

**STRATEGIE POLITIKY
STATUTÁRNÍHO MĚSTA BRNA
V OBLASTI PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK
A NÁVYKOVÉHO CHOVÁNÍ
NA OBDOBÍ 2026–2033**



| MAGISTRÁT MĚSTA BRNA |
| ODBOR SOCIÁLNÍ PÉČE | KOORDINAČNÍ CENTRUM PREVENCE |

Obsah

Preambule	3
1 Východiska Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti psychoaktivních látek a návykového chování.....	5
1.1 Vymezení cílové populace a základních pojmů	6
1.2 Koncepční a legislativní kontext.....	8
1.3 Současná situace v oblasti psychoaktivních látek a závislostí v Brně	13
1.4 Stávající síť služeb	15
1.5 Systémové problémy a mezery v síti služeb	15
2 Principy Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti psychoaktivních látek a návykového chování.....	17
2.1 Princip snižování škod.....	17
2.2 Princip zotavení.....	18
2.3 Princip regulace místo prohibice	18
2.4 Participativní přístup	19
2.5 Princip evidence based, kvality a efektivity	20
2.6 Mezioborový a mezisektorový přístup.....	20
3 Strategické cíle politiky statutárního města Brna v oblasti psychoaktivních látek a návykového chování	21
3.1 Podpora a rozvoj systému služeb (strategický cíl č. 1)	21
3.2 Dostupnost zdravotní péče (strategický cíl č. 2)	22
3.3 Zvýšení dostupnosti bydlení pro osoby se závislostí na psychoaktivních látkách (strategický cíl č. 3)	23
3.4 Dostupná pomoc v krizi (strategický cíl č. 4).....	24
3.5 Dostupnost specializovaných služeb (strategický cíl č. 5)	24
3.6 Podpora prevence v oblasti závislostí (strategický cíl č. 6).....	26
3.8 Snížení rizik rekreačního užívání psychoaktivních látek (strategický cíl č. 7)	28
4 Strategická mapa politiky statutárního města Brna v oblasti psychoaktivních látek a návykového chování na období 2026–2033	30
5 Seznam zdrojů a použité literatury	32

Preambule

Problematika psychoaktivních látek a návykového chování se dotýká doslova každého občana města Brna. Užívání psychoaktivních látek, mezi které je třeba řadit i běžně dostupné a široce konzumované látky jako kofein, energetické nápoje, alkohol nebo nikotin, je rozšířeno mezi celou populací a stejně tak je to i se závislostmi na jiných látkách nebo procesech. Lidská společnost se od nepaměti potýká s otázkou, jak kontrolovat a regulovat psychoaktivní látky a návykové chování, které jsou zdrojem potěšení nebo úlevy od různých potíží, ale které také mohou vést k rozvoji závislosti. Vedle tradičních legálních i nelegálních látek se v posledních letech rozšiřuje nabídka nových látek, přírodních či syntetických, méně či více nebezpečných a mění se také způsob, jakým moderní společnost na tyto látky nahlíží a jakým způsobem jejich nabídku a užívání usměrňuje. Do oblasti závislostí stále výrazněji vstupují také různé digitální fenomény, jako jsou počítačové hry, sociální sítě nebo umělá inteligence.

Tyto trendy je zapotřebí sledovat, vyhodnocovat a hledat vhodná řešení na národní, ale také na lokální úrovni. Je přitom důležité, aby cíle těchto řešení byly racionální a realistické. Na základě nejlepších dostupných vědeckých důkazů je zřejmé, že je nereálné usilovat o společnost bez psychoaktivních látek či bez závislostí, a také víme, že jde o téma celospolečenské a za viníky problémů spojených s těmito fenomény nelze považovat jen jednotlivce nebo konkrétní společenské skupiny. Proto se tato strategie soustředí zejména na snižování zdravotních a sociálních rizik a škod, na podporu kontroly užívání psychoaktivních látek a na rozšiřování příležitostí k zotavení ze závislosti. Nově je kladen důraz také na kontrolu nabídky závislostních produktů, neboť i zde je prostor na snížení škod na úrovni města. Strategie byla navržena na základě reálných potřeb v diskusi s přímými aktéry tematických oblastí. V nejobecnější rovině tato strategie přispívá k úsilí o soudržnou a soucitnou atmosféru ve městě, která bude na jedné straně předcházet rozvoji problémů s psychoaktivními látkami a závislostmi a na straně druhé bude v maximální míře umožňovat a podporovat pozitivní změny u jednotlivců, rodin a skupin, které se se závislostí potýkají.

Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti psychoaktivních látek a návykového chování na období 2026–2033 nahrazuje Strategii politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2022–2025 a její Akční plán strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2024–2025 a navazuje na ně. Podkladem pro vypracování této strategie byla odborná Analýza potřebných opatření v oblasti drog a závislostí v Brně a doporučení pro tvorbu strategie na období 2026–2030 (Matoušek, 2024), která analyzuje současný systém v oblasti politiky závislostního chování a identifikuje problémy a mezery v systému péče. Analýza přináší doporučení pro tvorbu strategie na další období.

Strategie byla vypracována odborníky z oblasti závislostního chování, kteří jsou členy Městského koordinačního týmu pro oblast psychoaktivních látek a návykového chování stejně jako protidrogová koordinátorka a vedoucí Koordinačního centra prevence z Odboru sociální péče Magistrátu města Brna.

Na dokumentu se také podíleli zástupci z řad nestátních neziskových organizací, nemocnic, úřadů, policie státní i městské a další. Měli také možnost účastnit se úvodního setkání, které se konalo v březnu 2025. V rámci tohoto setkání se diskutovalo o výstupech z vyhodnocení Strategie politiky statutárního města Brna

v oblasti drog a závislostí na období 2022–2025 a o plánovaných prioritách a cílech připravované strategie. Návrh nového dokumentu jim byl následně zaslán k připomínkování.

1 Východiska Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti psychoaktivních látek a návykového chování

Mysli globálně, jednej lokálně!

Ačkoliv je užívání psychoaktivních látek a návykové chování celosvětový problém, účinné intervence začínají na lokální úrovni, zejména ve městech. Města svou koncentrací obyvatel a rozmanitostí problémů poskytují ideální prostředí pro rozvoj nových přístupů. Příkladem jsou služby zaměřené na snižování rizik spojených s užíváním psychoaktivních látek (harm reduction), které se v mnoha městech staly standardem, koncept bezpečných klubů, kde se dbá na snížení rizik spojených s užíváním psychoaktivních látek a jiných potencionálně rizikových aktivit, nebo aplikační místnosti, kde si mohou uživatelé legálně a bezpečně aplikovat psychoaktivní látku, navázat se na další sociální a zdravotní služby, nezatěžovat problémové lokality a postupně získávat osobní motivace do dalšího života.

První městské „drogové strategie“ vznikaly v západní Evropě v 80. a 90. letech 20. století, zejména v reakci na nárůst problémů souvisejících s užíváním nelegálních psychoaktivních látek. Od začátku byly tyto strategie založeny na přístupu zohledňujícím veřejné zdraví a lidská práva a vymezovaly se vůči represivnímu a utlačujícímu přístupu, který měl tendenci zacházet s osobami užívajícími nelegální psychoaktivní látky („drogy“) jako s kriminálníky. Pragmatická opatření v těchto strategiích vedla k rychlým a velice výrazným úspěchům ve formě snížení kriminality a zmírnění zdravotních dopadů problematického užívání psychoaktivních látek (HIV/AIDS, hepatitidy, předávkování apod.). Po vzoru evropských měst začaly tyto progresivní drogové strategie vznikat i v některých kanadských metropolích a od roku 2016 i ve Spojených státech amerických, které do té doby zaujímaly spíše konzervativní postoj k otázkám psychoaktivních látek a závislostí.

Česká republika se po pádu komunismu přidala k pragmatické drogové politice západoevropských zemí a aktivně se podílela i na vzniku deklarací racionální městské drogové politiky (zejména Prague declaration, 2010; Varszaw declaration, 2015). Tyto deklarace definují problém drog jako komplexní a mnohvrstevnatý fenomén, ke kterému nelze přistupovat na základě jedné perspektivy (ať represivní, zdravotní, nebo sociální), nýbrž je třeba se snažit o multidisciplinární přístup, který bere v potaz i zdánlivě nesouvisející oblasti, jako je architektura města, jeho dotační politika, politika v oblasti bydlení, sociálního začleňování a související legislativní opatření. Takto chápaný drogový problém není záležitostí pouze uživatelů drog, ale i jejich blízkých a celé komunity. Všichni tito aktéři by proto měli být přizváni k diskuzi o řešeních.

Česká politika v oblasti závislostí je moderní integrovanou politikou, která nerozlišuje mezi legálními a nelegálními návykovými látkami. Integruje oblast nelegálních drog, alkoholu, tabákových a nikotinových výrobků, hazardního hraní, ale také nová témata léčivých přípravků s obsahem psychoaktivních látek, problematiku konopí a kanabinoidů a nadužívání internetu a digitálních technologií. Současná politika ČR v oblasti závislostí je charakteristická svým komplexním vyváženým přístupem k návykovým látkám i behaviorálním závislostem a zahrnuje ve svých základních pilířích kromě regulace trhu, snižování nabídky a represe dlouhodobé významné oblasti prevence, minimalizace škod a rizik, léčby a resocializace.

Městské strategie v oblasti drog a závislostí bývají zpravidla založeny na předpokladech, že pouze represivní řešení, která omezují práva jednotlivců, rodin a komunit, přinášejí z dlouhodobého hlediska omezený dopad a že lidé, kteří mají nejbližší k rizikům a potížím souvisejícím s užíváním psychoaktivních látek, mají nejlepší předpoklady k identifikaci a implementaci řešení. Úspěšné strategie se zaměřují na snižování rizik, zplnomocňování a destigmatizaci uživatelů spíše než na jejich kriminalizaci a vylučování, jež drogový problém spíše prohlubují a ohrožují přirozený proces zotavení.

Mezi městy by měla probíhat spolupráce a sdílení osvědčené praxe. Důležitým principem by měl být průběžný monitoring a evaluace umožňující zavedená opatření v čase upravovat a vyhnout se tak těm, která jsou nefunkční, zatížena předsudky vůči uživatelům psychoaktivních látek a závislým nebo která se spoléhají na nefunkční překonané modely a koncepty.

Dalším důležitým principem moderních městských politik je regulace místo prohibice. Prohibice čili zákaz psychoaktivních látek mimo medicínský kontext vymáhaný nástroji trestního práva se ukázala nejen jako jednoznačně neefektivní ve snižování míry užívání psychoaktivních látek a jejich dopadů, ale také nerespektující lidská práva a lidskou důstojnost, nevyvážená a nepřiměřená vzhledem k tomu, jak společnost řeší existenci jiných veřejnozdravotních, sociálních nebo bezpečnostních výzev.

1.1 Vymezení cílové populace a základních pojmů

Městská politika v oblasti psychoaktivních látek a návykového chování cílí ve svém nejširším záběru na všechny obyvatele Brna. Užívání psychoaktivních látek, hraní hazardních her a jiné potenciálně návykové aktivity jsou součástí každodenního života naší společnosti, obyvatele Brna nevyjímaje.

Ve svém užším zaměření je Strategie cílena na problémy spjaté s užíváním psychoaktivních látek a návykovým chováním, resp. na prevenci a řešení těchto problémů. V tomto smyslu tvoří cílovou populaci jednak jednotliví občané Brna, kteří jsou těmito problémy přímo ohroženi, ale také rodiny či velice rozmanité skupiny, komunity či lokality, v nichž se problémy tohoto typu vyskytují častěji než jinde. Zde je zapotřebí zdůraznit, že Strategie bere v potaz důležitost zaměření nejen na osoby, u nichž se problém rozvinul či může rozvinout, ale i na jejich blízké okolí, které problém rovněž silně zasahuje.

Strategie reaguje na současný vývoj a změny v oblasti psychoaktivních látek a závislostí. Zaměřuje se na prevenci, koordinaci služeb, podporu harm reduction opatření a komplexní přístup reflektující složitost problematiky závislostí.

Česká republika, a Brno není výjimkou, se dlouhodobě řadí mezi země s nejvyšší mírou prevalence užívání alkoholu, tabáku a nikotinových výrobků, problematické jsou psychoaktivní léky, nelegální drogy a hazardní hraní. Rostoucí procento nezletilých se potýká s digitálními závislostmi, včetně hraní počítačových her.

Terminologie v oblasti psychoaktivních látek a návykového chování je široká, proto zde zařazujeme výběr některých pojmů, se kterými budeme ve Strategii pracovat.

Psychoaktivní látka (PA) – chemická látka, která ovlivňuje centrální nervovou soustavu a způsobuje změny vnímání, nálady, vědomí a chování. Tyto látky se často označují jako drogy nebo psychotropní látky, i když tyto termíny mohou mít i širší význam.

Návykové chování (NCH) – stav, kdy je u jedince přítomna nezdolatelná touha po opakování určité činnosti, což vede k poruchám prožívání reality nebo abstinčním příznakům, pokud se daná činnost nemůže opakovat (závislost na látkách, ale i činnostech – hraní her, nakupování, internetu, gamblingu, sociálních sítích, sexu, jídle).

Závislostní chování – označení pro širokou škálu chování, které má prvky závislosti.

Evidence-based princip – rozhodnutí a postupy jsou založeny na nejlepších dostupných vědeckých důkazech a empirických datech, nikoliv na pouhém úsudku nebo tradici.

Substituční léčba – způsob léčby, kdy je návyková látka nahrazena jinou, obvykle legální látkou s podobnými účinky, ale s menším rizikem a menšími negativními dopady.

Harm Reduction (HR – obvykle se nepřekládá) – označuje přístupy snižování či minimalizace poškození psychoaktivními látkami u osob, které v současnosti psychoaktivní látky užívají a nejsou motivované k tomu, aby užívání zanechaly. HR se snaží minimalizovat, omezit, zmírnit riziko infekce ohrožující život a zdraví. Patří sem výměna použitého injekčního náčiní, poskytnutí informací, vysvětlení, odborná pomoc, kontaktní poradenství, edukace o rizicích.

Aplikační místnosti – (AM) chráněná místa pro hygienickou aplikaci přinesených psychoaktivních látek. Cílem je omezení přenosu chorob, předcházení předávkování, zprostředkování adiktologických služeb, menší výskyt jehel ve veřejném prostoru a omezení užívání psychoaktivních látek na ulici.

Participativní přístup – posilování účasti konkrétních jednotlivců a skupin s žitou zkušeností (peer konzultantů) v rozhodovacích procesech, které se dotýkají jejich životů a potřeb.

Peer konzultant – osoba, která poskytuje podporu a pomoc lidem s podobnou zkušeností se závislostí nebo jinými obtížemi. Vychází ze své vlastní zkušenosti a pomáhá druhým na jejich cestě zotavení.

Recovery coaching (recovery koučink) – specifický druh doprovázení lidí v procesu zotavení. Forma podpory lidí, kteří procházejí procesem zotavování z návykového chování nebo závislosti. Recovery kouč využívá k pomoci druhým svou vlastní žitou zkušenost.

Zotavení – proces změny vedoucí k lepšímu zdraví a životní pohodě, k sebeurčení a k plnému využití vlastního potenciálu. Zotavení nemusí nutně znamenat vymizení symptomů. V oblasti závislostí se za osoby v zotavení nepovažují pouze lidé, kteří abstínují, ale i ti, kteří podnikají kroky ke zotavení, ačkoliv stále vykazují znaky závislostního chování.

Case management – metoda sociální práce, jejíž význam spočívá v nastavení jednotného postupu různých odborníků a služeb.

Psychedelika – psychoaktivní látky patřící do skupiny halucinogenů. Jejich základním rysem jsou výrazné změny vnímání, nálad a vědomí. Mnoho z nich je málo toxických a nevyvolává závislost.

1.2 Koncepční a legislativní kontext

Evropská úroveň

Hlavním dokumentem stanovujícím obecný politický rámec a priority protidrogové politiky Evropské unie je **Protidrogová strategie EU 2021–2025** (EU Drugs strategy 2021–2025). Účelem strategie je chránit a zlepšovat blahobyt společnosti a jednotlivců, chránit a podporovat veřejné zdraví, nabídnout vysokou úroveň bezpečnosti a blahobytu široké veřejnosti a zvyšovat zdravotní gramotnost. Tato strategie je rozdělena do tří oblastí politiky, které přispívají k naplnění cílů: snižování nabídky psychoaktivních látek (posílení bezpečnosti), snižování poptávky po psychoaktivních látkách (služby v oblasti prevence, léčby a péče) a řešení nepříznivých důsledků souvisejících s užíváním psychoaktivních látek. Podporu uvedených oblastí doplňují tři průřezová témata: mezinárodní spolupráce, dále výzkum, inovace, prognostika a poslední koordinace, správa, provádění.

Národní úroveň

Na národní úrovni je klíčovým koncepčním dokumentem **Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027**, která obsahuje opatření za účelem předcházení a snižování škod vyplývajících z užívání návykových látek, patologického hráčství a nadužívání moderních technologií v české společnosti. Cíli strategie jsou především předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických a nehmotných škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalších produktů se závislostním potenciálem.

Prioritními tématy:

- posílení prevence a zvýšení informovanosti
- kvalitní dostupná síť adiktologických služeb
- efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty
- efektivní řízení, koordinace a financování
- speciální témata (léčivé přípravky s obsahem psychoaktivních látek, nadužívání internetu a nových technologií, konopí a kanabinoidy)

Hlavním cílem národní strategie je předcházet a snižovat škody související s užíváním návykových látek a závislostním chováním a jako jednu z priorit definuje účinnou regulaci trhů s návykovými látkami a produkty s návykovým potenciálem.

Implementace strategie je zajištěna akčním plánem, který detailněji rozpracovává plánované postupy pro naplňování cílů strategie. Akční plán je zpracováván vždy na tříleté období.

Dalším dokumentem, který má vliv na realizaci protidrogové politiky, je Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025. Tento dokument přináší střednědobý výhled na systém sociálních služeb v širším kontextu a obsahuje opatření vymezující adiktologické služby ve vztahu ke službám sociálním. V době zpracování této strategie nebyl k dispozici navazující dokument.

Nesmíme také opomenout péči a podporu duševního zdraví zejména Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030. Oblast závislostí a narušeného duševního zdraví jsou spojené nádoby, vyskytují se často společně a mají společné příčiny a negativní sociální dopady.

Pro lokální úroveň jsou rovněž klíčové změny v legislativním rámci politiky v oblasti závislostí. V roce 2024 byla schválena novela zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů (zákonem č. 321/2024 Sb.), která upravila oblast regulace a kontroly psychoaktivních látek. Nová právní úprava umožňuje efektivní kontrolu nad dosud nekontrolovaně dostupnými látkami a zavádí pro některé psychoaktivní látky režim uvádění na trh k lidské konzumaci za přísných pravidel v oblasti jejich dostupnosti, informování uživatelů, balení, kontroly kvality nebo způsobu prodeje. Za tímto účelem vznikají dvě nové kategorie látek: zařazené psychoaktivní látky (jejichž uvádění na trh bude zakázáno) a psychomodulační látky (které budou moci být prodávány za přísných podmínek). Zařazené psychoaktivní látky tvoří karanténní seznam nových psychoaktivních látek s neznámými vlastnostmi a riziky, které bude legálně možné jen vědecky zkoumat. Pokud se prokáže, že látka nepředstavuje závažné zdravotní a sociální riziko, může být zařazena mezi psychomodulační látky. Tento nový regulační rámec je moderní alternativou prohibice, tj. zákazu nakládání s psychoaktivními látkami mimo oficiální medicínský účel, který je přísně vymáhán prostředky trestního práva, působí zbytečné společenské škody a generuje nelegální trh.

Další důležitou změnou je vládní novela trestního zákoníku a dalších zákonů, kterou Parlament ČR projednával v roce 2025 a která dekriminizovala rovněž nakládání s nelegálními psychoaktivními látkami, zejména s konopím. S účinností od 1. ledna 2026 tak dojde ke snížení trestních sazeb u vybraných drogových trestných činů, zejména u trestného činu výroby a distribuce ve vyšších odstavcích. Další změny se týkají především konopí. Došlo k legalizaci pěstování (do 3 rostlin) a přechovávání konopí (do 100 g konopí doma a do 25 g konopí mimo obydlí) pro vlastní potřebu. Novela také vyřešila paradox „výroby konopí z konopí“, kdy lidé sice pěstovali několik rostlin konopí v režimu přestupku, ale pokud vypěstované konopí sklídili a usušili, orgány činné v trestním řízení jednání překvalifikovaly na trestný čin výroby s mnohem vyšší trestní sazbou. Nové znění skutkové podstaty pěstování a držení drog pro vlastní potřebu již zahrnuje jednání spojená se zpracováním vypěstovaných rostlin. V kombinaci se zavedením nového privilegovaného trestného činu výroby a distribuce konopí, který oddělil toto jednání od ostatních drog s nižšími sankcemi, se tak míra represe jednání spojeného s konopím systémově významně snížila.

Na začátku roku 2024 nabyla účinnosti rovněž novela zákona č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách. Ta zpřesnila definice zejména v souvislosti s internetovou hazardní hrou, došlo k rozšíření informačních povinností poskytovatelů hazardních her směrem k vyšší ochraně hráčů před rozvojem hráčské poruchy.

Byly rozšířeny možnosti zápisu do Rejstříku fyzických osob vyloučených z účasti na hazardních hrách, do kterého může být osoba zapsána z moci úřední (např. z důvodu pobírání dávky pomoci v hmotné nouzi, insolvence nebo neplnění vyživovací povinnosti) nebo může o zapsání požádat sám hráč. Od ledna 2024 tak hráč může učinit i prostřednictvím uživatelského konta a provozovatel internetové hry nebo land-based technické hry mu to musí umožnit. Nově byl s účinností od 1. července 2024 zaveden prostředek pro okamžité sebevyloučení z účasti na hazardní hře, tzv. panic button, jehož použitím se hráč na 48 hodin vyloučí z hraní hazardních her.

Krajská úroveň

Klíčovými partnery pro realizaci opatření, která vyplývají z hlavních cílů, principů a priorit doporučených Národní strategií 2019–2027, jsou na příslušných úrovních jejich zavádění do praxe veřejné správy kraje a obce.

Na krajské úrovni je v platnosti dokument **Strategie Jihomoravského kraje pro oblast rizikového chování, závislosti a závislostního chování na období 2020–2028**.

Klíčové oblasti strategie:

- primární prevence (snížení nárůstu rizikového chování u dětí a mládeže, podpora preventivních programů a vzdělávání)
- léčba a resocializace (zajištění dostupnosti kvalitních léčebných a resocializačních služeb pro uživatele návykových látek a osoby se závislostním chováním)
- snižování rizik (harm reduction – opatření zaměřená na minimalizaci škod spojených s užíváním návykových látek a závislostním chováním)
- informační a vzdělávací systém (zkvalitnění informačních a vzdělávacích aktivit pro veřejnost, odborníky a cílové skupiny)

Konkrétní opatření, aktivity, cíle a finanční rozvaha aktuální sítě služeb prevence a léčby závislostí jsou upravovány ve dvouletých krátkodobých realizačních plánech pro oblast rizikového chování, závislosti a závislostního chování Jihomoravského kraje, které konkretizují Strategii kraje, doplňují ji a zajišťují její implementaci. Realizační plán je svým zaměřením orientovaný zejména na prevenci.

Městská úroveň

Vzhledem k tomu, že politika v oblasti psychoaktivních látek a návykového chování není čistě samostatné odvětví, ale je to odvětví, které je provázáno s dalšími politikami a problematikami, ani tato strategie nestojí samostatně a je navázána na další strategické dokumenty.

Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti psychoaktivních látek a návykového chování na období 2026–2033 proto neopomíjí témata, která jsou obsažena v jiných závazných materiálech města Brna. V případě těchto témat nemá Strategie za cíl jejich řešení, ale přináší návrhy opatření zohledňující specifika, které vyžaduje charakteristika jednotlivých cílových skupin.

V tabulkách níže jsou k dispozici přehledně vazby na další dokumenty:

I. Strategie prevence kriminality ve městě Brně na období 2023–2028

Priorita 4 Prevence kriminality dětí a mládeže	Priorita 5 Komplexní a koordinovaný přístup k bezpečnosti v rizikových lokalitách	Priorita 6 Nová témata a nové přístupy v prevenci kriminality
Opatření 4.3: Multidisciplinární spolupráce	Opatření 5.3: Podpora a spolupráce s organizacemi působícími v rizikových lokalitách	Opatření 6.4: Podpora nových nástrojů v prevenci (aplikace, weby, mapy kriminality apod.)

II. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve městě Brně 2023–2026

Cílová skupina Lidé v krizové situaci a ohrožení sociálním vyloučením		
Priorita 3: Pomoc lidem v krizi a v dlouhodobě nepříznivé sociální situaci	Priorita 4: Podpora při získání bydlení a udržení bydlení	Priorita 5: Podpora lidem ohroženým závislostmi, včetně lidí s duálními diagnózami
Opatření 1: Zajištění dostatečných kapacit terénních, ambulantních i pobytových služeb pro lidi v krizi a v nepříznivé sociální situaci, včetně zajištění jejich vzájemné návaznosti a nízkoprahovosti	Opatření 1: Podpora rodinám i jednotlivcům v oblasti prevence ztráty bydlení	Opatření 1: Zajištění dostatečných kapacit sociálních služeb a komplexní péče o lidi ohrožené závislostmi všech typů – na legálních i nelegálních látkách, včetně nových fenoménů
Opatření 2: Zajištění hygienické a zdravotní pomoci pro lidi bez přístřeší či v sociálně nepříznivé situaci	Opatření 4: Budování pobytových kapacit pro specifické cílové skupiny a pro lidi s vysokou mírou potřeby péče a pomoci	

III. Koncepce sociální politiky města Brna do roku 2030

Cíl B2 Podpora a rozvoj v oblasti bydlení	Cíl B5 Podpora a rozvoj v oblasti zdraví a bezpečnosti
Priorita B2.5 Podpora a rozvoj krizového bydlení pro všechny potřebné cílové skupiny	Priorita B5.1 Zvýšení dostupnosti specializované nízkoprahové zdravotní péče pro specifické cílové skupiny (např. středisko osobní hygieny, projekt Medici na ulici apod.)
	Priorita B5.2 Rozvoj preventivních programů a aktivit zaměřených na zneužívání alkoholu, dalších návykových látek a na závislostní chování zejména u dětí, mladých dospělých a osob ze sociálně vyloučených lokalit, případně dalších cílových skupin

IV. Plán sociálního začleňování statutárního města Brna 2022–2027

Priorita A	Priorita B	Priorita C	Priorita D
Zajištění společných postupů a synergií	Podpora prevence a rané pomoci	Řešení problémů a intervence	Kvalita a efektivita služeb/programů
A1 Propojování aktérů a služeb	B1 Prevence zaměřená na děti a mládež	C3 Sociálně-zdravotní pomezí	D1 Rozvoj kvality a efektivy služeb
A2 Multidisciplinární přístup a týmová práce	B2 Prevence zaměřená na dospělé		
	B3 Podpora prevence		

V. Další dokumenty

Vize a strategie Brno 2050

Plán zdraví města Brna 2018–2030

Strategie bydlení města Brna 2018–2030

1.3 Současná situace v oblasti psychoaktivních látek a závislostí v Brně

Psychoaktivním látkám a závislostnímu chování se v Brně věnuje celá řada institucí a organizací napříč zdravotnictvím, sociální oblastí, školstvím, policií, kulturou a dalšími. Je to multidisciplinární a mezioborová oblast, která vyžaduje komplexní přístup a koordinaci. Na základě dat poskytnutých zmíněnými institucemi a organizacemi zpracovává každoročně Koordinační centrum prevence Magistrátu města Brna aktuální Zprávu o situaci v oblasti závislostí v Brně za uplynulý rok, v níž jsou aktuální data z této oblasti.

Do situace na úrovni města se promítají změny globální, evropské a národní. Nabídka psychoaktivních látek na evropském trhu se v posledních letech dynamicky vyvíjí a jejich uživatelé se přizpůsobují geopolitické nestabilitě, globalizaci a technologickému pokroku, což s sebou nese nová zdravotní a sociální rizika a představuje výzvu pro schopnost efektivně reagovat také na národní nebo lokální úrovni. Evropská zpráva o drogách 2025 upozorňuje na rizika pro veřejné zdraví, vyplývající z dostupnosti a užívání stále širšího spektra látek, často s vysokou potencí a čistotou. Stále častěji dochází k polyvalentnímu užívání, tj. užívání více návykových látek současně. Nicméně většinu zdravotních a sociálních škod v oblasti závislostí způsobují legální látky – tabák a alkohol. Odhaduje se, že až 20–25 % celkové úmrtnosti a 15 % celkových zdravotních nákladů lze v západních společnostech včetně ČR přiřadit těmto legálním látkám. Následně jsou uvedena základní data z ČR, která korespondují se situací v Brně.

Česká republika patří mezi země s nejvyšší průměrnou spotřebou alkoholu na obyvatele. Ze Zprávy o alkoholu v České republice 2024 vyplývá, že míra užívání alkoholu v ČR je vysoká. Alkohol pije denně nebo téměř denně 6–11 % dospělých osob. Rizikově odhadem 15–18 % populace starší 15 let, do kategorie škodlivé konzumace alkoholu spadá 6–10 % dospělých.

Co se týká tabákových a nikotinových výrobků, přechází dospělá populace na užívání výrobků alternativních. U dospívajících prudce roste podíl každodenních uživatelů e-cigaret. Podle Zprávy o tabákových a nikotinových výrobcích v současnosti kouří klasické cigarety 25–29 % populace starší 15 let, přičemž denně kouří 16–23 % dospělých. E-cigarety v současnosti užívá 8–11 % dospělých v ČR, zahřívané tabákové výrobky 4–6 % dospělých a nikotinové sáčky 1–3 %. Míra užívání alternativních výrobků je nejvyšší v nejmladší věkové skupině (15–24 let), v případě zahřívaných tabákových výrobků ve skupině 25–34 let.

Ve Zprávě o nelegálních drogách v České republice 2024 bylo podle odhadů 47,2 tis. lidí užívajících drogy rizikově. V roce 2023 dosáhla prevalence problémového užívání drog v ČR 6,83 osob na 100 obyvatel ve věku 15–64 let. V Jihomoravském kraji je odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově 4 800. Z toho heroin 700 uživatelů, jiné opioidy 100 uživatelů a pervitin okolo 4 000 uživatelů. Injekčních uživatelů je celkově přibližně 4 400.

Podle výroční zprávy má v České republice aktuálně zkušenosti s hazardním hraním (včetně loterií) 28–58 % osob starších 15 let, přičemž k nejčastěji uváděným hrám patří loterie (22–53 %). Po vyloučení loterií je dlouhodobě nejčastější účast na kurzovém sázení.

S prudkým rozvojem digitálních technologií se v posledních desetiletích v odborné komunitě začalo intenzivně diskutovat o jejich návykovém potenciálu. V roce 2019 byla Světovou zdravotnickou organizací (WHO) oficiálně uznána návyková porucha hraní digitálních her (Gaming Disorder) jako duševní porucha a byla zařazena do Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). Do jaké míry se bude tato porucha diagnostikovat, se teprve ukáže, nicméně digitální závislosti vyvolávají množství otázek a obav v celém spektru společnosti už nyní.

Zneužívání či nadužívání psychoaktivních léků a závislost na nich se týká poměrně velké části populace. Specifická je tato problematika mezi seniory, s rozvojem závislosti jsou spojeny psychické a somatické komplikace, poruchy paměti, ztráta vitality, porucha pohybové koordinace včetně rizika pádů, poranění a nehod. Psychoaktivní léky tvoří v zásadě dvě velké kategorie: opioidní analgetika a dále sedativa hypnotika (zejména benzodiazepiny a tzv. Z-léky). Sedativa a hypnotika (léky na uklidnění nebo na spaní) užilo bez doporučení lékaře alespoň jednou v životě 17 % dospívajících ve věku 15–19 let.

V roce 2024 se uskutečnilo další kolo **Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)**, která jednou za čtyři roky sleduje trendy v oblasti kouření, konzumace alkoholu a užívání nelegálních psychoaktivních látek. Jedná se o největší celoevropskou studii zaměřenou na monitoring rozsahu užívání návykových látek u šestnáctiletých studentů i na výskyt dalších forem rizikového chování. Výsledky studie potvrzují pokračující pokles míry užívání nelegálních drog u české mládeže. Mezi dospívajícími však roste podíl těch, kteří užívají alternativní tabákové a nikotinové výrobky, rizikově konzumují alkohol a užívají psychoaktivní léky. V oblasti hraní hazardních her prudce vzrostlo online hraní a hraní hazardních her. Jejich subjektivně vnímaný wellbeing je ve srovnání s jinými zeměmi Evropy nízký.

V roce 2024 proběhla i **Evropská online studie o drogách 2024** (věková kategorie 18+). Souhrn výsledků v České republice uvádí, že míra užívání nelegálních psychoaktivních látek je v ČR ve srovnání s evropským průměrem mírně vyšší, a to v případě většiny sledovaných psychoaktivních látek (konopí, semi-syntetické kanabinoidy, kokain, extáze, halucinogenní houby, nové psychoaktivní substance, LSD, metamfetamin).

1.4 Stávající síť služeb

Stávající síť pomoci pro uživatele legálních i nelegálních psychoaktivních látek a pro osoby s návykovým chováním zahrnuje v Brně služby sociální, adiktologické, zdravotní a také nezávisle fungující svépomocné skupiny. Služby podle typu jsou poskytovány jak ambulantní formou, tak formou terénní a pobytovou.

Ambulantní služby poskytují neziskové organizace: Společnost Podané ruce, o. p. s., organizace Renadi, o. p. s., organizace Remedis, s. r. o., a privátní ambulance některých psychiatrů.

Terénní služby poskytuje Společnost Podané ruce, o. p. s., zejména prostřednictvím Terénních programů Brno, částečně i prostřednictvím Centra poradenských služeb ve vězení a po výstupu a organizace Renadi, o. p. s.

Kontaktní centra jsou v Brně celkem 4 (jedno provozuje společnost DROM, romské středisko, dvě Společnost Podané ruce, o. p. s., a jedno Renadi, o. p. s.)

Pobytové služby v Brně poskytuje Společnost Podané ruce, o. p. s. (doléčovací centrum, přechodové byty), organizace Renadi, o. p. s. (poskytuje krizové bydlení v rámci projektu Krizové byty), a organizace Lotos – doléčovací centrum, o. p. s. (Byty na půl cesty). Společnost Renadi dále realizuje projekt Recovery bydlení, který není pobytovou službou, ale jde o byty pro lidi s problematickým užíváním alkoholu, které fungují na principu housing first.

Hlavní poskytovatelé pobytové zdravotní péče v oblasti psychoaktivních látek a závislostí jsou: Psychiatrická nemocnice Černovice (stanice 23, stanice 19, stanice 4, záchytná stanice) a Fakultní nemocnice Brno, Psychiatrická klinika. Od roku 2024 Společnost Podané ruce, o. p. s., provozuje nízkoprahovou ordinaci a zajišťuje terénní zdravotní sestru. V případě potřeby jsou klienti odkazováni do péče zdravotnického zařízení Klinika Podané ruce.

Svépomocné programy fungují v Brně v rámci těchto tzv. 12krokových skupin: Anonymní alkoholici (skupiny Fénix, Renesance, U Kapucínů, Zvláštní spojení), Anonymní sexholici (skupina Naděje), Anonymní gambleři, Anonymní narkomani (skupina Zázrak) a Al-Anon (Sdružení příbuzných a přátel alkoholiků). Společnost Renadi provozuje odlišný typ svépomoci v rámci Svépomocného klubu Střízlík a také Společnost Podané ruce rozvíjí svépomocné aktivity (skupina pro rodiče a blízké, skupina Street Support).

1.5 Systémové problémy a mezery v síti služeb

Roztříštěnost a nízká provázanost systému péče

Neprojojenost systému péče se projevuje na několika úrovních. Za prvé, jednotlivé články systému nemají dostatečné a aktuální informace o vzájemné nabídce a fungování služeb, to znamená, že zájemci o služby či příjemci služeb si nemohou udělat kompletní představu o tom, jaké možnosti podpory a péče mají.

Za druhé, neexistuje snaha o propojování a koordinaci služeb, a to zejména na případové úrovni. Systém není příliš připraven na osoby, které potřebují více služeb zároveň a nejsou jednoduše zařaditelné do určité cílové skupiny, resp. určitého typu služby. Citelně pak chybí koordinační bod, který by rychle a účinně nasměroval zájemce k nejvhodnější pomoci.

Možnost soustředit potenciál pracovníků služeb do jednoho multidisciplinárního týmu, který bude k široce definované cílové skupině přistupovat univerzálně, poskytuje zřizování adiktologických multidisciplinárních týmů. Tyto týmy by měly pracovat formou case managementu a kromě individuálního případového vedení budou koordinovat činnost dalších služeb, institucí a složek v regionu ve prospěch klienta. Měly by být také propojeny s informační a krizovou linkou.

Chybějící okamžitá pomoc v krizi

V Brně je obtížné dostat se k rychlé pomoci v případě krize související s psychoaktivními látkami a závislostmi. V rámci sociálních služeb nikdo negarantuje možnost okamžitého kontaktu kdykoliv, ve zdravotní oblasti je okamžitý kontakt možný, ale pomoc je zaměřena na somatické potíže. Na terapeutickou pomoc se většinou musí čekat. V Brně zároveň existuje specializované oddělení na detoxifikaci pouze v rámci PN Brno-Černovice. Ve FN Brno je detoxifikace zajištěna v rámci Psychiatrické kliniky. Ostatní pacienti jsou hospitalizováni na běžných odděleních nemocnic a není dostatečně zaručeno bezpečí a kvalita této pomoci. Neexistují také žádní specialisté, kteří by krizovou pomoc mohli zajišťovat terénním způsobem. Ačkoliv tedy krize znamená z hlediska zotavení příležitost ke změně, na systémové úrovni není příliš možností, jak změnu a zotavení v krizové situaci podpořit.

Je proto nutné podporovat pokračující vyjednávání členů Městského koordinačního týmu pro oblast psychoaktivních látek a závislostí se zdravotnickými zařízeními, která provozují detoxifikační lůžka. Cílem je pokračovat ve spolupráci zdravotníků s pracovníky adiktologických komunitních služeb, případně takovou spolupráci iniciovat a umožnit tak přímý kontakt hospitalizovaných pacientů s pracovníky návazných služeb. Důležité je také vyvolat v Brně širokou diskusi nad vznikem specializovaného krizového centra s detoxem pro adiktologické pacienty/klienty. Stejně důležitá je podpora jiných forem detoxů než pouze na lůžku. V terénu by je mohly realizovat multidisciplinární týmy, ve kterých pracují i zdravotníci.

Stigmatizace uživatelů psychoaktivních látek a osob se závislostmi

Osoby se závislostí jsou dle sociologických výzkumů nejstigmatizovanější skupinou v České republice. Stigma je jedním z hlavních faktorů, který znesnadňuje sociální integraci lidí, kteří se dostali do problémů s psychoaktivními látkami, zejména nelegálními. Opakované zdůrazňování rizik a nebezpečí nelegálních psychoaktivních látek a současně zlehčování legálních psychoaktivních látek vytváří pokřivený obraz uživatelů nelegálních psychoaktivních látek jako obzvlášť zavrženíhodných lidí. K těmto mýtům prakticky neexistuje protiváha v podobě cílenějšího zveřejňování informací založených na vědeckých zjištěních, jako například porovnání nebezpečnosti drog, kdy opakovaně mezi psychoaktivními látkami paří alkohol nebo nikotin k nejnebezpečnějším. Tyto výzkumy se neobjevují ani při preventivních akcích a výuce na školách, v řadě kampaní jsou mýty spíše udržovány. V kontaktu s různými službami, které se specificky nezaměřují

na užívání psychoaktivních látek a závislostí, pozorují uživatelé, že jim odhalení jejich „statusu“ podstatně přitěžuje. Se stigmatem se ale nevyrovnávají pouze uživatelé psychoaktivních látek, ale i pracovníci komunitních adiktologických služeb. Stává se, že pracovníci z oblasti závislostí nejsou ze strany úřadů či zdravotnických zařízení respektováni jenom proto, že vystupují za neziskovou organizaci.

Stigmatizace ve zdravotní oblasti vážně ohrožuje klienty snížením dostupnosti zdravotní péče. V sociální oblasti se stigmatizace nejvíce projevuje ve sféře bydlení, odkud jsou lidé užívající psychoaktivní látky a lidé se závislostí často vylučováni.

Činnost multidisciplinárních týmů přináší možnosti, jak klienta podpořit v procesu jeho zotavení a stigmatizaci tak předcházet anebo ji zmírňovat (doprovázení klientů na úřady, do zdravotnických zařízení, koordinace péče).

Kontakty zdravotníků, úředníků a veřejnosti s klienty, kteří se již zotavují, mohou měnit předsudky vůči těmto lidem a pomáhat při destigmatizaci.

2 Principy Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti psychoaktivních látek a návykového chování

2.1 Princip snižování škod

Stěžejním principem drogové politiky je ochrana veřejného zdraví (public health) a snižování škod (harm reduction). Tento princip nabízí strategie, které jsou racionální a pragmatické, ale zároveň vnímavé k individuálním potřebám osob, které psychoaktivní látky samy užívají nebo jsou užíváním psychoaktivních látek nějak zasaženy.

Princip snižování škod (harm reduction) je strategie, která se zaměřuje na minimalizaci negativních dopadů užívání psychoaktivních látek na zdraví, sociální oblast a ekonomiku, a to i bez nutnosti úplné abstinence. Cílem je snížit rizika spojená s užíváním látek, jako jsou infekce, předávkování, zranění, sociální izolace a další problémy. V širším kontextu je však možné jej vnímat jako hnutí, které je založeno na hodnotách sociální spravedlnosti a respektu k lidským právům uživatelů psychoaktivních látek či jejich blízkých. Obě tyto formy jsou založeny na dlouhodobě ověřené dobré praxi.

Strategie chápe užívání psychoaktivních látek a problémy se závislostmi v širším strukturálním kontextu. Navrhovaná opatření a síť podpůrných služeb by tedy měly být provazovány s opatřeními v oblasti sociálního vyloučení, bezdomovectví, duševního zdraví, domácího násilí atd. K tomuto cíli je ve strategii v nemalé míře řazena i podpora nových či inovativních služeb a přístupů, které budou směřovat k dostatečnému pokrytí a zkvalitnění péče o uživatele psychoaktivních látek, jejich blízké a také ke kultivaci prostředí, ve kterém se pohybují.

2.2 Princip zotavení

Zotavení (recovery) je v současnosti jedním z hlavních principů politiky a poskytování služeb v oblasti duševního zdraví včetně užívání psychoaktivních látek a závislosti v západních zemích.

V jeho základu stojí přesvědčení, podpořené vědeckými studiemi, že má smysl usilovat o jakékoliv pozitivní změny v životech jednotlivců, rodin a komunit, přičemž vymizení symptomů (jako například užívání psychoaktivních látek) je pouze jedním z mnoha indikátorů úspěšného zotavování. O zotavení jako procesu tedy můžeme mluvit i v případě, že člověk dále pokračuje v závislostním chování, ale pracuje například na zlepšení svého zdravotního stavu nebo sociální situace. Cesta k zotavení je přitom pro každého jedinečná, přičemž každý také potřebuje jinou formu podpory, ať už jde o podporu medicínskou, psychosociální, terapeutickou, spirituální, nebo jinou.

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

2.3 Princip regulace místo prohibice

Prohibice je zastaralý a vědecky překonaný koncept, jehož účinnost a legitimita byla opakovaně zpochybněna. Nejlepší dostupné vědecké důkazy ukazují, že prohibice psychoaktivních látek přináší víc škod než užitku. Prohibice primárně využívá prostředky trestního práva a znemožňuje tak subsidiární využití celého spektra seberegulačních, regulačních, preventivních a harm reduction opatření. Prohibice je příčinou škod a snížení společenského blahobytu v oblasti lidskoprávní, zdravotní a sociální. Je nutné nahradit prohibiční paradigma moderní regulací, která vezme v potaz různou škodlivost psychoaktivních látek a jejich rizika, ale také přínosy psychoaktivních látek v oblasti duševního zdraví a pohody, životního stylu a sociální koheze. Je zřejmé, že psychoaktivita látky jako taková není důvodem jejího absolutního zákazu a že trestní právo má být krajním nástrojem regulace lidského (rizikového) dobrovolného chování. Dostupnost látek a rizikový/bezpečnostní profil látek by měly být regulovány na základě jejich škodlivosti. Součástí regulace musí být přísná ochrana dětí a mladistvých před nabídkou závislostních produktů. Užívání ve společensky rizikových situacích (např. řízení pod vlivem) musí být zakázáno a postihováno. Dospělí lidé užívající psychoaktivní látky by měli být adekvátně informováni o účincích a rizicích. Lidem, kteří ztratili kontrolu nad užíváním látky, musí být zajištěna dostupnost preventivních a léčebných služeb. Součástí regulačního rámce musí být přísná regulace marketingu a omezení reklamy. Legální trh s psychoaktivními látkami musí být chráněn před nelegálním nekontrolovaným trhem a musí poskytovat prostředky (např. formou spotřebního zdanění) na řešení problémů, které působí. Monitoring a hodnocení dopadů regulace musí být její integrální součástí.

2.4 Participativní přístup

Participativní přístup se týká aktivního zapojení osob se zkušeností s psychoaktivními látkami a návykovým chováním (peer pracovníků) do rozhodovacích procesů a řízení služeb, které se jich týkají. Cílem jejich zapojení je pomoc při plánování a realizaci služeb, mohou se zapojit do řízení organizací a programů, pomáhat při tvorbě veřejné politiky a zlepšení kvality služeb. Zapojení lidí se zkušeností do rozhodovacích procesů může pomoci snižovat stigmatizaci a diskriminaci těchto lidí.

Participace je důležitá pro oba „partnery“. Nejen pro sociální služby, kdy přináší zcela nové pohledy na poskytování služeb, možnost konzultovat různé postupy a rozhodnutí přímo s uživateli psychoaktivních látek, což vede ke vzájemnému obohacení na profesní i osobní úrovni všech zapojených subjektů, ale je i velkým přínosem v zapojení žité zkušenosti do profesionální sociální práce. Na druhé straně participativní praxe přináší peer pracovníkům a zapojené komunitě vzájemnou podporu mezi členy. Startuje léčebný proces a je peer pracovníky vnímán jako klíč ke znovupřijetí do společnosti.

Není to ale jen zkušenost se závislostním chováním, kterou mohou peer pracovníci adiktologické službě nabídnout. Je to také zkušenost s dalšími tématy, jako život v komunitě uživatelů nelegálních látek, bezdomovectví, zadluženost, jednání s úřady a institucemi, využívání pomáhajících služeb. Žitá zkušenost s těmito tématy přináší výhody ve znalosti terénu drogové scény v daném místě, informace o nových látkách na trhu, snazší navazování kontaktů s dalšími uživateli, psychickou oporu a vcítění se na základě podobných zkušeností.

Zapojování lidí se zkušeností je jedním z dalších stavebních kamenů racionálních a funkčních politik v oblasti psychoaktivních látek a závislostí, které jsou v ČR i ve světě vnímány jako ověřená dobrá praxe. Participace lidí, kteří jsou problémem psychoaktivních látek a závislostí zasaženi (uživatelé, jejich blízcí i širší komunita, které se problém dotýká), je historicky úzce spjata s přístupy veřejného zdraví a lidských práv. V případě veřejného zdraví vedla sebeorganizace a aktivita lidí se zkušeností v minulosti k tvorbě opatření, která jsou dnes považována za mezinárodní standard, například v oblasti prevence infekčních onemocnění (výměna a sběr použitých stříkaček ve veřejném prostoru a další).

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

2.5 Princip evidence based, kvality a efektivity

Oblast psychoaktivních látek a závislostí je historicky opředena celou řadou mýtů a předsudků, ale současně je v neustálém vývoji. Město Brno v ní prosazuje principy politiky závislostí založené na důkazech (evidence based), nikoliv na domněnkách nebo ideologii. Upřednostňuje, co se skutečně osvědčilo, je obhajitelné na základě ověřených dat a odpovídá světové dobré praxi. Stejně tak je důležité hodnocení kvality a efektivity.

Politika města Brna podporuje takové projekty a služby, pro které je kvalita a ověřování kvality jednou z hlavních priorit. Nejde však jen o dodržování standardů kvality, ale i o zpětnou vazbu od klientů týkající se jednotlivých služeb, na kterou jsou organizace schopny pružně reagovat.

V této souvislosti představuje významný mezník vytvoření mezioborových Doporučených klinických postupů v adiktologii, které pokrývají celé spektrum služeb – od snižování rizik po doléčování přes všechny jejich funkce po diagnostiku a ověřování výsledků léčby – a odrážejí potřeby specifických cílových skupin (<https://kdp-adiktologie.cz/>). Je to soubor doporučení pro plánování, poskytování a vyhodnocování adiktologické péče. Tyto postupy jsou založeny na důkazech a vztahují se na všechny typy adiktologických služeb, které jsou v souladu se Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb. Jsou určeny pro adiktology a další odborníky, kteří se zabývají prevencí a léčbou závislostí.

2.6 Mezioborový a mezisektorový přístup

Závislostní chování jednotlivce se nedotýká jenom jeho samého, ale ovlivňuje celé jeho okolí. Do řešení vstupuje celá řada účastníků, což se ale často děje izolovaně, bez vzájemného propojení a koordinace. Pro vytvoření fungujícího systému pomoci je nutné, aby vznikl prostor umožňující rovnocennou spolupráci odborníků a jejich koordinaci.

Mezioborová a mezisektorová spolupráce v oblasti psychoaktivních látek a návykového chování je klíčová pro efektivní prevenci, léčbu a snižování škod spojených se závislostmi. Spojuje různé obory a sektory, jako je zdravotnictví, sociální práce, školství, policie a nevládní organizace, aby společně čelily komplexnímu řešení situace. To zahrnuje sdílení názorů, čímž se zvyšuje efektivita prevence a léčby, snížení stigmatizace spojené s užíváním psychoaktivních látek, zlepšení dostupnosti služeb a dlouhodobou udržitelnost, která vytváří trvalejší a efektivnější řešení pro společnost.

Město Brno se dlouhodobě snaží rozvíjet mezioborovou a mezisektorovou spolupráci v oblasti psychoaktivních látek a návykového chování s cílem efektivněji řešit problémy a aktuální situaci v rámci města. Jednotliví aktéři spolupráce by se měli na základě vypracovaných strategií dokázat doplňovat, pracovat společně a nacházet ve vzájemné spolupráci ta nejúčinnější společná řešení pro své cílové skupiny.

3 Strategické cíle politiky statutárního města Brna v oblasti psychoaktivních látek a návykového chování

3.1 Podpora a rozvoj systému služeb (strategický cíl č. 1)

Město Brno má funkční, propracovaný systém politiky v oblasti závislostního chování, který vychází z evidence based přístupu a kolaborativního rámce. Do tohoto rámce jsou aktivně zváni aktéři z prostředí uživatelů psychoaktivních látek, osob s návykovým chováním i prostorů alternativních kultur. V kontextu jiných městských politik se jedná o novátorský přístup.

V Brně existuje funkční síť adiktologických služeb napomáhající osobám zasaženým závislostním chováním. Důležité je mapovat informace o jejich působení a podporovat návaznost jednotlivých služeb, vzájemnou informovanost, projekty case managementu a soustředit se na všechny oblasti primární, sekundární i terciární prevence v souvislosti s aktivní politikou města Brna v oblasti psychoaktivních látek a závislostí.

Aktivní koordinace, informovanost a provázanost je podpořena fungováním **Městského koordinačního týmu pro oblast psychoaktivních látek a návykového chování** (dále jen Tým), který je tvořen třemi kvalifikovanými odborníky, poskytujícími poradenství a kontakty na další odborníky z oblasti psychoaktivních látek a návykového chování z celé ČR, což společně zajišťuje vysoký kredit fungování Týmu. Dalšími členy jsou vedoucí Koordinačního centra prevence a protidrogová koordinátorka.

Každoročně je koordinačním centrem zpracována velmi podrobná Zpráva o situaci v oblasti závislostí v Brně, mapující aktuální situaci na území města Brna. Zpráva je založena na datech poskytnutých jednotlivými subjekty a zároveň obsahuje informace o probíhajících projektech v této oblasti. Výsledkem je přehled o vývoji situace v oblasti psychoaktivních látek a závislostí na území města Brna a možnost průběžně reagovat na měnící se moderní dobu v oblasti psychoaktivních látek a závislostí. Důležitá je v souvislosti s tímto dokumentem také podpora výzkumu a odborných studií.

Členové Týmu každoročně sledují a vyhodnocují probíhající jednotlivé projekty i závěrečné zprávy neziskových organizací. Shromažďují statistická data organizací zabývajících se problematikou závislostního chování na území města Brna a na základě všech těchto informací vyhodnocují situaci v oblasti užívání psychoaktivních látek a návykového chování, potřebnost dalších opatření v této oblasti i zapojení nových inovativních projektů.

Mimo to jsou pořádány schůzky a zjišťovány informace od jednotlivých aktérů odborných služeb na území města Brna, aby strategické dokumenty vytvářené Magistrátem města Brna byly založeny na odborné úrovni a zároveň reagovaly na aktuální situaci v této oblasti.

3.2 Dostupnost zdravotní péče (strategický cíl č. 2)

Osoby užívající psychoaktivní látky se mohou potýkat s nízkou zdravotní gramotností a špatným přístupem ke zdravotním službám. Zvláště ztížený přístup ke zdravotní péči mají lidé se závislostí a především ti, kteří jsou v důsledku užívání psychoaktivních látek nebo ve spojení s užíváním psychoaktivních látek ve zranitelné situaci, zejména v souvislosti s nestabilním bydlením či bezdomovectvím a se zhoršeným duševním zdravím. Jejich zdravotní situaci je potřeba vnímat v kontextu dalších nepříznivých faktorů spojených se sociálním vyloučením (nezaměstnanost, zadluženost, bezdomovectví apod.). Výsledkem je vysoká míra somatické komorbidity, která dále zhoršuje jejich duševní zdraví, sociální situaci a brání sociální (re)integraci. Řešení zdravotních problémů v jejich akutních nebo pokročilých stádiích představuje dodatečnou zátěž pro zdravotní systém. Mnozí nenavštěvují standardní péči, ale svůj stav řeší až v době rapidního zhoršení, a to skrze pohotovost, rychlou záchrannou službu nebo hospitalizaci. Společný výskyt problémů v oblasti zdravotní a sociální má přitom charakter tzv. syndemie, tj. vzájemně se ovlivňujících a potencujících jevů a procesů zvyšujících zranitelnost, sociální exkluzi, nemocnost a úmrtnost.

U lidí užívajících psychoaktivní látky intenzivně, dlouhodobě, pravidelně je zvýšený výskyt celkové somatické komorbidity, přičemž typický je výskyt některých onemocnění – poruchy chrupu, kůže (chronické rány, abscesy), přenosná onemocnění (HIV, VHC, sexuálně přenosné infekce), systémové infekce (sepe, endokarditidy), vředová choroba gastroduodena, vnější příčiny nemocnosti (nehody, úrazy, intoxikace), u uživatelů alkoholu choroby jater, neurologická a kardiovaskulární onemocnění, u žen gynekologické problémy různého druhu. U osob bez domova je problematika somatické komorbidity ještě dále zvýrazněna.

Využívání zdravotních služeb, vstup do léčby a udržení v léčbě jsou komplikovány bariérami na straně lidí užívajících psychoaktivní látky, zdravotnických profesionálů i zdravotního systému jako takového. Základním principem a přístupem, který bariéry v péči o uživatele psychoaktivních látek pomáhá překonávat, je multidisciplinární přístup a spolupráce. Léčebný model integrující léčbu a služby zaměřené na řešení problémů se závislostí a poskytující nebo zprostředkující somatickou léčbu výrazně zvyšuje motivaci k léčbě, vstup do léčby a udržení v ní. V posledních letech se v ČR rozvíjí poskytování zdravotních služeb v terénní formě, tzv. street medicína.

V Brně poskytují nízkoprahové programy (kontaktní centra, terénní program) základní zdravotní ošetření. Působí zde iniciativa Medici na ulici, která spolupracuje rovněž s některými adiktologickými programy. V roce 2023 byla Společností Podané ruce zahájena zdravotní podpora klientů přímo v terénu prostřednictvím infektologické zdravotní sestry. V červnu 2024 byl zahájen provoz nízkoprahové ordinace, která poskytuje primární lékařskou péči, přímo ve vyloučené lokalitě v Terapeutickém centru Společnosti Podané ruce na ul. Hvězdová.

3.3 Zvýšení dostupnosti bydlení pro osoby se závislostí na psychoaktivních látkách (strategický cíl č. 3)

Užívání psychoaktivních látek a návykové chování jsou výrazným komplikujícím faktorem stabilního bydlení. Podle odhadů je v Brně v situaci nestabilního bydlení 70 % problémových uživatelů nelegálních psychoaktivních látek. Odhaduje se, že mezi lidmi bez domova je 60–80 % těch, kteří nadměrně užívají alkohol.

Bytová nouze problémy s psychoaktivními látkami a návykovým chováním dále prohlubuje. Psychoaktivní látky se stávají často jediným dostupným únikem z tíživé situace, způsobem, jak zapomenout na traumata prožitá před sociálním propadem. Mezi lidmi žijícími bez domova méně než tři roky je nadměrných uživatelů alkoholu jedna třetina, zatímco mezi těmi, kteří jsou bez domova více než 10 let, jsou to dvě třetiny.

Nejde jen o běžné bydlení, ale i o pobytové služby. (Ne)tolerance k alkoholu je jedna z hlavních překážek při vstupu do pobytových služeb pro lidi bez domova. V řadě domovů pro seniory, domech s pečovatelskou službou nebo v domovech pro osoby se zdravotním postižením v Brně je závislost vylučujícím kritériem pro přijetí. Azylové domy a noclehárny mají nastavená různá pravidla ohledně užívání psychoaktivních látek, nikde není tolerováno užívání uvnitř zařízení, v některých probíhá dechová zkouška na přítomnost alkoholu a osoby s vyšší mírou intoxikace nemusí být vpuštěny.

Vzhledem k tomu, že nelze očekávat radikální obrat ve veřejném smýšlení o lidech se závislostí, musí být vyvinuty specifické nástroje, které lidem užívajícím psychoaktivní látky a lidem se závislostí pomohou bydlení najít a udržet. Jedním z takových nástrojů je tzv. mokrý režim, který se úspěšně využívá v mnoha zahraničních pobytových službách a začíná se objevovat i v ČR. V roce 2024 uspořádala organizace RENADI v Brně konferenci, kde se představily "mokrý" služby zejména pobytového typu z celé ČR. Vzhledem k tomu, že Brno již začalo mokrý režim realizovat v rámci nízkoprahové služby prostřednictvím Kontaktního centra Vlhká, které provozuje Společnost Podané ruce, zdá se nyní být logickým dalším krokem pilotní zahájení mokrého režimu v některé z pobytových služeb.

Z dostupných výzkumů (např. Výzkum veřejného ochránce práv) a dokumentů (např. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve městě Brně 2023–2026) i z výše uvedeného je tedy zřejmé, že lidé užívající psychoaktivní látky a osoby se závislostí vyžadují v otázce bydlení zvýšenou pozornost. Tento strategický cíl usiluje o dosažení stavu, kdy užívání psychoaktivních látek a/nebo závislost nejsou vylučujícím faktorem ze systému bydlení. To vyžaduje zejména intenzivní spolupráci poskytovatelů pobytových sociálních služeb, sociálních pracovníků obcí a bytových odborů s odbornými adiktologickými službami. Výstupem této spolupráce budou jednak úpravy vnitřních směrnic pobytových služeb, tak aby nedocházelo ke stigmatizaci při přijímání klientů, a jednak metodické postupy pro práci s cílovou skupinou lidí se závislostí.

3.4 Dostupná pomoc v krizi (strategický cíl č. 4)

Omezená dostupnost okamžité pomoci v případě krizové situace spojené s psychoaktivními látkami a závislostmi je průřezovým problémem týkajícím se jak zdravotní, tak sociální oblasti. Krizová pomoc specializovaná pro lidi užívající psychoaktivní látky není v Brně v současnosti dostupná, a to ani v podobě telefonní linky, což se týká jak dospělých, tak dětí a mladistvých. Přitom zotavující se uživatelé návykových látek nebo lidé s jinou závislostí se shodují na tom, že moment krize, kdy se člověk rozhodne vyhledat pomoc, může být naprosto zásadní pro získání kontroly nad užíváním návykových látek a pro dlouhodobé zotavení. Pro městskou politiku je proto zapotřebí zajistit možnost okamžité pomoci v rámci zdravotní či sociální péče, ideálně v jejich kombinaci. Je nezbytné, aby na krizovou pomoc navazovala další podpora reagující na aktuální potřeby klienta. To se neobejde bez case managementu zajišťujícího provázanost a koordinovanost péče.

Koncepční rámec oboru adiktologie definuje služby krátkodobé stabilizace jako služby, které jsou typicky zaměřeny na stabilizaci klienta v počáteční fázi abstinence a minimalizaci symptomů odvykacího syndromu a na související rizika (do této kategorie patří pobytové detoxifikační služby), ale patří sem také služby zaměřené na krátkodobou stabilizaci somatického a psychického stavu klienta ve fázi aktivního užívání návykových látek či po epizodě akutní intoxikace. Cílem těchto služeb může být také stabilizace po relapsu u abstijnících klientů nebo stabilizace klientů, kteří nemohou nebo nechťejí dlouhodobě abstinovat, ale potřebují snížit užívanou látku, užívání na krátký časový úsek vynechat nebo vysadit jednu z užívaných látek.

Služba krizové stabilizace je definována jako krátkodobá pobytová péče pro klienty, kteří se ocitli v ohrožení v důsledku náročné životní situace, s délkou trvání v řádu jednoho až několika dnů, typicky do 7 dnů, podle individuálních potřeb klienta a s ohledem na užívanou návykovou látku. Je poskytována klientům střízlivým i ve stavu intoxikace. Typickými intervencemi jsou např. farmakoterapie, edukační program či motivační trénink, podpůrná psychoterapie, skupinová a individuální terapie, poradenství, provedení diagnostiky a stanovení individuálního léčebného plánu, case management, příprava a referování pacienta/klienta do navazujících typů programů. Dostupnost psychosociální péče v krizové situaci mohou zvýšit také tzv. otevřené skupiny a zapojení peer konzultantů. Lůžka krizové stabilizace by měla být dostupná na úrovni každého okresu s orientační kapacitou 1–2 lůžka na 100 000 obyvatel.

3.5 Dostupnost specializovaných služeb (strategický cíl č. 5)

Zejména pro problémové uživatele psychoaktivních látek nízkoprahové programy ve městě Brně dlouhodobě disponují stabilní nabídkou služeb, které vycházejí z principu harm reduction a veřejného zdraví. Jelikož jsou tyto služby často primárním kontaktním bodem pro mnoho uživatelů a osob se závislostí, je důležité do budoucna dbát na udržení jejich dostupnosti i ve dnech pracovního volna a jejich dostatečnou kapacitu obecně.

Nízkoprahové harm reduction služby jsou zaměřeny především na prevenci přenosu infekcí a prevenci (fatálního) předávkování, ale zaměřují se obecně na zlepšení zdravotního stavu a sociální situace lidí

užívajících psychoaktivní látky. Mezi hlavní intervence patří poskytování sterilních injekčních pomůcek, testování infekcí a navázání na péči a léčbu infekčních onemocnění, programy kontrolovaného a bezpečnějšího užívání, prevence předávkování, programy distribuce naloxonu, programy testování látek z nelegálního trhu, terénní programy, zapojení peerů.

Harm reduction programy se v posledních cca 20 letech staly v civilizovaném světě součástí hlavního proudu veřejnozdravotní politiky v oblasti závislostí. Patří k nim rovněž aplikační místnosti, tj. odborné služby poskytující supervidované, bezpečné a hygienické prostředí pro aplikaci drog. Aplikační místnosti snižují výskyt zdravotních komplikací a následků užívání drog, jako je přenos infekcí způsobený nehygienickou aplikací drogy nebo fatální předávkování. Zároveň přispívají k omezení užívání drog na veřejnosti a ke zvyšování veřejného pořádku (redukci tzv. otevřených drogových scén či odhozeného injekčního náčiní). Pomáhají také zprostředkovat kontakt s dalšími adiktologickými a zdravotními či sociálními službami obecně, a to zejména v nejzranitelnější části uživatelské populace.

Dostupnost nízkoprahových služeb zaměřených na bezpečnější aplikaci s možností opiátové substituční léčby je klíčová vzhledem k aktuálně zvyšující se nabídce nových potentních syntetických opioidů. Město bude nadále podporovat nízkoprahové harm reduction služby zejména zaměřené na snížení rizika přenosu infekčních onemocnění, fatálního předávkování a na zvýšení pořádku ve veřejném prostoru. Mohlo by jít o programy typu aplikační místnosti a testování vzorků látek uživatelů. S tím souvisí i nízkoprahová nabídka psychoaktivních látek v bezpečnějším kontextu. Zejména služby jako nízkoprahová (inkluzivní) substituce opioidy a off-label substituce centrálními stimulancií.

Dostupnost nízkoprahových služeb je potřeba zajistit u konkrétních cílových podskupin, které zažívají zvýšenou stigmatizaci nebo mají specifické potřeby. V souvislosti s tím město bude nadále podporovat u nízkoprahových programů specifické projekty zaměřené na těhotné uživatelky, pracovnice a pracovníky v sex byznysu, závislé po propuštění z věznic nebo jiných institucí, příslušníky LGBT+ komunity či na starší uživatele legálních i ilegálních psychoaktivních substancí. Pokud tyto osoby již na počátku propadají pomyslným sítím pomoci, tak pak končí neukotvení, ponechání ve veřejném prostoru. Často bez zajištění základních potřeb a silně zasažení patologickými jevy.

Dalším specifikem Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti psychoaktivních látek a návykového chování na období 2026–2033 bude práce s etnickými menšinami, které se mnohdy nacházejí mimo síť služeb, ať už důsledkem dlouhodobé nedůvěry ve standardní instituce, či na základě jiné bariéry, např. jazykové. Tématem je rovněž zajištění odpovídající péče v případě mnohočetných potřeb, které přesahují možnosti současných nízkoprahových programů. To se týká zejména otázky akutního bydlení, legálního a dostupného výdělku a nízkoprahové zdravotní péče. Je třeba cíleně posílit nízkoprahové programy tak, aby specializovanou péčí, kterou nebude možno zajistit v dostatečné míře klasickými cestami, zprostředkovávaly samy. Důležité také bude rozšířit nabídku nízkoprahových programů na jiné cílové skupiny, než jsou pouze uživatelé nelegálních psychoaktivních látek. Zcela specificky se to týká uživatelů alkoholu s nestabilním bydlením nebo bez domova, osob ohrožených užíváním psychoaktivních látek (zejména mladistvých a mladých dospělých), rodičů patologických hráčů, osob užívajících kvůli specifickým či náročnosti výkonu povolání (osoby pracující v adiktologických službách, třísměnných provozech,

ve výrobě alkoholických či tabákových výrobků a další) nebo osob užívajících léky “non lege artis” či je kombinujících s dalšími psychoaktivními substancemi.

Neméně důležité je zaměřit se na fenomén dnešní doby – digitální závislosti. Digitální závislost je označení pro excesivní a nekontrolované užívání internetu, zahrnující širokou škálu aktivit. Někteří odborníci zdůrazňují, že internet sám o sobě není příčinou závislosti, ale spíše usnadňuje vznik různých nutkavých a závislostních poruch, jako jsou nadměrné hraní her, užívání sociálních sítí, sledování porna, kybersex, online nakupování nebo přetěžování informacemi.

Hraní digitálních her bylo uznáno jako samostatná diagnóza v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-11), kde je charakterizována zhoršenou kontrolou nad hraním, upřednostňováním před jinými aktivitami a pokračováním v hraní navzdory negativním důsledkům. Další aktivity řazené do kategorie digitálních závislostí včetně excesivního užívání sociálních sítí vykazují obdobné příznaky, včetně změn nálady, tolerance, abstinenčních příznaků a chronického relabujícího průběhu.

Důsledky závislosti na internetu zahrnují duševní poruchy jako poruchy pozornosti, spánku, deprese, úzkost, sociální fobie, nízké sebevědomí a zhoršený školní prospěch. Vztah mezi závislostí na internetu a psychickými problémy není zcela jasný, protože není jednoznačně určeno, zda závislost vede k těmto obtížím, nebo zda jsou obě podmíněny jinými společnými faktory.

3.6 Podpora prevence v oblasti závislosti (strategický cíl č. 6)

Školství

Město Brno má zpracovanou Koncepti obecního školství ve městě Brně do roku 2030, která se však tématům návykového chování a psychoaktivních látek nevěnuje. Z analýzy situace v této oblasti vyplývá, že nejprve je zapotřebí řešit nepropojenost systému školství a systému odborných adiktologických služeb, která se například projevuje tak, že metodici prevence jak ve školách, tak v pedagogicko-psychologických poradnách, kteří jsou pověřeni tvorbou řady metodických materiálů a regulačních mechanismů, nejsou v pravidelném kontaktu s organizacemi poskytujícími odborné adiktologické služby. Vzhledem k tomu, že školy se mimo jiné věnují tvorbě regulačních nástrojů, bylo by velice užitečné, aby i regulace byly diskutovány s odborníky, protože jde o exkluzivní mechanismus, který může následně vést k nárůstu problémů, s nimiž se děti a jejich rodiny budou obracet na adiktologické služby.

V důsledku výše zmíněných skutečností se stává, že školy, stejně tak jako organizace poskytující adiktologické služby, komunikují veřejnosti (dětmi, rodičům) témata psychoaktivních látek a návykového chování odlišně. Školy na druhou stranu poměrně snadno zachycují nové trendy mezi dětmi a mladistvými, které se do adiktologických služeb dostávají až se zpožděním. Spolupráce mezi školským systémem a odbornými adiktologickými službami je tedy v zájmu obou stran i veřejnosti.

Dá se předpokládat, že přes rozdílné perspektivy nebude snadné dospět k jednotícímu principu v této široké diskusi, navíc je třeba vzít v potaz, že se prostřednictvím legislativní změny a výzkumného pokroku

stále mění situace. Proto je třeba spíše otevírat prostory pro diskusi a výměnu zkušeností, tak aby zůstala zachována různorodost a pestrost perspektiv, ale aby se hranice systémů staly více průchozí.

Tento cíl by měl směřovat k lepší orientaci v rámci školského systému v celé jeho šíři (tedy i se zahrnutím školských zařízení typu výchovných ústavů) s ohledem na témata psychoaktivních látek a návykového chování. Jaké přístupy k těmto jevům na školách existují a jak se liší dle typu školy, lokality nebo jejího zaměření. Mělo by se jednat o analýzu jak oficiálních materiálů (školní řády, metodické pokyny), tak nepsaných pravidel a postupů, se zahrnutím širokého spektra jevů včetně používání mobilních technologií, nástrojů umělé inteligence, užívání jak psychoaktivních, tak psychomodulačních látek i konzumace energetických nápojů. Analýza by také měla zachytit hlavní aktéry v jednotlivých školách, kteří se těmto tématům věnují, a způsoby, jak jsou tato témata komunikována uvnitř školy i navenek.

Důležité je usnadnit komunikaci mezi školským systémem a organizacemi poskytujícími odborné adiktologické služby. Cílem je, aby se aktéři ve školství, kteří mají reálně nejvíc co do činění s prevencí, regulací a řešením návykového chování a užíváním psychoaktivních látek, stali součástí odborných diskusí na tato témata a aby mohli obohacovat tuto diskusi svými zkušenostmi z dění ve školách.

Rodina

Užívání psychoaktivních látek a návykové chování jsou fenomény, které se zpravidla nejprve začnou projevovat jako problematické na úrovni rodin a místních komunit. Jinými slovy, často ještě dlouho předtím, než začne jednotlivec pociťovat závažné zdravotní problémy nebo materiální dopady svého chování, jsou to často rodinní příslušníci, blízcí nebo sousedé, kteří jsou daným chováním zasaženi a mají zájem o jeho změnu.

Úsilí příslušníků rodin a komunit je však často v protikladu ke snahám organizací poskytujících adiktologické služby. Klasickým příkladem je rodina, která materiálně zabezpečuje člena rodiny se závislostí na gamblingu (platí mu bydlení, dluhy), ačkoliv z pohledu odborníků by mu prospělo spíš to, aby měl materiální odpovědnost ve svých rukou a mohl tak lépe pociťovat existenční dopady svého jednání. Anebo naopak když obyvatelé bytového domu usilují o vystěhování uživatele kvůli nálezům injekčních stříkaček ve veřejných prostorech, přičemž z praxe je vhodnější nejprve zapojit danou osobu do diskuse ohledně bezpečnosti v bytovém domě a nabídnout jí odbornou podporu.

Tento nesoulad často vede k tomu, že jsou jednotlivci vyčleňováni ze svého přirozeného prostředí, což způsobuje jejich marginalizaci a extrémní sociální vyloučení. Z těchto důvodů je třeba vyvinout strategie ke zvyšování sociální koheze, a to na dvou úrovních. Na jedné straně jde o propojení na organizační úrovni, v prostoru městské politiky, se zapojením zástupců relevantních oddělení MMB, odborníků, občanů a zástupců cílových skupin. Na druhé straně jde pak o otevírání prostoru pro přímou interakci mezi občany města a osobami, kterých se užívání psychoaktivních látek nebo návykové chování přímo týká. Na tyto úrovně tedy míří první dvě opatření strategie.

Specifickou pozornost si zaslouží děti a mladiství, kteří z hlediska užívání psychoaktivních látek a návykového chování patří k nejzranitelnějším skupinám. V jejich případě je obzvlášť důležité pracovat

s rodinným kontextem, na který jsou zpravidla existenčně odkázáni, přičemž je však časté, že komplikované, neuspokojivé nebo dysfunkční rodinné vztahy jsou současně hnacím motorem rozvoje návykového chování. Práce na zlepšení rodinných vztahů tedy musí jít ruku v ruce s řešením rizikového chování dětí a mladistvých. Z hlediska preventivního i terapeutického je tedy pro úspěch odborných intervencí v případě problémů s psychoaktivními látkami a návykovým chováním u dětí a mladistvých nutné zajistit participaci rodinných příslušníků a blízkých.

3.8 Snížení rizik rekreačního užívání psychoaktivních látek (strategický cíl č. 7)

Klíčovým prostředím, kde dochází k experimentálnímu i intenzivnímu užívání psychoaktivních látek s možnými zdravotními i sociálními dopady, je prostředí nočního života a zábavy. Je ho možné volně definovat jako vybrané hudební a další společenské akce, které se odehrávají v rámci klubů, halových prostorů, hospod, barů, open air festivalů a v jiných prostorech na území města Brna.

Udržitelný rozvoj města Brna založený zčásti na univerzitním étosu a na přilákání zahraničních pracovníků stimuluje také rozmach nočního života a zábavy spolu s rekreačním užíváním legálních i nelegálních psychoaktivních látek. Zvyšuje se dostupnost dražších psychoaktivních látek (např. kokainu) nebo taneční psychoaktivní látky extáze s účinnou látkou MDMA, která se stále častěji objevuje v krystalické formě i v brněnských klubech. Byl rovněž zaznamenán výskyt nových syntetických psychoaktivních látek. Dlouhodobým fenoménem (s rizikovým potenciálem) je několikanásobně vyšší konzumace alkoholu a tabáku než kdekoli jinde v obecné populaci. Tento trend platí napříč žánry a typy podniků, především však mezi studenty a cizinci. Typickou skupinou ohroženou těmito patologickými jevy jsou pak mladiství a mladí dospělí. Panuje také představa, že tento trend je některými podniky podporován ve snaze vydělat a pokrýt tak provoz nevýdělečné programové části. Zpravidla je ale jádro problému spíše v celospolečenském nastavení, toleranci k legálním psychoaktivním látkám a přirozené obecné poptávce mladých lidí po psychoaktivních substancích, které jsou nejtradičněji užívány právě v prostředí spojeném s nočním životem a zábavou.

V rámci zajištění komplexnější péče o uživatele psychoaktivních látek je také důležité se specificky zaměřovat na užívání látek s psychedelickým účinkem. Ty získávají v posledních letech značnou pozornost jako terapeutický nástroj při řešení potíží v oblasti duševního zdraví, avšak při rekreačním užívání s sebou nesou některá rizika. V porovnání s užíváním většiny ostatních psychoaktivních látek se psychedelika drží v nižších jednotkách procent. Nicméně za zmínku stojí, že výzkumné studie ESPAD prováděné mezi dospívajícími opakovaně ukazovaly, že v Brně jsou mezi mladými lidmi psychedelika rozšířena daleko více než jinde. Na základě těchto údajů je součástí strategie i podpora nabídky odborných služeb a přístupů, které budou na tuto skutečnost reagovat svým inovativním nastavením a nízkoprahovou dostupností.

Na této široké drogové scéně u části mladistvých a mladých dospělých v rámci obecné populace pak při užívání legálních či ilegálních psychoaktivních látek v kombinaci s jejich aktuální životní situací častěji dochází ke krizovějším momentům.

Ty se pak příležitostně kumulují do problémů ve vztazích, rodině, škole, zaměstnání, zdraví a dalších souvisejících oblastech. Přestože dochází do určité míry k samoregulaci těchto problémů, tak je to přesně ten moment, kdy někteří jedinci toto období s většími či menšími obtížemi zvládnou a v životě dál úspěšně fungují a jiní se v této patologii a souvisejících jevech nadále "propadají". V působení odborných služeb se pak stále jedná o poměrně širokou mezeru v nedostatečném pokrytí, kterou chce strategie koncepčně řešit. Přibližně je tato mezera koncepčně vymezena mezi službami primární prevence a službami typu kontaktní centrum či terapeutické služby.

Podchycení těchto rizikových fenoménů vyžaduje koncepční přístup založený na spolupráci sítě pomáhajících služeb, provozovatelů klubů, festivalů i města Brna. Jelikož noční život a rekreační užívání psychoaktivních látek jsou součástí dynamického rozvoje města, nelze je vnímat jednostranně negativně. Spíše než na represivním přístupu bude politika města v oblasti nočního života založena na principu snižování rizik plynoucích z užívání a na konstruktivním řešení narušování veřejného pořádku, přičemž její uplatňování je založeno na spolupráci pomáhajících organizací, klubů, samotných aktérů nočního života, policie a dalších aktérů.

Za jeden z nejzásadnějších rámcových cílů se dá považovat snižování míry vybraných rizikových faktorů souvisejících s užíváním psychoaktivních látek formou odborné práce s návštěvníky tohoto prostředí. Druhou linií těchto aktivit by mělo být ve spolupráci s relevantními "stakeholdery" i snižování míry vybraných rizikových faktorů souvisejících s užíváním psychoaktivních látek formou odborné práce na pozitivní kultivaci tohoto prostředí. Předpokládá se podpora a síťování s institucemi města a dalšími klíčovými subjekty, které jsou pro efektivní implementaci těchto cílů zásadní.

V návaznosti na tuto linii aktivit by bylo optimální zřízení meziresortní instituce či pozice, jako jsou pracovní skupina pro noční život či „noční starosta“, která bude mít v systému města pravomoc koordinovat jednotlivé aktivity této agendy a rozhodovat o realizaci dílčích opatření, ideálně i na základě vlastního finančního rozpočtu, jenž by zde byl na tuto problematiku specificky vyčleněn.

Kromě závěrečných zpráv několika vybraných služeb v Brně i ČR obecně chybí klíčová data o prostředí nočního života a zábavy v kontextu rizikových faktorů a patologických fenoménů. Z tohoto důvodu počítá tato strategie s aktivitami, jako je monitoring-analýza tohoto rozsáhlého prostředí a získávání dat o aktuálních trendech a potřebách jeho aktérů z obecné populace a zde se vyskytujících subkultur uživatelů, od kvantitativního sběru dat mezi uživateli až po záchyt neznámých a potenciálně nebezpečných substancí.

V neposlední řadě je v období, které tato strategie vymezuje, zásadní i navýšená podpora inovativních opatření zaměřujících se na zvýšenou dostupnost odborných služeb i v on-line prostředí, kde se dnes nejen mladiství a mladí dospělí koncentrovaně vyskytují a hledají zde odbornou pomoc nejen v souvislosti s tímto prostředím.

4 Strategická mapa politiky statutárního města Brna v oblasti psychoaktivních látek a návykového chování na období 2026–2033

Strategický cíl 1 Podpora a rozvoj systému služeb	Strategický cíl 2 Dostupnost zdravotní péče	Strategický cíl 3 Zvýšení dostupnosti bydlení pro osoby se závislostí na psychoaktivních látkách	Strategický cíl 4 Dostupná pomoc v krizi
Opatření 1.1 Podpora síťování a spolupráce odborných služeb	Opatření 2.1 Nabídka nízkoprahové primární péče	Opatření 3.1 Zřízení a podpora pracovní skupiny pro programy řízeného užívání	Opatření 4.1 Podpora detoxifikace v různých formách
Opatření 1.2 Poskytování informací o psychoaktivních látkách a návykovém chování laické i odborné veřejnosti. Podpora vzdělávání týkající se závislostního chování	Opatření č. 2.2 Ošetření v terénu a reference do zdravotních služeb	Opatření 3.2 Podpora destigmatizace a inkluze lidí se závislostí v běžných pobytových službách a systému bydlení	Opatření 4.2 Krátkodobá stabilizace
Opatření 1.3 Koordinace mezíresortní a mezioborové spolupráce odborníků včetně zapojení osob s žitou zkušeností			Opatření 4.3 Terénní pomoc v krizové situaci
Opatření 1.4 Podpora výzkumu a mapování situace			

Strategický cíl 5 Dostupnost specializovaných služeb	Strategický cíl 6 Podpora prevence v oblasti závislostí	Strategický cíl 7 Snížení rizik rekreačního užívání psychoaktivních látek
Opatření 5.1 Podpora nízkoprahových služeb pro uživatele návykových látek	Opatření 6.1 Podpora spolupráce v systému školství	Opatření 7.1 Podpora harm reduction služeb v prostředí nočního života
Opatření 5.2 Podpora poradenských a léčebných služeb	Opatření 6.2 Spolupráce rodin a komunit v prevenci závislostí	Opatření 7.2 Podpora bezpečnějšího prostředí v oblasti nočního života
Opatření 5.3 Poskytování služeb v online prostředí		Opatření 7.3 Poskytování intervencí pro rekreační uživatele psychoaktivních a případně psychomodulačních látek
Opatření 5.4 Podpora služeb v oblasti digitálních závislostí		

5 Seznam zdrojů a použité literatury

- Boynton, V., & Sanderson, C. (2022). Open group cognitive behaviour therapy on acute in-patient units. *Behav Cogn Psychother*, 50(1), 106-110. <https://doi.org/10.1017/s1352465821000011>
- ECDC, & EMCDDA. (2023). *Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs: 2023 update*. ECDC. https://www.euda.europa.eu/publications/joint-publications/prevention-and-control-infectious-diseases-among-people-who-inject-drugs-2023-update_en
- EMCDDA. (2019). Prevence smrtelných předávkování. *Zaostřeno*, 2019(1), 1-8. <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2019-zaostreno/01-19-prevence-smrtelných-predavkovani/>
- EUDA. (2025) European Drug Report 2025: Trends and Developments. [European Drug Report 2025: Trends and Developments | www.euda.europa.eu](https://www.euda.europa.eu/european-drug-report-2025-trends-and-developments/)
- Glumbíková, K. (2018). Bariéry ve využívání veřejných služeb lidmi bez domova. Analýza v rámci projektu Bezdomovství pod střechou. S.A.D.
- Greer, A. M., Luchenski, S. A., Amlani, A. A., Lacroix, K., Burmeister, C., & Buxton, J. A. (2016). Peer engagement in harm reduction strategies and services: a critical case study and evaluation framework from British Columbia, Canada. *BMC Public Health*, 16(1), 452. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3136-4>
- Hedrich, D., Pirona, A., & Wiessing, L. (2008). From margin to mainstream: The evolution of harm reduction responses to problem drug use in Europe. *Drugs: education, prevention and policy*, 15(6), 503-517.
- Horáčková, K., Mihalová, I., Cibulka, J., Jarošíková, H., Černíková, T. & Chomynová, P. (2022). Česká politika v oblasti závislostí a priority předsednictví České republiky v Radě EU v r. 2022. *Zaostřeno* (1/2022), 1-2. [01/22 Česká politika v oblasti závislostí a priority předsednictví České republiky v Radě EU v r. 2022 - drogy-info.cz](https://www.drogy-info.cz/01/22-ceska-politika-v-oblasti-zavislosti-a-priority-predsednictvi-ceske-republiky-v-rade-eu-v-r-2022)
- Hunt, N., Ashton, M., Lenton, S., Mitcheson, L., Nelles, B., & Stimson, G. (2003). *A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use* Forward Thinking On Drugs Retrieved July 7 from https://www.researchgate.net/publication/242557610_A_review_of_the_evidence-base_for_harm_reduction_approaches_to_drug_use
- Chomynová, P., Dvořáková, Z., Orlíková B., Černíková T., Grohmannová K., Galandák D., Franková E. 2025 Zpráva o alkoholu v České republice 2024 [Report on alcohol in the Czech Republic 2024] Chomynová, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Chomynová, P., Dvořáková, Z., Grohmannová, K., Orlíková B., Galandák, D., Černíková, T., Dékány, L., Franková, E., Lucký, M. 2024. Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2023. [Report on Tobacco and Nicotine Products in the Czech Republic 2023] Praha: Úřad vlády České republiky.
- Chomynová, P., Dvořáková, Z., Galandák, D., Orlíková B., Grohmannová K., Černíková., Franková, E., Roubalová M. 2024. Zpráva o hazardním hraní v České republice 2024. [Report on gambling in the Czech Republic 2024] Praha: Úřad vlády České republiky.
- Chomynová, P., Grohmannová K., Dvořáková Z., Orlíková B., Galandák D., Černíková T., Franková E. 2025. Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2024 [Report on the problematic use of psychoactive drugs 2024] Chomynová, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Chomynová, P., Dvořáková, Z., Grohmannová, K., Orlíková B., Černíková, T., Franková E., Galandák D., Fidesová H., Vopravil J. 2024. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2024 [Report on illicit Drugs in the Czech Republic 2024] Chomynová, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Chomynová, P., Dvořáková Z., Černíková, T., Orlíková B., Grohmannová K., Franková E., Roubalová M., Galandák D. 2024. Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2024 [Report on digital addictions in the Czech Republic 2024] Chomynová, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Chomynová et al. (2022). Historický kontext politiky ČR v oblasti závislostí. *Zaostřeno* (1/2022), 1–2.
- Magistrát města Brna. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve městě Brně 2023–2026.
- Matoušek, P. (2024). Analýza potřebných opatření v oblasti drog a závislostí v Brně a doporučení pro tvorbu strategie na období 2026 – 2030.
- Místopisný průvodce po České republice [online]. Valašské Meziříčí: WANET s. r. o. [cit 2025-02-05].

<https://www.mistopisy.cz/pruvodce/obec/9050/brno/pocet-obyvatel/>

Mikulčická, J. (2020). Obecní bydlení z pohledu práva na rovné zacházení a role obcí při řešení bytové nouze. Výzkum veřejného ochránce práv.

Mravčík, V., Vařeková Z., Janíková B. (2022). Stigmatizace užívání psychoaktivních látek a adiktologických služeb.

Mravčík, V., Chomynova, P., & Grohmannová, K. (2019). Koncept problémového užívání návykových látek (Concept of Problem Substance Use). *Psychiatrie*, 23, 121–128.

Mravčík, V., Michailidu, J., Pleva, P., Lucky, M., Kissova, L., & Voboril, J. (2024). Psychomodulatory substances: New legislative framework for control of psychoactive substances in Czechia. *International Journal of Drug Policy*, 133, 104603. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104603>

Mravčík, V. (2023). Dekriminalizace a chytrá regulace psychoaktivních látek – moderní alternativa prohibice [Decriminalisation and smart regulation of psychoactive substances: a modern alternative to prohibition]. *Čas. Lék. čes.*, 162(6), 231–237. <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2023-6-1/dekriminalizace-a-chytra-regulace-psychoaktivnich-latek-moderni-alternativa-prohibice-135888>

Mravčík, V., Janíková, B., & Černíková, T. (2025a). Koncept aplikační místnosti v České republice. *Zaostřeno*(01/2025), 1–12. <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2025-zaostreno/01-25-koncept-aplikacni-mistnosti-v-podminkach-ceske-republiky/>

Mravčík, V., Janíková, B., Thanki, D., & Nováková, D. (2025b). Injekční užívání drog a další rizikové chování mezi potenciálními klienty programu mobilní aplikační místnosti v Brně. *Epidemiol. Mikrobiol. Imunol.*, 74(1), 53–64. <https://doi.org/10.61568/emi/11-6445/20250128/139687>

Mravčík, V., Janíková, B., Thanki, D., Nováková, D., Matoušek, P., Psárska, S., Matušák, M., Buchalová, Ž., Dospiviová, L., Mašková, L., & Blažek, P. (2025c). Informed implementation practice – formative research of a mobile drug consumption room in Brno, Czech Republic. *Harm Reduction Journal*, 22(1), 106. <https://doi.org/10.1186/s12954-025-01246-4>

Nepustil, P., Geregová, M., Frišaufová, M. Metodika moderních metod sociální práce a síťování vadiktologických službách. Praha: Úřad vlády ČR, 2019. Dostupné z: https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/10/Metodika_modernich_metod_socialni_prace.pdf.

Rhodes, T., & Hedrich, D. (2010). Harm reduction and the mainstream. In T. Rhodes & D. Hedrich (Eds.), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Scientific Monograph Series No. 10*. European monitoring centre for drugs and drug addiction.

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, Česká asociace adiktologů, Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním, Asociace poskytovatelů sociálních služeb, & Odborná společnost pro prevenci rizikového chování. (2021). *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*.

Singer, M., Bulled, N., & Ostrach, B. (2012). Syndemics and human health: Implications for prevention and intervention. *Annals of Anthropological Practice*, 36. <https://doi.org/10.1111/napa.12000>

Thanko D., Janíková B. et al. (2018) Výzkumná zpráva studie. RDS Studie – Séroprevalenční studie a odhad problémového užívání drog ve statutárním městě Brně v roce 2018.

Veřejný ochránce práv (2013). Přístup k sociální službě domov pro seniory: obsahová analýza.

WHO. (2022). *Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>

Zavadilová, L. (2022). Syndrom závislosti na alkoholu a návykových látkách u seniorů. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci.