	Ministerstvo vnitra České republiky
MZ ČR –	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NMS –	Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti
NNO –	Nestátní neziskové organizace
NPC –	Národní protidrogová centrála
NZDM –	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
OPL –	Omamná a psychotropní látka (právní výraz)
o.p.s. –	Obecně prospěšná společnost
o. s. –	Občanské sdružení
OSP –	Oddělení sociální prevence
OSPOD –	Oddělení sociálně-právní ochrany dětí
OSS –	Odbor sociálních služeb
OŠKMT –	Odbor školství, kultury, mládeže a tělovýchovy
PČR –	Policie České republiky
PMS ČR –	Probační a mediační služba České republiky
PPP –	Pedagogicko-psychologická poradna
p. o. –	Příspěvková organizace
RVKPP –	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SMFM –	Statutární město Frýdek-Místek
SVI –	Systém včasné intervence
THC –	Tetra-hydro-cannabinol (účinná látka v konopných drogách)
ZŽ, SŠ –	Základní škola, střední škola

Kontaktní údaje

Magistrát města Frýdku-Místku
odbor sociálních služeb
Radniční 1149
738 22 Frýdek-Místek

vedoucí odboru sociálních služeb: Ing. Jarmila Kozlová
e-mail: kozlova.jarmila@frydekmistek.cz

místní protidrogový koordinátor: Mgr. Magdaléna Bílková
e-mail: bilkova.magdalena@frydekmistek.cz

Frýdek-Místek, 2011

Tento dokument byl schválen Zastupitelstvem města Frýdku-Místku na jeho 6. zasedání, konaném dne 5. 12. 2011.