

Plán protidrogové prevence města Vlašimi na roky 2017–2019



Obsah

Seznam tabulek	3
Seznam obrázků	4
Seznam grafů.....	4
Úvod	5
1 Současná drogové scény v České republice.....	7
2 Základními dokumenty protidrogové prevence	10
3 Sociodemografická analýza	12
3.1 Obecná charakteristika území.....	12
3.2 Popis demografické situace.....	13
3.3 Nezaměstnanost.....	15
4 Institucionální analýza	19
5 Situace ve městě Vlašimi	34
6 Strategická část.....	38
6.1 Přehled priorit a opatření pro oblast protidrogové prevence města Vlašimi na období 2017–2019	42
6.2 Vyhodnocení koncepce	44
Závěr	45
Použité zdroje.....	46
Příloha č. 1.....	47
Příloha č. 2.....	52

Seznam tabulek

Tabulka 1: Složení Komise prevence kriminality a bezpečnosti ve městě	6
Tabulka 2: Vývoj počtu obyvatel ve městě Vlašimi v letech 2006-2015	14
Tabulka 3: Vývoj nezaměstnanosti v letech 2001-2014 v ORP Vlašim	16
Tabulka 4: Počet uchazečů o zaměstnání podle věku v letech 2014-2016 (k 31. 12., v roce 2016 k 30. 11.)	17
Tabulka 5: Počet uchazečů o zaměstnání podle délky evidence v letech 2014-2016 (k 31. 12., v roce 2016 k 30. 11.)	17
Tabulka 6: Přehled vyplacených dávek ÚP v roce 2014–2016	18
Tabulka 7: Přehled vyplacených dávek a objem v Kč v roce 2015 evidovaných kontaktním pracovištěm ÚP Vlašim.....	18
Tabulka 8: Struktura klientů v evidenci sociálních pracovníků pro dospělé v letech 2013–2015	22
Tabulka 9: Přehled sociálních služeb poskytovaných občanům na území města Vlašimi	25
Tabulka 10: Přehled poskytovatelů sociálních služeb pro jednotlivé cílové skupiny na území města Vlašimi	26
Tabulka 11: Vybrané trestné činy obecně nebezpečné v evidenci Probační a mediační služby ČR, středisko Benešov – spáchané obyvateli města Vlašimi v letech 2010-2015	33
Tabulka 12: Terénní program CAS Magdaléna o.p.s. Benešov v letech 2014-2016.....	34
Tabulka 13: Šetřené skutky ve městě Vlašimi v letech 2011-2016	35
Tabulka 14: Trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky dle §274 v letech 2011-2016 na území města Vlašimi	35
Tabulka 15: Počet přestupků na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi evidovaných OO PČR Vlašim v letech 2010-2016 ve městě Vlašimi	36
Tabulka 16: Počet přestupků na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi evidovaných Městskou policií Vlašim v letech 2010-2016 ve městě Vlašimi.....	36
Tabulka 17: SWOT analýza oblasti protidrogové prevence ve městě Vlašimi	40
Tabulka 18: 1. priorita - Podpora primární prevence.....	42
Tabulka 19: 2. priorita - Podpora a rozvoj stávajících služeb	43
Tabulka 20: 3. priorita - Rozvoj multidisciplinární spolupráce	43

Seznam obrázků

Obrázek 1: Obce s rozšířenou působností v České republice.....	12
Obrázek 2: Správní obvod obce s rozšířenou působností Vlašim.....	13

Seznam grafů

Graf 1: Vývoj počtu obyvatel dle věkové struktury ve městě Vlašimi v letech 2006 až 2015.....	14
Graf 2: Vývoj počtu obyvatel ve městě Vlašimi v letech 2006–2015 – průměrný věk obyvatel ve srovnání s celkovým počtem obyvatel a počtem obyvatel v produktivním věku	15
Graf 3: Počet klientů sociálních pracovníků pro dospělé v letech 2013–2015.....	21

Úvod

Dnešní doba s sebou přináší nové a mnohdy převratné objevy téměř ve všech směrech lidské činnosti, ale bohužel také řadu nesnází zasahujících do různých oblastí lidské společnosti. Jedním z vážných a dlouhodobě přetrvávajících globálních problémů ovlivňujících řadu z těchto oblastí je užívání návykových látek. Tento fenomén se netýká pouze samotných uživatelů drog a jejich blízkých, ale vlivem často rozsáhlých negativních dopadů na oblast sociální, ekonomickou, zdravotní či bezpečnostní se v důsledku týká nás všech. Jedná se o závažný problém, který rozhodně nelze podceňovat, ale je nutné jej řešit, a to na mezinárodní, národní i místní úrovni zejména s pomocí správně nastavené protidrogové politiky. Jen tak lze postupně dosahovat pozitivních změn v dané oblasti. Ke komplexnějšímu řešení protidrogové politiky přistoupila Česká republika již v 90. letech minulého století. První víceletá vládní koncepce a program řešící protidrogovou politiku také na místní úrovni platí od roku 1993. Vznikající systém počítal se zapojením spolupráce zástupců místních institucí, veřejné správy, státních i nestátních organizací, zdravotnických i nezdravotnických poskytovatelů služeb, odborníků i laiků v dané sféře.

Na návrh Rady města Vlašimi byla v roce 2011 zřízena Komise prevence kriminality a bezpečnosti ve městě (jako poradní a iniciativní orgán Rady města), která koordinuje činnost a komplexně pomáhá řešit problematiku prevence kriminality a protidrogové politiky (primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik, snižování dostupnosti) na území města. Dalším posunem v dané oblasti bylo zahájení procesu komunitního plánování sociálních služeb na okrese Benešov, kde město Vlašim vystupovalo v roli partnera projektu. V roce 2015 vznikl Komunitní plán sociálních služeb na okrese Benešov na období 2015-2019. Předmětem zájmu komunitního plánování na okrese Benešov je rovněž oblast péče o osoby ohrožené drogovou závislostí. Protidrogová politika je zahrnuta v koncepci komunitního plánu, priority II. Podpora lidí ohrožených sociálním vyloučením a vyloučených, opatření 2.2 Udržení terénních služeb a vytvoření kontaktního místa pro osoby ohrožené sociálním vyloučením a vyloučené. Protidrogový plán je strategický dokument, který doplňuje oblast komunitního plánování sociálních služeb z pohledu služeb protidrogové politiky.

Plán protidrogové prevence města Vlašimi na roky 2017–2019 vychází z Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 (dále jen „národní strategie“) schválené usnesením vlády č. 340 ze dne 10. 5. 2010. Plán protidrogové prevence města Vlašimi respektuje základní přístupy k řešení problému užívání drog definovaných národní strategií. Těmito přístupy jsou: snižování nabídky drog (kontrola prodeje a distribuce legálních a potlačování nezákonné výroby a distribuce nelegálních drog), snižování poptávky po drogách (primární prevence, léčba a sociální začleňování uživatelů), snižování rizik spojených s jejich užíváním.

V kontextu těchto přístupů je rovněž protidrogová politika města Vlašimi v souladu s národní strategií tvořena čtyřmi základními pilíři:

1. primární prevence
2. léčba a sociální začleňování
3. snižování rizik
4. snižování dostupnosti drog

Příprava a koordinace programů a projektů zaměřených na protidrogovou prevenci je řízena místním protidrogovým koordinátorem, který je organizačně začleněn na odbor sociální a zdravotní Městského úřadu Vlašim, a manažerem prevence kriminality.

Veškerá preventivní činnost a tvorba projektů je vyvíjena v souladu s aktuálními požadavky občanů města a ve spolupráci s Obvodním oddělením Policie ČR Vlašim, Územním odborem Policie ČR Benešov a Městskou policií Vlašim.

Plán protidrogové prevence vznikl za podpory Komise prevence kriminality a bezpečnosti ve městě a Rady města Vlašimi. Tato Komise je poradním orgánem Rady města. Komise pravidelně hodnotí bezpečnostní situace ve městě, reaguje na podněty občanů a složek integrovaného záchranného systému, poskytovatelů a uživatelů služeb, dále se zabývá aktuální bezpečnostní situací ve městě.

Plnění plánu bude monitorovat a evaluovat Komise prevence kriminality a bezpečnosti ve městě dle potřeb ve spolupráci s Pracovní skupinou prevence kriminality a protidrogové prevence.

Tabulka 1: Složení Komise prevence kriminality a bezpečnosti ve městě

Jméno a příjmení	Organizace
Pavla Homolková	Předsedkyně komise ředitelka Městského domu dětí a mládeže (Volba pro město)
Mgr. Pavla Kovalská	Město Vlašim
Monika Macková	podnikatelka (ODS)
PaedDr. Blanka Horálková	ZŠ Vorlina, Vlašim (Nezávislí)
Mgr. Jan Vopálka	Celní správa (KDU-ČSL)
Marie Štětínová	důchodce (KSČM)
Ing. Václav Fejtek	Městská policie Vlašim
Mgr. Marie Krejčová	ZŠ Sídliště, Vlašim (ČSSD)
Bc. Milan Mach	Obvodní oddělení PČR Vlašim
Bc. Nicole Jantošová	veřejnost (Nezávislí)

1 Současná drogová scéna v České republice¹

Systém protidrogové politiky je komplexní soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně vymáhání práva, a 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 spojena.

Užívání návykových látek a nezákonné zacházení s nimi je nejenom v naší zemi, ale na celém světě vnímáno jako vážný problém, který představuje ohrožení zdraví, bezpečnosti, sociální pohody a blahobytu obyvatel, zejména pak mladých lidí. Užívání návykových látek vede ke ztrátám na lidských životech, přináší nepříjemnosti a trápení závislým jednotlivcům i jejich rodinám a blízkým osobám. Zneužívání drog je vnímáno jako celospolečenský problém, zejména pak s tím spojené doprovodné jevy, mezi které patří organizovaný zločin. Další trestná činnost páchaná uživateli drog za účelem získání peněz na drogy a ekonomické výdaje státu na léčbu a formu sociální podpory.

Odpovědnost za realizaci národní protidrogové politiky nese vláda. Jejím poradním a koordinačním orgánem je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky se svým systémem výborů a pracovních skupin. Základním dokumentem pro oblast protidrogové politiky a prevence je Národní strategie protidrogové politiky na 2010-2018. První revize z prosince 2014 rozšířila strategii o oblast hazardního hraní a alkoholu, v lednu 2016 schválila vláda druhou revizi rozšiřující strategii o kontrolu tabáku. Od roku 2015 (resp. 2016) má strategie 4 akční plány: pro hazardní hraní, k omezení škod působených alkoholem, pro oblast kontroly tabáku a pro nelegální drogy.

Dostupnost legálních drog a konopných látek je v České republice poměrně vysoká, a to i pro nezletilé (zejména alkohol a tabák). Výskyt kuřáctví i rizikové konzumace alkoholu v české dospělé populaci je dlouhodobě stabilní. V současnosti kouří 31,4 % obyvatel starších 15 let (37,4 % mužů a 25,8 % žen), denně kouří 23,5 (28,2 % mužů a 19 % žen), což představuje zhruba 2 milion osob, z toho cca 1,2 milion mužů. Celkem 56 % současných kuřáků se v minulosti pokusilo s kouřením přestat. Alkohol pije denně nebo téměř denně 12,5 % dotázaných (18,9 % mužů a 6,4 % žen). Do kategorie rizikového pití alkoholu (konzumace více než 60 g alkoholu u mužů a více než 40 g u žen) spadá 7,2 % populace starší 15 let, dalších 6 % spadá do kategorie škodlivého pití alkoholu (konzumace 40-60 g alkoholu u mužů a 20-40 g u žen). Podle posledních dostupných odhadů je v České republice až 200 tisíc uživatelů konopí v riziku (2,7 % dospělé populace do 65 let), z nich zhruba 80 tisíc ve vysokém riziku (1,1 %). Ze

¹ Čerpáno z Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. 2016.

skupiny amfetaminů se v České republice užívá téměř výhradně pervitin (metamfetamin). Opioidy užívané v České republice problémovými uživateli jsou především buprenorfin a v menší míře heroin. V roce 2015 bylo odhadnuto 46,9 tisíc problémových uživatelů opioidů a pervitinu dohromady, z toho 34,2 tisíc uživatelů pervitinu, 4,5 tisíc uživatelů heroinu a 7,1 tisíc uživatelů buprenorfinu. Za rok 2015 je poprvé k dispozici odhad problémových uživatelů jiných opioidů, jejich počet dosáhl 1150. Uživatelů opioidů bylo tedy odhadnuto celkem 12,7 tisíc. Odhadovaný počet injekčních uživatelů drog dosáhl 43,9 tisíc. Oproti roku 2014 se odhadovaný počet problémových uživatelů drog v roce 2015 mírně snížil, pokles se týká zejména uživatelů pervitinu, u uživatelů opioidů došlo k nárůstu. Nejvyšší relativní počet problémových uživatelů drog je tradičně odhadován v Praze a v Ústeckém kraji.

Primární drogové trestné činy v roce 2015 tvořily 2 % zjištěné trestné činnosti. Trestné činy výroby, pašování a prodeje drog představovaly 84 % drogové trestné činy a trestné činy přechovávání a pěstování pro vlastní potřebu 15 %. Za drogové trestné činy bylo v roce 2015 zadrženo a stíháno 3752 osob, a to nejčastěji z důvodu výroby, pašování a prodeje pervitinu či konopných látek. Obžalováno bylo 3340 osob a pravomocně odsouzeno 2708 osob. Nejčastěji uloženou sankcí byl podmíněně odložený trest odnětí svobody. V posledních 2 letech je však zřejmý opačný trend, což může svědčit o zvyšování závažnosti a organizovanosti drogové trestné činnosti. Ochranné léčení bylo v roce 2015 uloženo 367 osobám, z toho bylo 141 závislých na nealkoholových drogách, 226 na alkoholu.

V roce 2015 bylo projednáno 1940 přestupků nedovoleného nakládání s omamnými a psychotropními látkami, což představuje 0,7 % všech projednaných přestupků. Většina pachatelů se dopustila přestupku v souvislosti s konopnými látkami.

Podle údajů Police ČR bylo 19,2 tisíc trestných činů v roce 2015 spácháno pod vlivem návykových látek, z toho 76 % pod vlivem alkoholu a 24 % nealkoholových drog. Pod vlivem alkoholu se pachatelé nejčastěji dopustili trestného činu ohrožení pod vlivem návykových látek, opilství nebo nedbalostní dopravní nehody. Pod vlivem nealkoholových drog bylo nejčastěji řešeno ohrožení pod vlivem návykových látek, opilství a maření výkonu úředního rozhodnutí.

Za rok 2015 jsou po dvouleté pauze opět k dispozici data o drogových úmrtích ze soudně-lékařských oddělení. Bylo identifikováno 44 případů smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami. Psychoaktivní léky byly příčinou předávkování v dalších 60 případech. Ze 44 případů přímých drogových úmrtí bylo 20 případů způsobeno opioidy, 15 pervitinem, 7 těkavými látkami a 1 kokainem. Většina klientů adiktologických služeb má dluhy, nejčastěji ve výši několika set tisíc Kč. U problémových uživatelů nelegálních drog jsou nejčastější příčinou zadlužení nedoplatky na sociálním a zdravotním pojištění, neuhrazené platby za telefon nebo pokuty (zejména např. za jízdu

na černo), u uživatelů alkoholu a patologických hráčů to jsou především bankovní půjčky a spotřebitelské úvěry. Pro významnou část problémových uživatelů drog je zadluženost obtížně řešitelná, často nedosáhnou na podmínky osobního bankrotu. Na většinu je uvalena exekuce a potom je pro ně výhodnější pracovat nelegálně nebo nepracovat vůbec.

Rodičovství a výchova dětí jsou u uživatelů drog, zejména matek, spojeny s řadou problémů, které však lze často úspěšně řešit s podporou adiktologických a sociálních služeb. Matky - uživatelky drog často naráží na špatnou místní i časovou dostupnost služeb, vysoké finanční náklady na dojíždění do léčby nebo problémy s hlídáním dětí po dobu návštěvy léčebného centra.

Prevence rizikového chování mezi dětmi a mládeží je na národní úrovni koordinována Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy, na úrovni krajů působí krajsí školní koordinátoři prevence a na úrovni okresů jsou to metodici prevence pedagogicko-psychologických poraden. Ve školách působí školní metodici prevence. Z dostupných informací vyplývá, že ve spektru rizikového chování školy nejčastěji řeší záškoláctví (spíše na středních školách), agresi, šikanu, vulgárnost, neslušné projevy chování apod. Kouření patří rovněž k nejčastěji řešeným problémům, méně alkohol a jiné drogy. Zdá se, že výskyt problémů spojených s tabákem, alkoholem a jinými drogami na školách v posledních letech klesá. Roste naopak výskyt agrese, šikany (zejména kyberšikany) a vandalismu. Šikana a projevy agrese jsou rovněž problémy nejčastěji řešené pedagogicko-psychologickými poradnami.

Snižování rizik spojených s užíváním drog je jednou z hlavních oblastí české protidrogové politiky. Základ sítě služeb v této oblasti tvoří v České republice nízkoprahová kontaktní centra a terénní programy. V roce 2015 působilo v České republice celkem 104 nízkoprahových programů, v tom 57 kontaktních center a 47 terénních programů.

2 Základními dokumenty protidrogové prevence

Základními dokumenty protidrogové prevence jsou:

- Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018 - ukazuje směr a definuje východiska a principy, které vláda považuje za účinné.
- Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015 – detailněji rozpracovává plánované postupy pro naplňování cílů národní strategie protidrogové politiky a definuje opatření v klíčových a podpůrných technicko-organizačních oblastech.
- Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje na období 2016-2020.
- Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015.

Národní koncepce protidrogové politiky

První Koncepce a program protidrogové politiky v ČR vznikly v roce 1993. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018 byla schválena 10. května 2010. Tento dokument představuje, jakým směrem se česká drogová politika bude ubírat a definuje východiska a principy, jež vláda považuje za nosné a účinné pro řešení problematiky užívání návykových látek. Jedná se zejména o vyvážený přístup a rovnocenné uplatňování čtyř pilířů protidrogové politiky od prevence po represii, dále o racionální rozhodování, komplexní plánování, řešení, financování, služby a společnou odpovědnost. Základními východisky strategie protidrogové politiky je zejména ochrana veřejného zdraví a ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti.

Základními cíli strategie jsou:

- a) snížení míry experimentálního a příležitostného užívání drog, zejména pak mládeží - primární prevence,
- b) snížení míry problémového a intenzivního užívání drog - léčba a sociální začleňování,
- c) snížení potenciálních rizik spojených s užíváním drog pro jedince i společnost,
- d) snížení dostupnosti drog, zejména pak pro mládež.

Protidrogovou politiku tvoří čtyři základní pilíře – primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik a snižování dostupnosti drog. Činnost ve všech oblastech by měla být koordinována tak, aby byl zajištěn společný postup při dosahování stanovených cílů.

Primární prevence zahrnuje aktivity zaměřené na předcházení užívání drog, popř. oddálení první zkušenosti s drogou do vyššího věku. Léčba a resocializace obsahuje spektrum služeb léčby vedoucích k abstinenci. Tyto služby jsou dostupné pro uživatele drog, kteří se svobodně rozhodli pro život bez jejich užívání. Účinná primární prevence, léčba a resocializace přispívá ke snížení poptávky po návykových látkách. Snižování rizik obsahuje aktivity vedoucí ke snižování možných zdravotních a sociálních rizik a dopadů užívání drog na uživatele v daný čas nerozhodnuté pro život bez drog a na společnost. Jde především o Harm reduction. Při snižování dostupnosti se jedná o aktivity, které směřují k vymáhání práva a k potlačování nabídky drog.

3 Sociodemografická analýza

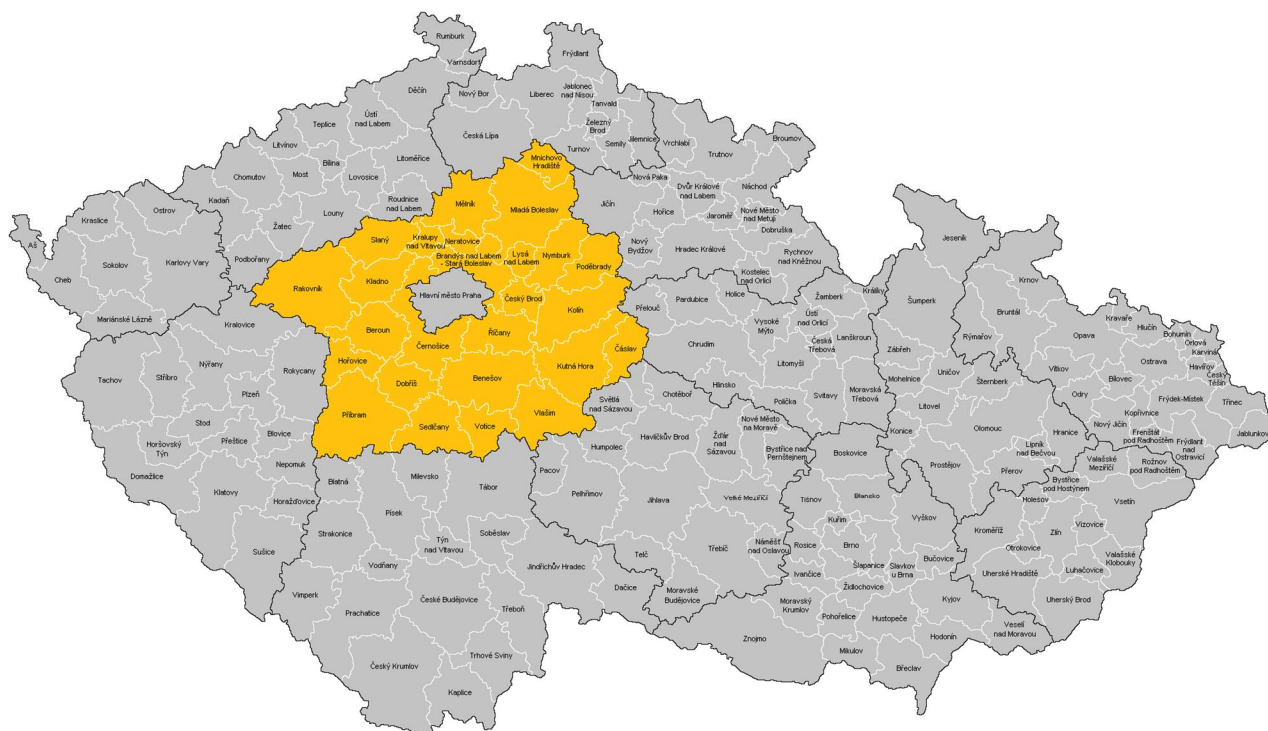
3.1 Obecná charakteristika území

Na níže uvedených mapách je znázorněna poloha města Vlašimi.

Město Vlašim patří do okresu Benešov ležícím ve Středočeském kraji na jih od hlavního města České republiky Praha. Okres Benešov sousedí s okresy: na severu s Praha–východ, Kolín a Kutná Hora, na jihu s okresy Pelhřimov, Tábor a Písek, na západě s okresem Příbram a Praha–západ a na východě s okresem Havlíčkův Brod.

Město Vlašim se nachází na jihovýchodě Středočeského kraje a je součástí regionu soudržnosti NUTS II. – Střední Čechy. Město je vzdálené od hlavního města Prahy zhruba 70 km, které je díky dálnici D1 snadno dostupné. Vlašim má 7 městských částí – Vlašim, Domašín, Hrazená Lhota, Nesperská Lhota, Bolina, Polánka a Znosim. Celková výměra spádového území města činí 4 143,24 ha.

Obrázek 1: Obce s rozšířenou působností v České republice



Zdroj: ČSÚ, prosinec 2016

Obrázek 2: Správní obvod obce s rozšířenou působností Vlašim

SO ORP VLAŠIM (stav k 1. 1. 2014)



Zdroj: ČSÚ pod odkazem: https://www.czso.cz/csu/xs/2125_so_orp_vlasim, prosinec 2016

3.2 Popis demografické situace

Růst počtu obyvatel byl ve Vlašimi zaznamenán od konce 19. století. Počet obyvatel se zvyšoval v rozmezí let 1869–1999, kdy Vlašim měla 12 569 obyvatel. Dlouhodobě má počet obyvatel ve městě klesající tendenci, od roku 2006 do roku 2015 se jejich počet snížil zhruba o 300. Migrační i přirozený přírůstek jsou dlouhodobě v záporných hodnotách. Ke konci roku 2015 činil počet obyvatel ve městě Vlašim 11 704 a počet obyvatel žijících ve stejné době na území ORP Vlašim byl 25 751. Na skutečnost snižování počtu obyvatel města má vliv zejména migrace obyvatelstva.

Níže uvedená tabulka a graf dokládá uvedené údaje zjištěné z dat Českého statistického úřadu.

Tabulka 2: Vývoj počtu obyvatel ve městě Vlašim v letech 2006-2015

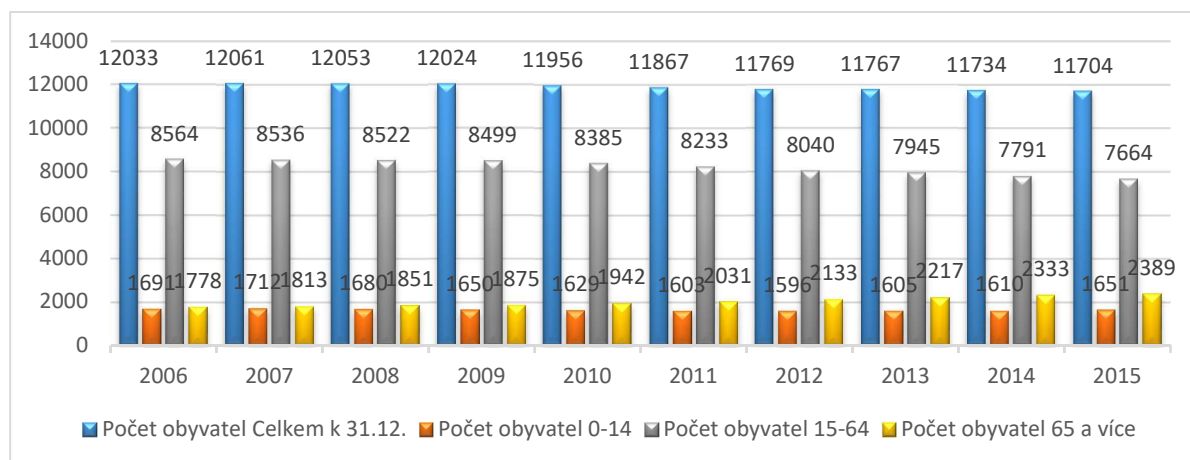
Rok	Počet obyvatel	V tom podle pohlaví		V tom ve věku (let)			Průměrný věk
	Celkem k 31.12.	Muži	Ženy	0-14	15-64	65 a více	
2006	12 033	5 908	6 125	1 691	8 564	1 778	40,6
2007	12 061	5 939	6 122	1 712	8 536	1 813	40,8
2008	12 053	5 933	6 120	1 680	8 522	1 851	41,1
2009	12 024	5 937	6 087	1 650	8 499	1 875	41,4
2010	11 956	5 909	6 047	1 629	8 385	1 942	41,7
2011	11 867	5 857	6 010	1 603	8 233	2 031	42,1
2012	11 769	5 788	5 981	1 596	8 040	2 133	42,5
2013	11 767	5 773	5 994	1 605	7 945	2 217	42,7
2014	11 734	5 727	6 007	1 610	7 791	2 333	43
2015	11 704	5 717	5 987	1 651	7 664	2 389	43,2

Zdroj: ČSÚ, listopad 2016

Podle informací zjištěných na odboru vnitřních věcí Městského úřadu Vlašim bylo ve městě ke dni 31. 12. 2016 celkem 11 549 obyvatel.

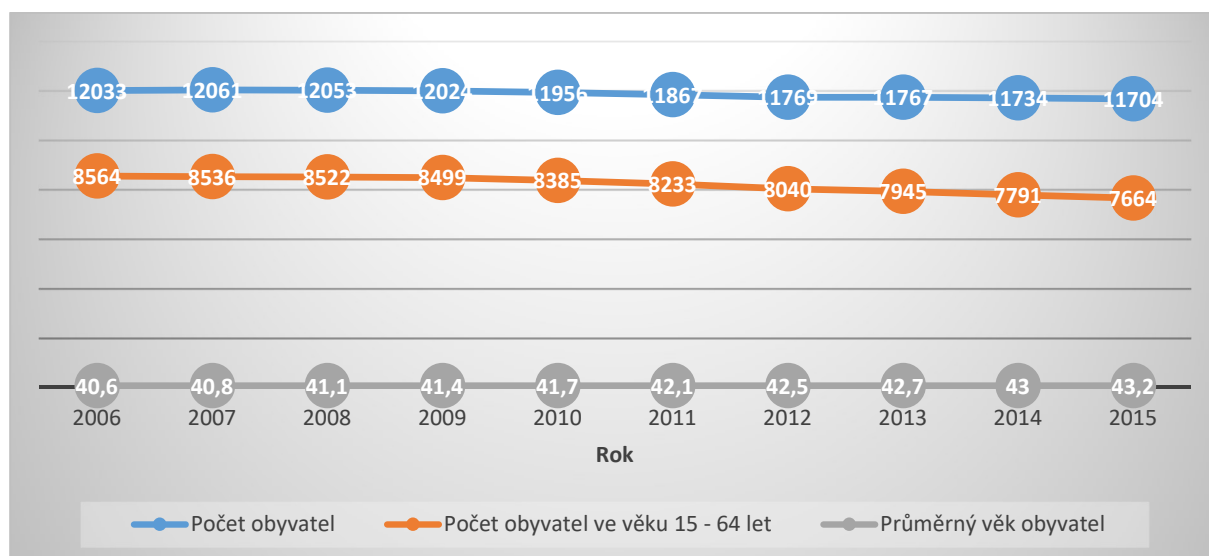
Podíl žen a mužů je relativně vyrovnaný, napříč věkovými skupinami. Na konci roku 2015 mírně převládal počet žen (o 270 žen více než mužů), kterých bylo ve městě evidováno 51,2 %. Počet občanů Vlašimi nad 65 let stále narůstá, v roce 2006 tvořili 14,78 %, kdežto v roce 2015 20,41 % z celku (oproti 17,13 % ve Středočeském kraji a v benešovském okrese 17,88 %). Počet obyvatel ve věku 0-14 let mírně klesá.

Graf 1: Vývoj počtu obyvatel dle věkové struktury ve městě Vlašim v letech 2006 až 2015



Zdroj: ČSÚ, listopad 2016

Graf 2: Vývoj počtu obyvatel ve městě Vlašim v letech 2006–2015 – průměrný věk obyvatel ve srovnání s celkovým počtem obyvatel a počtem obyvatel v produktivním věku



Zdroj: ČSÚ, listopad 2016

3.3 Nezaměstnanost

Město Vlašim je v dobré dojezdové vzdálenosti do hlavního města Prahy díky dostupnosti dálnice D1 (sjezd 41 a 49), což má také vliv na nízkou nezaměstnanost v rámci celé obce s rozšířenou působností. Obyvatelé města mají možnost za práci dojíždět zejména do Prahy, Benešova či Tábora, Lukavce.

Nezaměstnanost způsobená ekonomickou krizí se od roku 2010 opět snižuje a v srpnu roku 2015 bylo evidováno 317 nezaměstnaných osob na 71 volných míst. Míra nezaměstnanosti tak v srpnu 2015 činila 4,1 % a byla nižší než na úrovni Středočeského kraje (5,5 %) i České republiky (5,1 %). (ČSÚ, 2014)

V roce 2015 bylo ve Vlašimi evidováno 300 nezaměstnaných, z toho největší podíl žen ve věku 55–59 let, nejméně nezaměstnaných osob bylo evidováno ve věkové kategorii do 19 let. Ve srovnání s rokem 2010 došlo ke konci roku 2015 ke snížení počtu nezaměstnaných osob napříč všemi věkovými kategoriemi, kromě nepatrného nárůstu nezaměstnaných ve věku 55–59 let a osob nad 60 let. Poměr nezaměstnaných žen a mužů byl v roce 2015 téměř vyrovnaný. Na úřadu práce v roce 2015 nebylo zhruba 39 % osob evidovaných déle než 3 měsíce (v roce 2010 45 %). Od roku 2010 je stále největší podíl nezaměstnaných osob se středním odborným vzděláním (s výučním listem), v roce 2015 činil 34%.

Tabulka 3: Vývoj nezaměstnanosti v letech 2001-2014 v ORP Vlašim

NEZAMĚŠTNANOST (dle MPSV k 31. 12. ²)	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Evidovaní uchazeči o zaměstnání	346	482	547	620	539	550	421	488	797	924	806	.	1 046	826
z toho dosažitelní (%)	.	.	.	.	91,1	92,7	94,3	97,3	99,5	98,5	98,0	.	98,8	98,1
z toho občané se zdravotním postižením (%)	20,5	17,6	14,3	17,9	21,0	20,0	24,9	16,8	13,7	11,5	13,5	.	10,0	12,2
z toho absolventi (%)	15,9	15,8	11,3	12,9	9,3	6,4	4,3	9,8	10,0	6,6	7,3	.	7,0	6,2
z toho osoby s délkou evid. nad 12 měsíců (%)	8,4	8,3	9,7	12,9	14,8	13,1	15,0	9,8	8,8	13,4	22,6	.	27,1	27,0
Volná pracovní místa	146	67	92	81	106	181	182	113	71	100	141	.	135	182
Počet uchazečů na 1 volné pracovní místo	2,4	7,2	5,9	7,7	5,1	3,0	2,3	4,3	11,2	9,2	5,7	.	7,7	4,5
Podíl nezaměstnaných osob (%) ³	.	.	.	.	2,72	2,83	2,19	2,62	4,39	5,07	4,45	.	5,89	4,67

Zdroj: ČSÚ, listopad 2016

Data uvedená v následující tabulce představují počty nezaměstnaných evidovaných na kontaktním pracovišti ÚP ČR ve Vlašimi za poslední tři roky dle věkových skupin vždy ke dni 31. 12., s výjimkou roku 2016, kde jsou data uvedena ke dni 30.11. Ve všech věkových kategoriích jsou v nadpoloviční většině nezaměstnané ženy. Nejméně početná je kategorie mladistvých a osob starších 60 let.

² v roce 2013 uvedeny údaje k 31.3. 2014

³ podíl dosažitelných uchazečů ve věku 15 až 64 let na počtu obyvatel stejného věku; ukazatel je používán od roku 2012 (časová řada byla zpětně dopočtena do roku 2005)

V uvedené tabulce je patrný pokles nezaměstnaných, v roce 2014 bylo evidováno 378 uchazečů o zaměstnání a v roce 2016 o 148 uchazečů méně.

Tabulka 4: Počet uchazečů o zaměstnání podle věku v letech 2014-2016 (k 31. 12., v roce 2016 k 30. 11.)

Rok	Celkový počet uchazečů/ z toho žen	Do 19 let/ z toho žen	Mladiství uchazeči/ z toho žen	20-24 let/ z toho žen	25-29 let/ z toho žen	30-34 let/ z toho žen	35-39 let/ z toho žen	40-44 let/ z toho žen	45-49 let/ z toho žen	50-54 let/ z toho žen	55-59 let/ z toho žen	více než 60 let/ z toho žen
2014	378/196	21/13	4/3	47/25	42/17	50/25	56/25	30/20	33/21	35/22	53/28	11/0
2015	300/153	16/10	3/2	36/16	34/14	32/13	30/17	33/16	23/15	41/24	46/27	9/1
2016 k 30.11.	230/124	15/8	4/2	31/9	25/12	30/17	17/9	26/14	18/14	29/21	29/18	10/2

Zdroj: Data poskytnutá Úřadem práce ČR, KP Vlašim, prosinec 2016

Tabulka 5: Počet uchazečů o zaměstnání podle délky evidence v letech 2014-2016 (k 31. 12., v roce 2016 k 30. 11.)

Rok	Počet uchazečů k 31.12.	Z toho počet žen	V evidenci do 3 měsíců/ z toho žen	V evidenci 3-6 měsíců/ z toho žen	V evidenci 6-9 měsíců/ z toho žen	V evidenci 9-12 měsíců/ z toho žen	V evidenci 12-24 měsíců/ z toho žen	V evidenci více než 24 měsíců/ z toho žen
2014	378	196	151/66	64/37	33/20	24/13	58/32	48/28
2015	300	153	117/41	58/33	35/21	18/10	31/22	41/26
2016 k 30.11.	230	124	105/51	46/21	22/15	15/11	28/17	14/9

Zdroj: Data poskytnutá Úřadem práce ČR, KP Vlašim, prosinec 2016

Tabulka číslo 5 prezentuje délku evidence uchazečů o zaměstnání na Úřadě práce ČR, konkrétně na kontaktním pracovišti ve Vlašimi. Největší počet uchazečů je evidován na dobu kratší než 3 měsíce. Nejméně uchazečů v uvedených třech letech bylo v evidenci po dobu 9 až 12 měsíců. Na více jak 24 měsíců bylo evidováno nejvíce uchazečů v roce 2014, a to 12,7 % z celkového počtu. V roce 2016 se jednalo už pouze o 6,08 % uchazečů z celkového počtu evidovaných osob.

Úřad práce ČR, kontaktní pracoviště Vlašim, kromě nezaměstnanosti eviduje také počty vyplacených dávek ze státní sociální podpory, hmotné nouze a příspěvku na péči a mobility.

Následující tabulky představují právě uvedené počty vyplacených dávek v letech 2014–2016. Rok 2016 je zpracován do 31.10.

Tabulka 6: Přehled vyplacených dávek ÚP v roce 2014–2016

KoP	Měsíc	2014 (ke dni 31.12.)			2015 (ke dni 31.12.)			2016 (ke dni 30.10.)		
		SSP + PP počet dávek	HN počet dávek	PnP + mobilita počet dávek	SSP + PP počet dávek	HN počet dávek	PnP + mobilita počet dávek	SSP + PP počet dávek	HN počet dávek	PnP + mobilita počet dávek
Vlašim	leden	1 938	260	989	1 867	354	1 076	1812	243	1071
	únor	1 948	267	990	1 921	283	1 073	1827	259	1025
	březen	1 930	351	994	1 889	371	1 083	1760	272	1038
	duben	1 958	314	1 035	1 891	286	1 021	1805	291	1087
	květen	1 865	300	990	1 838	313	1 030	1811	297	1069
	červen	1 950	371	1 047	1 866	320	1 043	1813	284	1049
	červenec	1 896	380	1 019	1 871	277	1 066	1764	223	1111
	srpen	1 901	307	1 052	1 779	279	1 020	1719	218	1046
	září	1 914	341	1 024	1 887	295	1 023	1780	255	1049
	říjen	1 650	368	1 037	1 602	270	1 074	1594	206	1089
	listopad	1 580	280	1 060	1 603	283	1 038			
	prosinec	1 948	442	1 055	1 853	328	1 043			

Zdroj: ÚP, kontaktní pracoviště Vlašim, prosinec 2016

Tabulka 7: Přehled vyplacených dávek a objem v Kč v roce 2015 evidovaných kontaktním pracovištěm ÚP Vlašim

2015	SSP + PP počet dávek	Objem v Kč	HN počet dávek	Objem v Kč	PNP + mobilita počet dávek	Objem v Kč
leden	1 867	5 944 421	354	1 223 658	1 076	3 212 223
únor	1 921	6 006 718	283	990 220	1 073	3 056 200
březen	1 889	6 054 845	371	1 403 318	1 083	3 276 560
duben	1 891	6 175 520	286	1 096 857	1 021	2 955 200
květen	1 838	5 924 893	313	1 147 787	1 030	2 887 499
červen	1 866	5 993 776	320	1 152 620	1 043	3 185 863
červenec	1 871	5 929 281	277	990 460	1 066	3 124 200
srpen	1 779	5 693 996	279	1 023 363	1 020	2 978 370
září	1 887	5 836 670	295	1 100 778	1 023	2 782 091
říjen	1 602	5 460 421	270	1 026 658	1 074	3 100 400
listopad	1 603	5 666 189	283	1 120 717	1 038	2 808 200
prosinec	1 853	6 037 056	328	1 233 253	1 043	3 258 000

Zdroj: ÚP, kontaktní pracoviště Vlašim, prosinec 2016

4 Institucionální analýza

Institucionální analýza se zaměřuje na činitele aktivní na poli protidrogové prevence a slouží ke zmapování organizací a jejich činností na území města Vlašimi.

Institucionální analýza předkládá základní informace o sociálních službách, školách, kulturních a sportovních činnostech, státní správě a rovněž samosprávě. Jejich spolupráce v oblasti sociální a situační prevence probíhá ve Vlašimi prostřednictvím Komise prevence kriminality a bezpečnosti ve městě, která je jmenována radou města.

Město Vlašim se na protidrogové prevenci aktivně podílí. Oblast protidrogové prevence je zde politicky i finančně podporována. Město Vlašim v rámci svých kompetencí vydalo v roce 2015 obecně závaznou vyhlášku č. 2/2015, o zákazu užívání alkoholických nápojů na veřejných prostranstvích (veřejným prostranstvím jsou všechny ulice, chodníky, veřejná zeleň a další prostory přístupné každému bez omezení, sloužící obecnému užívání) a pobývání s otevřenou láhví nebo s jinou nádobou s alkoholickým nápojem na veřejných prostranstvích stanovených touto vyhláškou. Další vyhláškou, kterou město Vlašim vydalo, se snaží bojovat proti hazardním hrám ve městě. Jedná se o obecně závaznou vyhlášku č. 5/2015 o regulaci míst k provozování sázkových her, loterií a podobných her.

Město Vlašim zřídila v roce 2007 **Městskou policii Vlašim**, která se ve spolupráci se státní policií podílí na zajištění bezpečnosti a pořádku ve městě. Městská policie Vlašim má v současné době 6 strážníků a od 1. 2. 2017 i dva asistenty prevence kriminality, kteří byli přijati ve spolupráci s Úřadem práce ČR, kontaktní pracoviště Vlašim. Městská policie se aktivně podílí na preventivních aktivitách. Pro základní a mateřské školy ve Vlašimi pořádají besedy ve spolupráci s Odborem sociálním a zdravotním Městského úřadu Vlašim a s Policií ČR. Mezi poptávaná témata na besedy pro základní školy patří užívání návykových látek a jiné závislosti, trestně-právní odpovědnost, apod. Městská policie Vlašim má jmenovaného strážníka, který se ve své činnosti soustředí na prevenci kriminality. Městská policie Vlašim disponuje preventivním nástrojem, kterým je Městský kamerový dohlížecí systém. Tento nástroj by ještě zefektivnili tím, že by mělo dojít k propojení kamerového systému mezi služebnami Městské policie Vlašim a Obvodním oddělením Policie ČR Vlašim.

V roce 2011 zřídilo město Vlašim **Komisi prevence kriminality a bezpečnosti ve městě**, kde jmenovalo členy z řad politických stran a zástupců institucí podílejících se na prevenci kriminality ve městě. Komise se vyjadřuje k preventivním aktivitám pořádaným ve městě, vyjadřuje se k přidělením finanční podpory na preventivní aktivity. Předkládá návrhy a podněty v oblasti prevence kriminality,

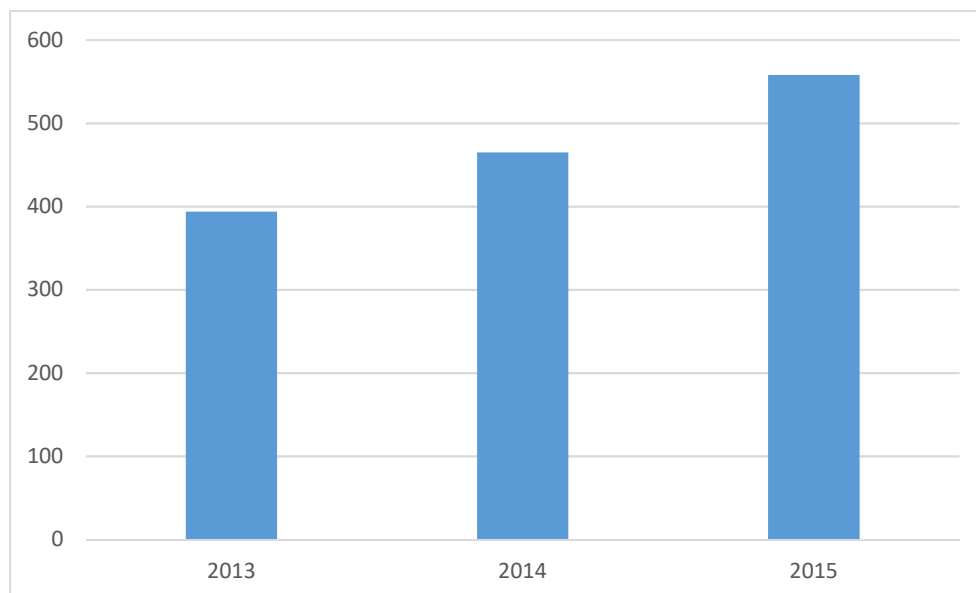
protidrogové prevence a bezpečnosti ve městě Radě města. K 1. lednu 2017 byl na městě Vlašim jmenován manažer prevence kriminality.

Odbor sociální a zdravotní je organizační složkou Městského úřadu Vlašim. V oblasti prevence kriminality a protidrogové prevence je odbor významným nositelem nejen pro území města Vlašimi. Součástí odboru jsou agendy naplňující role v oblasti prevence, jako například agenda sociálně-právní ochrany dětí, včetně kurátorky pro děti a mládež, manažera prevence kriminality, místní protidrogové koordinátorky, sociální kurátorky. Odbor se také aktivně podílel na tvorbě Komunitního plánu sociálních služeb na okrese Benešov, kde město Vlašim bylo v pozici partnera projektu. Komunitní plán je zajišťován a naplňován zejména koordinátorkou komunitního plánování.

Sociální práce sociálních pracovníků pro dospělé klienty se zaměřuje na velkou škálu cílových skupin, které jsou ohroženy sociálním vyloučením. Sociální pracovníci úzce spolupracují s pracovníky Farní charity Vlašim, Občanské poradny při Farní charitě Vlašim, s Pečovatelskou službou okresu Benešov (pečovatelská služba, noclehárna, azylový dům pro jednotlivce, terénní program). Dále jsou v pravidelném kontaktu také s úřadem práce, orgánem sociálně-právní ochrany dětí, Městskou policií Vlašim, Obvodním oddělením PČR Vlašim, soudy, exekutory a dalšími. Sociální pracovníci v těchto agendách pracují s osobami, které se nachází v nepříznivé životní situaci. Snaží se jim být nápomocné při řešení bytové otázky, při řešení nezaměstnanosti, při zajištění materiální pomoci. Krize většiny jejich klientů vychází z dluhové problematiky, mají dluhy na nájmu, zamotali se do spirály půjček a nemají kompetence si vyřídit žádosti o vyplácení dávek či schopnosti zorientovat se v sociálním systému. Sociální pracovníci s těmito osobami dochází i jako doprovod na úřady či další instituce. V rámci opatrovnictví pomoci osobám s mentálním postižením a v oblasti péče o osobu blízkou se snaží pečující osobám pomoci zorientovat se v systému služeb v regionu a okolí. Další oblasti sociální práce, které pracovníci řeší, je oblast sociální kurately, která se zaměřuje na pomoc osobám ve výkonu trestu odnětí svobody či ve výkonu vazby. Dále se zaměřuje na osoby z psychiatrických léčeben, ze zdravotních zařízení a léčebných zařízení pro chorobné závislosti. Činnost sociálního kurátora je také namířena do oblasti života propuštěných ze školského zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy a na pomoc osobám, které opouštějí pěstounskou péči po dosažení zletilosti. Další část práce sociálního kurátora tvoří pomoc osobám s nenaplněnými základními životními potřebami, jako jsou zejména osoby bez přístřeší a rizikově žijící osoby (užívající návykové látky či ohrožené trestnou činností). Sociální kurátor poskytuje odborné sociální poradenství v celé sociální oblasti, spolupracuje s klienty po celou dobu trestního řízení včetně pohovorů při jejich návštěvách ve věznicích a písemné komunikaci. Spolupracuje s rodinami klientů, s institucemi a subjekty (Vězeňská služba ČR, soudy, policie, státní zastupitelství, úřady práce, ubytovny, poskytovatelé sociálních služeb, a další). V roce

2015 bylo propuštěno celkem 18 osob z výkonu trestu, což je na rozdíl od roku 2013 o 5 více. V roce 2013 byly ze školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy propuštěny 3 osoby.

Graf 3: Počet klientů sociálních pracovníků pro dospělé v letech 2013–2015



Zdroj: Odbor sociální a zdravotní MěÚ Vlašim, prosinec 2016

Tabulka 8: Struktura klientů v evidenci sociálních pracovníků pro dospělé v letech 2013–2015

Rok	2013		2014		2015	
Klienti v evidenci sociálních pracovníků pro dospělé	Nově zaevidováni ve sledovaném roce	Celkem ke konci sledovaného roku	Nově zaevidováni ve sledovaném roce	Celkem ke konci sledovaného roku	Nově zaevidováni ve sledovaném roce	Celkem ke konci sledovaného roku
Osoby se zdravotním postižením nebo duševním onemocněním	98	115	85	142	349	356
Osoby pečující o osoby závislé na péči jiné osoby	6	14	3	6	6	11
Osoby s různým stupněm omezení/způsobivosti k právním úkonům	0	3	4	8	0	5
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	2	12	2	2	5	7
Osoby ohrožené rizikovým způsobem života	2	6	1	3	7	8
Oběti agrese, trestné činnosti či domácího násilí	4	7	2	5	1	6
Osoby, které ztratily přístřeší, nebo se nacházejí v nejistém či neadekvátním bydlení	5	28	1	6	9	13
Nezaměstnaní a osoby s materiálními problémy	5	14	4	10	0	1
Imigranti	10	11	1	4	0	2
Rodiny s dětmi	2	11	1	3	6	9
Senioři	x	x	20	106	14	103
Osoby neschopné splácet závazky a pohledávky	x	x	3	6	5	6
Další skupiny osob	51	51	11	12	23	31

Zdroj: Odbor sociální a zdravotní MěÚ Vlašim, prosinec 2016

Kurátorka pro děti a mládež spadá svou agendou pod orgán sociálně-právní ochrany dětí odboru sociální a zdravotního. Svou činností působí na nezletilé děti v oblasti sekundární a terciární prevence sociálně patologických jevů, tedy ve většině případů řeší následky projevů sociálně patologických jevů. Kurátorka úzce ve své činnosti spolupracuje se školami, které její klienti navštěvují, dále s Policií ČR. Školy se na kurátorku obrací v případě zachycení projevů sociálně patologických jevů na půdě škol. Kurátorka pro děti a mládež vykonává rovněž preventivní činnost v rámci individuálních pohovorů s klienty, tedy s nezletilými dětmi. Počty klientů kurátorky pro děti a mládež jsou zachyceny v následující tabulce.

V rámci odboru sociálního a zdravotního působí rovněž místní protidrogový koordinátor na 0,1 úvazku. Podává každoročně zprávy o aktuální situaci ve městě na Krajský úřad Středočeského kraje a komunikuje s dalšími aktéry v rámci protidrogové politiky. Zejména je v kontaktu s vedením města Vlašim, Městskou policií Vlašim, Obvodním oddělením Policie ČR Vlašim, CAS Magdaléna o.p.s. Benešov a dalšími.

Odbor sociální a zdravotní se aktivně podílí na organizaci a realizaci preventivních aktivit nejen ve městě Vlašimi, ale i v rámci celé své spádové oblasti. Zejména kurátorka pro děti a mládež ve spolupráci se strážníky Městské policie Vlašim a policisty Obvodního oddělení Vlašim PČR dochází do školských zařízení a pořádají pro děti přednášky na témata, která jsou zvolena po dohodě se zástupci škol. Zmíněné přednášky či besedy probíhají v mateřských a základních školách na území obce s rozšířenou působností Vlašim, v roce 2015 i 2016 se uskutečnily přednášky zejména na téma trestní odpovědnost, šikana a kyberšikana a právní vědomí.

Městská policie Vlašim

Město Vlašim v roce 2006 zřídilo **městskou policii**, která ve městě působí v oblasti prevence v několika oblastech. Městská policie Vlašim (dále MP) úzce spolupracuje s Policií ČR, především s Obvodním oddělením PČR Vlašim. MP má určené dva strážníky, kteří jako preventisté dochází do školských zařízení na území města a pořádají ve spolupráci s kurátorkou pro děti a mládež z odboru sociálního a zdravotního pro děti přednášky. Zmíněné přednášky či besedy probíhají v ZŠ Sídliště a Vorlina a v mateřských školách ve Vlašimi a Domašíně. V mateřských školách byly dětem ujasněny jejich povinnosti a práva a formou procházky po městě jim bylo vysvětleno, jak se mají chovat jako chodci v silničním provozu.

Mimo tyto přednášky probíhá dopravní výchova v rámci akce Dopravní hřiště v zámeckém parku, kterého se účastní celý záchranný integrovaný systém. Tato akce se koná v květnu nebo v červnu, v závislosti na počasí. Dětem je připravena trasa pro cyklisty i pro chodce, jsou jim objasněny významy jednotlivých pro ně nejdůležitějších dopravních značek, jsou pro ně připraveny soutěže a ukázky vozidel integrovaného záchranného systému. Akce je určena pro mateřské školy a žáky 1.–3. tříd základních škol ve Vlašimi. Dále se strážníci Městské policie Vlašim aktivně účastní Dne dětí pořádaného Městským domem dětí a mládeže Vlašimi, branných dní na Základní škole Sídliště či projektových dní na Základní škole Vorlina.

Dalším preventivním nástrojem, kterým Městská policie Vlašim disponuje, je městský kamerový dohlížecí systém, který by se měl do budoucna rozšířit o další kamery, včetně kamer mobilních tak, aby bylo možné pokrýt všechna místa, ve kterých dochází k většímu výskytu méně či více závažného protiprávního jednání, a aby bylo zároveň možné případný záznam tohoto protiprávního jednání lépe analyzovat. Při rozšiřování a modernizaci kamerového systému se počítá v rámci spolupráce mezi Městskou policií Vlašim a Obvodním oddělením PČR Vlašim i s propojením kamerového systému mezi oběma službami. Nyní je kamerový systém pouze na služebně Městské policie Vlašim.

Obvodní oddělení Policie ČR Vlašim

Na preventivních aktivitách se ve velké míře podílí také policisté Obvodního oddělení PČR Vlašim, nejen na území města Vlašimi. Navštěvují také další obce a základní školy, například Základní školy v Čechtích, Dolních Kralovicích či Louňovicích pod Bláníkem.

Policisté vykonávají hlídkovou službu při ochraně veřejného pořádku, spolupracují s místní samosprávou, přijímají oznámení od veřejnosti a provádějí šetření k přestupkům a trestným činům, které byly spáchány v místě jejich působnosti. Zjištěné přestupky zpravidla oznamují příslušnému městskému úřadu nebo jiným správním orgánům. Při objasňování trestné činnosti spolupracují se službou kriminální policie a vyšetřování.

V roce 2016 se uskutečnily ve Vlašimi například tyto akce, kterých se aktivně účastnili pracovníci odboru sociálního a zdravotního, strážníci Městské policie Vlašim a policisté Obvodního oddělení Policie ČR Vlašim:

- Květen 2016 - proběhla na Základní škole Sídliště ve Vlašimi beseda se žáky 6. tříd, která byla zaměřena na trestnou činnost páchanou na mladistvých a páchanou mladistvými delikventy, na trestní odpovědnost dětí a mladistvých. Pro žáky z 8. tříd proběhla beseda zaměřená na trestní odpovědnost mladistvých, práva a povinnosti držitele občanského průkazu, práva a povinnosti občanů ČR.
- Červen 2016 - proběhla ve spolupráci OOP Vlašim, MP Vlašim a MěÚ Vlašim akce Dětské dopravní hřiště v zámeckém parku. Na programu se podílely i další složky IZS.
- Září 2016 - proběhla beseda na ZŠ Sídliště ve Vlašimi v 6. třídě, která byla zaměřena na projevy šikany, problematické chování v kolektivu, projevy agresivního chování.
- Říjen 2016 - beseda na ZŠ Sídliště na téma trestní odpovědnost nezletilých a mladistvých.
- Listopad 2016 - beseda na ZŠ Sídliště na téma závislosti a drogy a prevence návykových látek.
- Prosinec 2016 - proběhla v rámci prevence ve služebním obvodu OOP Vlašim a OOP Čechtice bezpečností akce pod názvem „Bezpečný advent“.

Následující tabulka č. 9 předkládá přehled poskytovatelů sociálních služeb, které působí na území města Vlašimi a občanům poskytují své služby.

Tabulka 9: Přehled sociálních služeb poskytovaných občanům na území města Vlašimi

Sociální služba	Poskytovatel služby	Druh sociální služby	Forma sociální služby
Azylové domy	Diakonie ČCE - středisko Střední Čechy	Sociální prevence	Pobytová
Domovy pro seniory	Domov ve Vlašimi	Sociální péče	Pobytová
Odborné sociální poradenství	Farní charita Vlašim	Sociální poradenství	Ambulantní
Osobní asistence	Farní charita Vlašim	Sociální péče	Terénní
Pečovatelská služba	Pečovatelská služba okresu Benešov Farní charita Vlašim	Sociální péče	Terénní
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Farní charita Vlašim	Sociální prevence	Terénní
Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi ZRNKO	Diakonie ČCE - středisko Střední Čechy	Sociální prevence	Terénní/Ambulantní
Terénní služby (soc. vyloučení)	Pečovatelská služba okresu Benešov Magdaléna, o. p. s. Farní charita Vlašim	Sociální prevence	Terénní

Zdroj: Program rozvoje města Vlašimi na roky 2015-2025

Tabulka č. 10 se zaměřuje na poskytované sociální služby na území města Vlašimi z pohledu zajištění jednotlivých cílových skupin.

Tabulka 10: Přehled poskytovatelů sociálních služeb pro jednotlivé cílové skupiny na území města Vlašimi

Cílová skupina	Poskytovatel služby
Děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy	Diakonie ČCE - středisko Střední Čechy
Etnické menšiny	Farní charita Vlašim
	Diakonie ČCE - středisko Střední Čechy
Imigranti a azylanti	Farní charita Vlašim
Oběti domácího násilí	Diakonie ČCE - středisko Střední Čechy
	Farní charita Vlašim
Oběti trestné činnosti	Diakonie ČCE - středisko Střední Čechy
	Farní charita Vlašim
Osoby bez přístřeší	Diakonie ČCE - středisko Střední Čechy
	Farní charita Vlašim
	Pečovatelská služba okresu Benešov
Osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče	Farní charita Vlašim
Osoby komerčně zneužívané	Diakonie ČCE - středisko Střední Čechy
Osoby s chronickým onemocněním	Pečovatelská služba okresu Benešov
	Farní charita Vlašim
Osoby s jiným tělesným postižením	Diakonie ČCE - středisko Střední Čechy
Osoby s kombinovaným postižením	Farní charita Vlašim
Osoby s mentálním postižením	Farní charita Vlašim
Osoby s tělesným postižením	Farní charita Vlašim
	Pečovatelská služba okresu Benešov
Osoby se zdravotním postižením	Farní charita Vlašim
	Pečovatelská služba okresu Benešov
Osoby v krizi	Diakonie ČCE - středisko Střední Čechy
	Farní charita Vlašim
	Pečovatelská služba okresu Benešov
Osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy	Diakonie ČCE - středisko Střední Čechy
	Farní charita Vlašim
	Pečovatelská služba okresu Benešov
Pachatelé trestné činnosti	Farní charita Vlašim
Rodiny s dítětem/děťmi	Diakonie ČCE - středisko Střední Čechy
	Farní charita Vlašim
Senioři	Domov ve Vlašimi, poskytovatel sociálních služeb
	Farní charita Vlašim
	Pečovatelská služba okresu Benešov
Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách	Pečovatelská služba okresu Benešov
	Centrum adiktologických služeb Benešov – Magdaléna, o.p.s.

Zdroj: Program rozvoje města Vlašimi na roky 2015-2025

Diakonie ČCE Střední Čechy, středisko Vlašim

Diakonie ČCE Střední Čechy poskytuje ve Vlašimi, v ulici Benešovská službu azylový dům pro matky (otce) s dětmi. Jedná se o pobytovou službu, celková kapacita je 12 matek a 2 rodiny (případně otcové s dětmi), tzn. max. 16 dospělých a 24 dětí.

Tato služba je určena osamělým plnoletým matkám s dětmi do 18 let (v odůvodněných případech i otcům), které se ocitly v nepříznivé životní situaci spojené se ztrátou bydlení. Přednostně žadatelkám/žadatelům s trvalým pobytem na území regionu Benešov. Cílem služby je poskytovat dostatek času a prostoru k řešení krizové životní situace v bezpečném prostředí. Jedná se o přechodné ubytování poskytované na základě písemné smlouvy, maximálně na 1 rok. Služba se snaží zprostředkovat klientům náhled na vlastní situaci, pomáhá změnit životní návyky, posiluje sebevědomí a sebehodnocení klientů, pomáhá klientům získat nové dovednosti a zkušenosti. Dále v azylovém domě poskytují pracovníci klientkám, popř. klientům základní sociální poradenství, asistují při vedení domácnosti a péči o děti, případně matky vedou, poskytují podporu matkám/otcům v péči o děti ve věku 3–6 let v rámci aktivit Školička a Předškolička, podporují rodiče dětí školního věku formou pomoci s domácí přípravou dětí do školy, doprovází klienty při jednáních na úřadech a ostatních institucích, při hledání práce a dalšího bydlení.

Diakonie ČCE, středisko Vlašim má registrovanou také sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi Zrnko, která je určena pro rodiny s dětmi, jejichž vývoj je ohrožen složitou sociální situací, kterou rodiče bez pomoci a podpory nejsou schopni řešit, a pro rodiny, kterým hrozí ztráta bydlení a nutnost vyhledat službu azylového bydlení nebo rodiny, kde hrozí odebrání dítěte do ústavní péče. Cílem služby je prevence ohrožení dětí, případně zmírnění dopadu složité sociální situace v rodině na děti. Pomáhají také rodičům v získání náhledu na málo funkční vzorce chování a výchovné postupy a umožňují nácvik rodičovských dovedností. Podpora směřuje k aktivizaci a postupnému osamostatňování rodin. Služba se zaměřuje na práci s rodinou v přirozeném prostředí (upevňování návyků v hospodaření, přípravě dětí do školy, úklidu, hygieně), poskytují klientům informace, rady a pomoc směřující ke změně jejich aktuální situace a zprostředkovávají kontakt s odborníky a dalšími institucemi, zajišťují vzdělávací a kulturní akce, zájmové aktivity pro rodiče s dětmi (počítačová a finanční gramotnost, společné vaření ve cvičné kuchyni, výtvarná dílna, taneční kroužek), a pravidelné doučování školních dětí, pro děti připravují víkendové pobyty, letní tábory. Služba je poskytována bezplatně v terénní i ambulantní formě. Terénní forma služby probíhá přímo v domácím prostředí klientů, v jednotlivých rodinách – po ukončení pobytu v azylovém domě nebo na základě doporučení orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Obvykle se jedná o Vlašim a okolí. Ambulantní část služby je poskytována v Azylovém domě ve Vlašimi, Benešovská 507.

Farní charita Vlašim

Farní charita Vlašim je nestátní humanitární zařízení katolické církve. Farní charita Vlašim vznikla v roce 1992 jako nástupce Křesťanského klubu žen a pracovala na základě práce dobrovolníků, kteří organizovali pomoc seniorům a pořádali pravidelné sbírky šatstva pro potřebné. Od této doby až dosud probíhá spolupráce s Diakonií Broumov, kde se toto šatstvo dále třídí a využívá. Je to pracovní příležitost pro pracovníky, kteří pro různá omezení těžce hledají práci.

V roce 2009 proběhla registrace do rejstříku poskytovatelů sociálních služeb na Středočeském krajském úřadě a Farní charita Vlašim převzala do péče vlašimskou občanskou poradnu, kterou do té doby provozovalo občanské sdružení Zoe. Jedná se o ambulantní službu. Občanská poradna se zaměřuje nejvíce na pomoc při řešení dluhové problematiky občanů.

Farní charita zřídila také charitativní obchůdek, kde prodává ošacení za symbolické ceny. Ve spolupráci s Odborem sociálním a zdravotním Městského úřadu Vlašim rozhoduje také o přidělení potravinové a materiální pomoci občanům.

Pečovatelská služba okresu Benešov – služby PS v oblasti sociální prevence

Noclehárna je sociální službou pro cílovou skupinu osob bez přístřeší. Svůj provoz zahájila roku 2012 a je poskytována pouze v zimních měsících (prosinec, leden, únor a březen). Cílovou skupinou služby jsou muži i ženy starší 18 let. Služba je financovaná zejména z rozpočtu města Benešov, město Vlašim také finančně přispívá. Klienti se v noclehárně mohou osprchovat, využít nabídku sociálního šatníku, ale hlavně zde mohou přenocovat. Sociální šatník od června roku 2012 převzala do své působnosti nově vzniklá služba Nízkoprahové denní centrum.

Základním posláním služby **Nízkoprahové denní centrum** je napomáhat osobám bez přístřeší se začleněním prostřednictvím procesu sociálního začleňování, který zajišťuje, že osoby bez přístřeší dostanou příležitosti a možnosti směřující k plnému zapojení do společenského života zejména v oblasti ekonomické, sociální, ale i kulturní. Služba klientům nabízí příležitost žít běžným způsobem života.

Pečovatelská služba poskytuje také **terénní program** pro lidi ohrožené sociálním vyloučením, který vznikl na území města Benešov. Jedná se o terénní službu, která je dle § 69 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, definována jako služba poskytovaná osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba může být poskytována anonymně. Posláním služby je vyhledávat a podporovat osoby, které jsou ohroženy sociálním vyloučením nebo jsou již sociálně vyloučené, popřípadě se nacházejí v krizové životní situaci. Terénní programy působí preventivně,

usnadňují klientům přístup k sociálním službám a k možnosti řešení jejich situace tak, aby byli schopni a ochotni podílet se na řešení svých problémů. Terénní programy jsou realizovány každý pracovní den od 8:00 do 15:00 hod., v rámci celého okresu Benešov, především ve městě Benešov, Vlašim, Votice, Sázava a Týnec nad Sázavou.

Centrum adiktologických služeb Magdaléna, o.p.s.

Obecně prospěšná společnost Magdaléna je nestátní nezisková organizace, která působí ve Středočeském kraji a v Praze a poskytuje ucelený systém zdravotních a sociálních služeb v oblasti prevence a léčby různých typů závislostí. Posláním společnosti je poskytovat účinnou pomoc osobám závislým na návykových látkách a také všem jednotlivcům i sociálním skupinám tímto jevem ohroženým. Za tímto účelem zřizuje a provozuje síť strukturovaných a funkčně provázaných programů. V jejich rámci nabízí klientům širokou škálu služeb a vysokou míru podpory, které pružně a cíleně reagují na individuální potřeby každého z nich. Tím se snaží zlepšit kvalitu života našich klientů, aby mohli v maximální možné míře vést a rozvíjet běžný způsob života a důstojně se začlenit do společnosti. Současně minimalizují zdravotní a sociální rizika spojená s užíváním návykových látek a chrání společnost před jejich možnými negativními důsledky a dopady.

Služby CAS Magdaléna, o.p.s. se zaměřují na několik oblastí, a to: prevenci rizikového chování dětí a mládeže, snižování rizik spojených s užíváním návykových látek, léčbu různých typů závislostí, následnou péči o absolventy léčby a také na vzdělávání. V CAS ctí principy práce, mezi které zejména patří: nízkoprahovost – dostupnost, anonymita a bezplatnost, individuální přístup ke klientovi, dodržování lidských práv a základních svobod klientů, důstojnosti člověka a práva na vlastní rozhodnutí.

CAS Magdaléna, o.p.s. poskytuje tyto služby: informační servis o rizicích spojených s užíváním drog, o dostupných poradenských, léčebných a jiných odborných programech, výměnu injekčního náčiní a distribuci zdravotnického materiálu, krizovou intervenci, sociálně-právní poradenství, asistenční služby, zprostředkování kontaktu s dalšími odbornými službami, sběr použitého a odhozeného injekčního materiálu a mapování drogové scény v dané lokalitě.

Centrum nabízí služby pro cílovou skupinu osob od 15 let, osob ohrožených drogami, nebo na drogách závislých, dále pro rodinné příslušníky a blízké osoby uživatelů návykových látek. V rámci exkurzí jsou cílovou skupinou také žáci ZŠ, studenti SŠ, SOU, VOŠ, VŠ.

Kontaktní centrum bývá často jedinou institucí, kterou klient vyhledá. Často nezná systém služeb, které by mohl využívat. Proto je pro efektivnost služeb velmi důležité aktuální a hlavně funkční odkazování klientů do sítě návazných zdravotních a sociálních služeb.

V následujícím roce bude centrum sledovat aktuální trendy na drogové scéně a mapovat aktuální potřeby klientely. Zůstává cíl zlikvidovat co největší počet pohozeného injekčního materiálu v ulicích, a tím minimalizovat ohrožení veřejnosti nákazou infekčními chorobami. Centrum bude usilovat o motivování klientů k bezpečnějšímu způsobu života. Efektivní metodou pro přímou práci s klienty by mohl být case management. Centrum započalo monitorovat problémové a patologické hráčství ve spádových oblastech, mimo jiné i ve Vlašimi, vč. možných efektivních opatření na zmírnění dopadů hraní.

Mezi poskytované služby patří:

Terénní programy CAS Magdaléna, o.p.s. jsou realizovány zejména jako výměnný program použitého injekčního materiálu za nový a poradenství, příp. krizová intervence. Streetworker se s klientem domlouvá telefonicky či se ve stanovených hodinách pohybuje v obvyklých místech, jakými jsou parky, parkoviště, prostory před supermarkety apod. Do Vlašimi přijíždí dvakrát týdně.

Služba prvního kontaktu představuje navázání vztahu s klientem při první návštěvě zařízení nezávisle na tom, jaký typ služby využije. Jsou mu poskytnuty základní informace o provozu zařízení, poskytovaných službách a za jakých podmínek může služeb využít.

Základním cílem **kontaktní práce** je navázání kontaktu s klientem a vytvoření komunikace založené na vzájemné důvěře a otevřenosti. Ke kontaktní práci patří i poučení klienta o účinku drog, důsledcích, rizicích aplikace, zneužívání drog a závislosti, informace o relativně bezpečnějších způsobech užívání drog, hygienických návycích, bezpečném sexu, přenosných nemocích atd. Prohloubeného kontaktu lze využít k nastolení otázky změny rizikového chování (výměna injekčního náčiní, motivace k návštěvě odborného zařízení atd.).

Zdravotní, hygienický a potravinový servis je uživatelům drog poskytován v zařízení nebo v rámci terénního programu. Jedná se o ošetření drobných poranění, distribuce vitamínů, zprostředkování testů na hepatitidy typu B, C a HIV, Syfilis. V případě potřeby jsou delegováni na příslušné zdravotnické pracoviště. V zařízení mají k dispozici základní potravinový servis (v podobě polévky, kávy a čaje), mohou se vysprchovat a vyprat oblečení.

Výměnný program zahrnuje bezplatnou výměnu injekčního materiálu s následnou bezpečnou likvidací použitého náčiní, snižuje riziko přenosu virových infekcí z použitých a odhozených jehel a stříkaček.

K výměnnému programu patří i distribuce dalšího náčiní pro méně rizikovou aplikaci (sterilní voda, dezinfekční tampóny, bavlněné filtry) a distribuce kondomů. Pro hodnocení účinnosti výměnného programu je významný indikátor návratnosti (poměr vydaných a vrácených stříkaček).

Sociální servis nabízí pomoc a podporu klientům při řešení sociálně právních problémů (vyřízení osobních dokladů, sociálních dávek, jednání s kurátory nebo probačními pracovníky, event. i při hledání zaměstnání atp.) a asistenční službu. Klient má možnost požádat o doprovod pracovníka, který mu je nápomocen při jednání s úřady a institucemi.

Krizová intervence představuje neodkladné jednorázové poskytnutí krizového poradenství v aktuální náročné životní situaci klienta.

CAS Magdaléna, o.p.s. dále poskytuje **Poradenství a terapii**. Poradenství může být jednorázové (nesystematické), pomáhá klientům pojmenovat určitý problém (zdravotní, sociální či právní, psychologický), zorientovat se v něm a navrhuje možnosti jeho řešení. Dále se jedná také o cílenou a systematickou práci směřující k určité změně, která může zahrnovat i práci s rodinou nebo s partnerem klienta. Doplnující nastavbovou službou je i odborné psychologické poradenství nebo arteterapeutická skupina.

Informační servis je klientům poskytován v rámci kontaktů, poskytují informace o rizicích spojených s užíváním drog, o dostupných poradenských, léčebných a jiných odborných programech a službách.

Asistenční služba je umožňována klientům zařízení na vyžádání, kdy pracovník doprovází klienta do příslušných institucí.

V roce 2017 CAS Magdaléna, o.p.s. rozšiřuje své služby i do Vlašimi, kde bude v budově č.p. 472 na Husově náměstí poskytovat službu **odborného sociálního poradenství**. Tato službu bude určena osobám starším 15 let závislým na návykových látkách s vyšším rizikovým potenciálem či osobám s návykovými látkami experimentující, rovněž pak jejich rodinným příslušníkům a dalším blízkým osobám. V budově budou mít také zázemí pracovníci terénního programu.

V roce 2016 využilo kontaktní a poradenské služby celkem 115 uživatelů nelegálních návykových látek. Počet klientů, se kterými se podařilo vyplnit tzv. in-come dotazník, a tím je zařadit do databáze registrovaných klientů, je 38.

V 2016 proběhlo v kontaktních a poradenských službách 1770 kontaktů s uživateli drog a 430 intervencí (krizová intervence, individuální a rodičovské poradenství). Klientům bylo vyměněno celkem

21980/21977 (IN/OUT) ks injekčních stříkaček. Průměrný věk uživatele je 25 let. Nejvíce zastoupenou skupinou klientů v kontaktních službách jsou uživatelé s primární drogou pervitin (cca 70%), zbytek tvoří zejména uživatelé THC, Subutexu, opia a jiných návykových látek. Bylo vytvořeno 42 prvokontaktů (jde o proces, ve kterém se zájemce o službu stává uživatelem služby, je mu přidělen anonymní kód a stává se registrovaným klientem). Celkem 53 klientů bylo odkazováno do léčebných zařízení. Za sledované období se podařilo provést celkem 101 rychlotestů na infekční nemoci, z toho 38 na HIV, 39 na žloutenku typu C, 8 na žloutenku typu B a 16 na syfilis.

V terénních službách v roce 2016 proběhlo 623 kontaktů s uživateli drog, osloveno bylo 121 osob. Klientům bylo vyměněno celkem 14365/14454 (IN / OUT) ks injekčních stříkaček. V součtu obou programů CAS Benešov bylo za rok 2016 vyměněno 36345/36431 injekčních stříkaček a uskutečněno 2393 kontaktů s uživateli drog, což značí veliký nárůst oproti minulým letům. (CAS Magdaléna, o.p.s. Benešov, 2017)

Probační a mediační služba ČR, středisko Benešov

Činnost probační a mediační služby je vymezena speciálním zákonem č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě, § 4, zde je v odst. 4 uvedeno, že Probační a mediační služba (dále PMS) koordinuje sociální a terapeutické programy práce s obviněnými, a to zejména jde-li o mladistvé. V odst. 5 uvedeného zákona a paragrafu je také uvedeno, že se PMS podílí na prevenci trestné činnosti. PMS usiluje o zprostředkování účinného a společensky prospěšného řešení konfliktů spojených s trestnou činností. Organizuje a zjišťuje efektivitu a důstojnost alternativních trestů a opatření s důrazem na zájmy poškozených, ochranu komunity a prevenci kriminality.

Činnost PMS vychází ze součinnosti dvou profesí, a to sociální práce a práva, zejména trestního. Specifickou oblast činnosti PMS tvoří práce s dětmi a mladistvými ve formě výkonu výchovných a trestních opatření. Cíle činnosti PMS jsou integrace pachatele (začlenění pachatele do života bez dalšího porušování zákonů), participace poškozeného (zapojení poškozeného do procesu vlastního odškodnění o obnovení jeho pocitu bezpečí, integrity a důvěry ve spravedlnost) a ochrana společnosti (účinné řešení konfliktních a rizikových stavů spojených s trestním řízením a efektivním zajištěním realizace alternativních trestů a opatření).

Tabulka 11: Vybrané trestné činy obecně nebezpečné v evidenci Probační a mediační služby ČR, středisko Benešov – spáchané obyvateli města Vlašimi v letech 2010-2015

Trestné činy obecně nebezpečné	Paragraf	Počet
Ohrožení pod vlivem návykové látky	274	5
Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy	283	13

Zdroj: Probační a mediační služba ČR, středisko Benešov, listopad 2016

Ambulance pro léčbu návykových nemocí

Ambulance pro léčbu návykových nemocí sídlí v Benešově, v ulici Tyršova 2070. Lékařkou této ambulance je MUDr. Olga Kasková. Ordinance se zaměřuje na léčbu závislostí na alkoholu, nealkoholových návykových látkách, patologického hráčství a dalších závislostí. Nabízí psychoterapii, farmakoterapii, krizovou intervenci, skupinovou psychoterapii. Dále se zaměřuje na konzultace i odborné vedení při volbě rezidenčních způsobů léčby i jejich zprostředkování pro osoby trpící závislostí i jejich blízké a dlouhodobé doléčování. MUDr. Kasková spolupracuje s pracovníky Centra adiktologických služeb Magdaléna, o.p.s. v Benešově.

5 Situace ve městě Vlašim

V lokalitě města Vlašim a jeho okolí působí nyní dva terénní pracovníci Centra adiktologických služeb Magdaléna, o.p.s. se sídlem v Benešově (více kap. Institucionální analýza). Dvojice pracovníků do lokality vyjíždí dvakrát v týdnu, a to vždy v úterý a ve čtvrtek v odpoledních hodinách. Cílovou skupinou jsou uživatelé nelegálních návykových látek. Mezi nejčastěji poskytované služby patří kontaktní práce včetně předávání informací ohledně méně rizikového užívání návykových látek, odkazy na odborné zařízení včetně využití jednotlivých služeb (např. testování na přítomnost návykových látek, individuální poradenství, léčba závislostí), monitoring lokality spojené se sběrem nalezeného injekčního materiálu. A součástí terénního programu je také výměnný systém injekčního materiálu.

Nejvíce užívanou drogou ve Vlašimi je alkohol a tabák, což kopíruje i celorepublikový trend. Mezi nejčastěji užívané nelegální drogy ve městě patří THC (marihuana), metamfetamin (pervitin) a v letních měsících také opiátové látky.

Tabulka 12: Terénní program CAS Magdaléna, o.p.s. Benešov v letech 2014-2016

Rok	Počet pravidelných uživatelů drog	Počet kontaktů s uživateli drog	Počet vyměněných injekčních setů (přijaté/vydané)	Počet nalezených injekčních stříkaček
2014	63	493	6591/6471	146
2015	56	635	8035/8057	213
2016	71	623	14365/14454	88

Zdroj: CAS Magdaléna, o.p.s. Benešov, leden 2017

V roce 2017 Centrum adiktologických služeb otevře ve Vlašimi poradnu pro uživatele návykových látek a pro jejich blízké osoby jako formu odborného sociálního poradenství (registrováno od 1. 1. 2017), dále bude poskytovat zázemí pro terénní pracovníky a předléčebný program. V poradně budou také provádět testování na infekční nemoci a přítomnost drog v moči. V lokalitě Vlašim došlo v roce 2016 k rozvoji skrytého užívání OPL, kterého bylo zapříčiněno vznikem a rozšířením městského kamerového dohlížecího systému. Většina drogově závislých z hlediska udržení anonymity upřednostnila služby výměnného programu mimo centrum města, anebo využila Kontaktní a poradenské služby v Benešově. Poradenství budou poskytovat i v rámci jiných závislostí, jako například gamblingu, na který se nyní Centrum zaměřuje v rámci osvětové kampaně. K problematice hraní sázkových a hazardních her má město Vlašim vypracovanou obecně závaznou vyhlášku č. 5/2015, o regulaci provozování sázkových her a loterií a jiných podobných her. Obecně závazná vyhláška č. 5/2015 upravuje například možnost provozování sázkových her, loterií a podobných her na šesti povolených místech (mimo tato místa je činnost zakázána). Ve Vlašimi jsou herny pravidelně kontrolovány několika orgány, jedná se například o úřad práce, živnostenský či finanční úřad za přítomnosti policistů z OO PČR Vlašim.

Policisté OO PČR Vlašim za poslední tři roky nezachytili v herně ve městě žádnou osobu mladší 18 let. Dále ve městě státní policie ve spolupráci s policií městskou organizuje kontroly restaurací, vináren a podobných provozoven. Řada provozoven byla v posledních letech uzavřena, více se organizují soukromé akce.

Obvodní oddělení policie Vlašim v letech 2011 až 2016 celkem evidovalo 32 trestných činů souvisejících s distribucí či užíváním nelegálních drog. Nejčastěji se jednalo o distribuci marihuany či metamfetaminu.

V roce 2012 bylo zadrženo 15 osob podezřelých z opatřování prekurzorů (jako prekurzor může být specificky označována chemická látka použitá nebo určená k výrobě omamné nebo psychotropní látky) k výrobě metamfetaminu.

Tabulka 13: Šetřené skutky ve městě Vlašim v letech 2011-2016

Rok	Skutky	Počet pachatelů
2011	2 pěstování konopí	2
2012	15 opatřování prekurzorů k výrobě metamfetaminu	16
	1 výroba metamfetaminu	
2013	4 distribuce metamfetaminu	6
	2 distribuce marihuany	
2014	4 distribuce metamfetaminu	4
2015	2 distribuce marihuany	3
	1 šíření marihuany	
2016	1 distribuce marihuany	1

Zdroj: Obvodní oddělení PČR Vlašim, leden 2017

Policie ČR dále evidovala trestné činy dle § 274 spáchané na území města Vlašimi, což dokresluje následující tabulka.

Tabulka 14: Trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky dle § 274 v letech 2011-2016 na území města Vlašim

Rok	Ohrožení pod vlivem návykové látky §274
2011	3
2012	3
2013	5
2014	16
2015	12
2016	6

Zdroj: Obvodní oddělení PČR Vlašim, leden 2017

A tabulka č. 15 představuje počty přestupků na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, které evidovalo v letech 2011 až 2016 Obvodní oddělení policie ČR ve Vlašimi. V roce 2015 to bylo celkem 8 přestupků uvedeného druhu, nejméně přestupků bylo v letech 2012 a 2016, a to 1.

Tabulka 15: Počet přestupků na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi evidovaných OO PČR Vlašim v letech 2010-2016 ve městě Vlašim

Rok	Na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi
2010	3
2011	4
2012	1
2013	2
2014	5
2015	8
2016	1

Zdroj: Obvodní oddělení PČR Vlašim, leden 2017

Městská policie Vlašim řešila v blokovém řízení nejvíce přestupků na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi v roce 2011, celkem 6. Ve stejném roce pak oznamovala 17 případů podezření ze spáchání přestupku na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi na příslušný správní orgán. V roce 2015 nebyl nikdo řešen pro spáchání či podezření ze spáchání uvedeného přestupku ve městě Vlašim, v roce 2016 byl oznamován 1 případ.

Tabulka 16: Počet přestupků na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi evidovaných Městskou policií Vlašim v letech 2010-2016 ve městě Vlašim

Rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Celkový počet přestupků projednaných v blokovém řízení	481	574	927	906	981	774	768
z toho přestupků na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi	3	6	0	0	1	0	0
Celkový počet podezření ze spáchání přestupků oznámených příslušným orgánům	62	58	62	69	83	64	66
z toho přestupků na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi	4	17	5	3	10	0	1

Zdroj: Městská policie Vlašim, leden 2017

Odbor sociální a zdravotní Městského úřadu Vlašim každoročně pořádá setkání odborníků (multidisciplinární fórum). V roce 2016 se konalo setkání odborníků s názvem „Možnosti pomoci osobám závislým na návykových látkách“. Pozvání na setkání přijali ředitelé základních škol z regionu, školní metodici prevence, odborní pracovníci z oblasti adiktologických služeb, představitelé města Vlašimi, sociální pracovníci, dětská psycholožka a zástupci a odborní pracovníci nestátních neziskových organizací, poskytovatelů sociálních služeb a dětského domova, zástupci policie ČR z Obvodního oddělení Vlašim a Služby kriminální policie a vyšetřování Benešov, strážníci Městské policie Vlašim, pracovnice Probační a mediační služby Benešov a další. Odborná část programu byla připravena ve spolupráci s obecně prospěšnou společností Magdaléna, jejíž Centrum adiktologických služeb v Benešově poskytuje služby a poradenství uživatelům nelegální drog, patologickým hráčům (gamblerům), osobám závislým na alkoholu, uživatelům inhalačních látek a blízkým osobám (rodině a partnerům) uživatelů návykových látek. V rámci terénního programu dojíždí pracovníci Centra za uživateli do Vlašimi.

6 Strategická část

Na setkání Komise prevence kriminality a bezpečnosti ve městě dne 16. 1. 2017 byla provedena SWOT analýza jako nástroj, který pomáhá shrnout a stručně zaznamenat silné a slabé stránky, příležitosti a rizika v plánování protidrogové prevence ve městě. Po zpracování byla analýza ještě členům komise zaslána k připomínkování a jejich připomínky byly následně zapracovány. Dále na setkání komise byly rozpracovány priority a opatření protidrogové koncepce města Vlašimi.

Cílové skupiny

Na základě analytické fáze bylo stanoveno šest základních cílových skupin protidrogové prevence:

1. Osoby starší 10 let
2. Uživatelé nelegálních drog
3. Uživatelé legálních drog
4. Uživatelé substitučních programů
5. Rodina a osoby blízké uživatelů
6. Hazardní hráči

Cíle

V rámci zpracování Plánu protidrogové prevence na tříleté období, počínaje rokem 2017, byly stanoveny cíle, které chce město Vlašim v tomto časovém horizontu naplňovat.

Jedná se o následující cíle:

1. Snižování rozsahu užívání návykových látek či jiné závislosti na území města Vlašimi
2. Zajištění součinnosti mezi orgány samosprávy, státní správy, Policií ČR, občany a nestátními organizacemi.
3. Zvyšování informovanosti občanů města o protidrogové prevenci.
4. Podpora rozvoje služeb v oblasti protidrogové prevence ve městě.
5. Začlenění oblasti protidrogové prevence do politiky města, počínaje účelným využitím vlastních personálních a finančních zdrojů.

Komise prevence kriminality a bezpečnosti ve městě stanovila tři základní priority v oblasti protidrogové prevence, na kterých je strategická část Plánu protidrogové prevence města Vlašimi na roky 2017–2019 založena.

Priority

V rámci Plánu protidrogové prevence města Vlašimi na roky 2017–2019 byly stanoveny tyto priority:

1. Podpora primární prevence.
2. Podpora a rozvoj stávajících služeb.
3. Rozvoj multidisciplinární spolupráce.

V souladu se stanovenými prioritami je dále strategická část rozpracována do dílčích opatření vycházejících ze zpracované SWOT analýzy.

Tabulka 17: SWOT analýza oblasti protidrogové prevence ve městě Vlašim

<i>toto potřebujeme VYUŽÍT</i> Silné stránky (vnitřní)	<i>tomu je třeba se VYHNOUT</i> Slabé stránky (vnitřní)
• Vytvořen Program rozvoje města Vlašimi na roky 2015–2025 • Vytvořen Plán prevence kriminality města Vlašimi na roky 2017–2019 • Tvorba plánu protidrogové prevence města Vlašimi • Politická podpora plánování preventivních aktivit na území • Koordinace jednotlivých aktérů • Dobrá spolupráce Policie ČR a Městské policie Vlašim • Preventivní činnost Policie ČR a Městské policie Vlašim, kontrolní akce • Dobrá znalost lokality • Existence vyhlášek zaměřených na veřejný pořádek a herny ve městě • Existence městského kamerového dohlížecího systému • Příprava projektu Bezpečné město Vlašim • Činnost Probační a mediační služby ČR, středisko Benešov • Terénní program CAS Magdaléna, o.p.s. • Poradenské pracoviště CAS Magdaléna, o.p.s. (jaro 2017) ve Vlašimi – zaměřeno na služby pro osoby blízké • CAS Magdaléna o.p.s. – zapojení do projektu potlačující hazardní hraní, gambling • Akční plán Středočeského kraje – posílení terénního programu ve Vlašimi • Psychologická poradna ve Vlašimi • Azylový dům Diakonie ČCE Střední Čechy, středisko Vlašim • Sociálně aktivizační služba Zrnko, Diakonie ČCE Střední Čechy, středisko Vlašim • Farní charita Vlašim – materiální a potravinová pomoc	• Neinformovanost veřejnosti – zejména rodiče, chybí informovanost a osvěta o nástrahách • Nedostatek financí pro školní psychology a školní preventivní programy – určené pedagogům i žákům • Nízká finanční gramotnost – zadlužování obyvatel • Nedostatek kvalifikovaných finančních poradců – cenově dostupných • Snadná dostupnost informací na internetu – pro každého, návodné informace o přípravě drogy, apod. • Absence zdravotnických zařízení ambulantního typu (př. Psychiatrická ambulance) • Nedostatečné kapacity psychiatrických ambulancí • Chybí provázanost fungujících programů a aktivit • Neexistence testování na přítomnost drogy v regionu • Víceproblémový klient • Snadná dostupnost návykových látek • Chybí multidisciplinární týmy na pracovištích • Rozsáhlý zámecký park • Velký počet středních škol ve městě – koncentrace zejména konopných drog

• Občanská poradna Farní charity Vlašim (dluhová problematika) • Spolupráce s Pečovatelskou službou okresu Benešov (noclehárna, nízkoprahové denní centrum, azylový dům - Benešov) • Zvýšený zájem o prevenci a informace ze strany škol • Komunitní plánování sociálních služeb na okrese Benešov • Dostupná široká nabídka volnočasových aktivit – Městský dům dětí a mládeže, ČSOP, Spolkový dům sour. Roškotových • Nízká nezaměstnanost • Nízká kriminalita	
<i>toto potřebujeme ROZVÍJET</i> Příležitosti (vnější, existující)	<i>toto potřebujeme OMEZIT</i> Ohrožení (vnější, existující)
• Financování z EU a Středočeského kraje • Existence Národní protidrogové strategie • Nejsou vyloučené lokality v ORP Vlašim • Zvyšování vnímání mladé generace • Podpora spolupráce mezi subjekty činnými v oblasti prevence • Novela školského zákona – podpora primární prevence na školách	• Špatně nastavená legislativa • Vliv médií (reklama, možnosti půjček) • Nadměrné zadlužování obyvatelstva • Nedostatečné personální zajištění oblasti prevence kriminality • Chybí dlouhodobé (několikaleté) financování sociálních služeb • Chybí stabilita služeb, nestabilní financování • Chybí zájem obyvatel, zvýšená tolerance k užívání zejména legálních drog a gamblingu • Školy nemají vymezeno, jak se zachovat v případě, že žák je ve škole pod vlivem návykové látky • Vysoká tolerance společnosti k sociálně nežádoucím jevům • Nedostatek pracovních příležitostí pro mladé lidi bez vzdělání • Nezájem o informace ze strany cílových skupin

6.1 Přehled priorit a opatření pro oblast protidrogové prevence města Vlašimi na období 2017–2019

Níže uvedená opatření budou blíže konkretizována do podoby aktivit a budou realizována na základě aktuální situace v dané oblasti a po projednání Komise prevence kriminality a bezpečnosti ve městě.

Tabulka 18: 1. priorita - Podpora primární prevence

1. PRIORITA	PODPORA PRIMÁRNÍ PREVENCE
Opatření	1.1. Preventivně informační činnost v oblasti protidrogové prevence.
	1.2. Podpora účasti žáků středních škol na odborných exkurzích v prostorách zařízení CAS Magdaléna, o.p.s. Benešov.
	1.3. Podpora vzdělávacích programů a preventivních aktivit pro žáky a pedagogy základních škol.
Termín realizace	Průběžně po dobu platnosti Plánu protidrogové prevence města Vlašimi na roky 2017–2019.
Odpovědnost	Rada města, manažer prevence kriminality, Komise prevence kriminality a bezpečnosti ve městě
Finanční zdroje	Rozpočet města, dotace MVČR, Středočeský kraj, ESF, MŠMT a jiné

Primární prevence zahrnuje především výchovné, vzdělávací, volnočasové, osvětové a poradenské aktivity, které jsou zaměřené na pozitivní ovlivňování dětí, mládeže i širší veřejnosti. Těžištěm primární prevence jsou rodiny a školy.

Naplněním priority č. 1 Podpora primární prevence dojde k minimalizaci dopadu sociálně patologických jevů a předcházení užívání návykových látek u dětí a mladistvých.

Hlavním cílem primární prevence je dosažení snížení míry experimentálního a příležitostného užívání návykových látek, především u dětí a mladistvých.

Tabulka 19: 2. priorita - Podpora a rozvoj stávajících služeb

2. PRIORITA	PODPORA A ROZVOJ STÁVAJÍCÍCH SLUŽEB
Opatření	2.1. Podpora města vedoucí k udržení stávajících služeb.
	2.2. Finanční podpora projektů protidrogové prevence realizovaných na území města.
	2.3. Účast zástupců zainteresovaných subjektů na strategických setkáních a jednáních v rámci protidrogové prevence ve městě (Komise prevence kriminality a bezpečnosti ve městě, MAS Blaník, Koordinační tým, apod.)
	2.4. Podpora zřízení nízkoprahového zařízení pro děti a mládež ve Vlašimi.
	2.5. Podpora dlouhodobé a komplexní práce s dětmi, mladistvými a jejich rodinami v oblasti protidrogové prevence.
Termín realizace	Průběžně po dobu platnosti Plánu protidrogové prevence města Vlašimi na roky 2017–2019.
Odpovědnost	Manažer prevence kriminality, koordinátor komunitního plánování sociálních služeb, Komise prevence kriminality a bezpečnosti ve městě
Finanční zdroje	Rozpočet města, dotace MVČR, ESF, IROP a jiné

Podpora a rozvoj stávajících služeb zahrnuje celou řadu aktivit, směřujících k poskytování služeb v celém svém rozsahu, včetně vícezdrojového financování.

Účelem priority č. 2 je podpora stávajících služeb a v případě potřeb i vznik nových služeb (s ohledem na Plán rozvoje sociálních služeb). Pro zvýšení kvality života cílové skupiny je udržení, rozvoj a podpora, případně také rozšíření sociálních služeb, v podstatě kardinální.

Tabulka 20: 3. priorita - Rozvoj multidisciplinární spolupráce

3. PRIORITA	ROZVOJ MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE
Opatření	3.1. Podpora pravidelného setkávání zainteresovaných subjektů.
	3.2. Podpora pořádání mezioborových setkání odborníků.
	3.3. Podpora činnosti Komise prevence kriminality a bezpečnosti ve městě.
Termín realizace	Průběžně po dobu platnosti Plánu protidrogové prevence města Vlašimi na roky 2017–2019.
Odpovědnost	Manažer prevence kriminality, koordinátor komunitního plánování sociálních služeb, Městská policie Vlašim, OO PČR Vlašim, ÚO PČR Benešov, odbor sociální a zdravotní Městského úřadu Vlašim, CAS Magdaléna, o.p.s.
Finanční zdroje	Rozpočet města, dotace MVČR, Středočeský kraj, ESF a jiné

Multidisciplinární spolupráce se soustředí především na propojení a informovanost jednotlivých zainteresovaných subjektů, které se zaměřují na práci s cílovou skupinou drogově závislých.

Cílem priority č. 3 Rozvoj multidisciplinární spolupráce je efektivnost (za využití všech subjektů) a účinnost (je adekvátnost použitých přístupů s ohledem na cílovou skupinu) nastavených jednání. Efektivní a účinné nastavení součinnosti všech zainteresovaných subjektů ve městě je podmínkou účinné prevence všech patologických jevů, včetně drogové problematiky. Cílené řízení, komplexnost a koordinovanost vede k lepší vzájemné spolupráci.

6.2 Vyhodnocení koncepce

Komise prevence kriminality a bezpečnosti ve městě ve spolupráci s místním protidrogovým koordinátorem zpracuje vždy do dne 31. 3. následujícího roku vyhodnocení každoročního naplňování Plánu protidrogové prevence města Vlašimi na roky 2017-2019 a hodnotící zprávu o průběžném plnění předloží Radě města Vlašimi ke schválení a Zastupitelstvu města Vlašimi bude dána na vědomí.

Po ukončení platnosti Plánu protidrogové prevence města Vlašimi na roky 2017–2019 se předpokládá, že bude vytvořen návazný koncepční dokument.

Město Vlašim bude i v následujícím období vyčleňovat potřebné finanční prostředky určené na aktivity z oblasti protidrogové prevence.

V souvislosti s rozšířením poskytovaných služeb Centra adiktologických služeb Magdaléna, o.p.s. Benešov do Vlašimi, bude poskytovatel předávat údaje o situaci na území města dle potřeby místního protidrogového koordinátora, zejména o rozsahu poskytovaných služeb v rámci odborného sociálního poradenství, kapacitách apod. Zástupci uvedeného poskytovatele budou dle potřeby zváni na jednání na odbor sociální a zdravotní Městského úřadu Vlašim, jednání Komise prevence kriminality a bezpečnosti ve městě, Rady města Vlašimi a další pracovní setkání.

Závěr

Plán protidrogové prevence města Vlašimi na roky 2017-2019 je prvním koncepčním dokumentem, který představuje místní protidrogovou politiku. Priority navržené v předkládaném dokumentu jsou aktuální v době jeho tvorby. Vzhledem k tomu, že drogová problematika je značně proměnlivá, stále se vyvíjí, jsme připraveni na tuto skutečnost reagovat. V průběhu období platnosti plánu bude doplňován a aktualizován.

Protidrogové aktivity mají za cíl ochránit společnost před nežádoucími vlivy drog, což znamená podpořit občany před nabídkou ilegálních návykových látek. Je nezbytné, aby každý jednotlivec přijal osobní rozhodnutí pro život bez závislosti a v případě potřeby mu byla nabídnuta kvalitní poradenská, léčebná a resocializační pomoc. Přehledný multidisciplinární a vyrovnaný přístup je pokládán za účinný postup směřující k řešení otázek užívání drog a jiných závislostí.

Závislost vzniká v důsledku vzájemného působení různých úrovní, které se týkají psychiky a tělesné odolnosti jednotlivce, rodiny, přátel, vrstevníků, školy, celé naší společnosti, sdělovacích prostředků i životního prostředí, které nás obklopuje. Každá z těchto rovin má své ochranné i rizikové činitele. Droga oslabuje ochranné činitele a posiluje rizikové, což může vést člověka k závislosti a posilovat ji.

Jedním z témat, kterému bychom se v následujícím období rádi věnovali, je také hazardní hraní a s ním související ekonomické a sociální dopady a také vazba na užívání návykových látek.

Použité zdroje

Centrum adiktologických služeb Magdaléna, o.p.s. Zpráva za rok 2016.

Červenka, Michal. 2016. Úřad práce ČR, kontaktní pracoviště Vlašim.

ČSÚ. 2016. https://www.czso.cz/csu/xs/2125_so_orp_vlasim

ČSÚ. 2016. <https://www.czso.cz/csu/czso/databaze-demografickych-udaju-za-obce-cr>

Diakonie ČCE, středisko Střední Čechy. <http://www.diakonie-stred.cz/> listopad 2016

Farní charita Vlašim. <http://vlasim.charita.cz/> listopad 2016

Fejtek, Václav. 2016. Městská policie Vlašim.

Jeništa, Luděk. 2016. Město Vlašim, starosta města.

Komise prevence kriminality a bezpečnosti ve městě – podklady za roky 2011–2016.

Komunitní plán sociálních služeb na okrese Benešov na roky 2015-2019.

Kovalská, Pavla. 2016. Městský úřad Vlašim, Odbor sociální a zdravotní.

Mach, Milan. 2016. Obvodní oddělení Policie ČR Vlašim.

Město Vlašim. 2016. Program rozvoje města Vlašimi na roky 2016–2020.

MPSV. 2016. <http://portal.mpsv.cz/sz/stat>

Národní strategie protidrogové politiky 2010-2018.

Plán prevence kriminality města Vlašimi na roky 2017 – 2019.

Výroční zpráva Magdaléna, o.p.s. Benešov, 2015.

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. 2016.

www.drogy.cz

Zatřepálek, Jiří. 2016. Magdaléna, o. p. s.

Příloha č. 1

Revize Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018

Usnesením vlády č. 746 z 15. září 2014, kterým byla schválena Zpráva o sociálně patologických dopadech hazardního hraní v ČR, bylo uloženo národnímu protidrogovému koordinátorovi předložit do 31. prosince 2014 revizi Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 (dále „NSPP“) tak, aby integrovala politiku v oblasti hazardního hraní a prevence patologického hráčství. Usnesením vlády č. 916 z 12. prosince 2012 byl schválen Plán nelegislativních úkolů vlády pro I. pol. 2013, ve kterém byl zahrnut úkol pro ministra zdravotnictví předložit do 30. června 2013 Národní akční plán k omezení škod způsobených alkoholem. Na základě usnesení vlády č. 157 z 8. září 2013 a usnesení vlády č. 157 z 12. března 2014 došlo ke změně úkolu na předložení Národní strategie omezení škod způsobených alkoholem a k posunu splnění úkolu s termínem do 31. března 2014. Na základě žádosti ministra zdravotnictví byl usnesením vlády č. 423 z 4. června 2014 uvedený úkol zrušen s tím, že strategie omezení škod způsobených alkoholem bude integrována do NSPP. V souvislosti s uvedenými kroky Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky projednala návrh na revizi NSPP, ve kterém je do NSPP integrováno téma alkoholu (na jednání 28. května 2014 usnesením č. 07/0514) a hazardního hraní a prevence patologického hráčství (na jednání 2. července 2014 usnesením č. 07/0714). Začleněním problematiky užívání legálních drog, nelegálních drog a závislostního chování, jako je hazardní hráčství, do jednoho strategického dokumentu, je vytvořen základ tzv. integrované protidrogové politiky, která je z hlediska vynaložených zdrojů a dosažených efektů mnohem účinnější v řešení problémů spojených s užíváním návykových látek a patologického hráčství pro jednotlivce a společnost, než řešení těchto témat paralelně a odděleně. Tato 1. revize Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 (NSPP) reflektuje potřebu reagovat na nepříznivé ukazatele veřejného zdraví spojené s užíváním alkoholických nápojů v ČR a s nepříznivými zdravotními a sociálními dopady tohoto užívání. Reaguje také na poslední vývoj mezinárodní politiky v této oblasti. Dále je tato 1. revize zaměřena na problematiku hazardního hraní, neboť jsou zřejmé významné negativní dopady hazardního hraní na společnost ČR, zejména jeho nejproblémovějších forem a s tím spojených zdravotních a sociálních dopadů. Ukázala se také souvislost hazardního hraní s užíváním návykových látek. Národní strategie protidrogové politiky ČR jsou dlouhodobě založeny na ochraně veřejného zdraví a ochraně bezpečnosti a pořádku, které je dosahováno v rámci pilířů snižování nabídky, snižování poptávky a snižování škod, a to za konstantního využití monitoringu a meziresortní koordinace, a jejichž součinná implementace se v dlouhodobém horizontu zasloužila o výjimečné výsledky, kterých ČR dosahuje při mezinárodním srovnání, pokud jde o mortalitu a morbiditu v důsledku užívání nelegálních drog (EMCDDA, 2010). Zvýšení důrazu na legální drogy a hazardní hraní je zdůrazněním integrativní povahy politiky ČR v oblasti závislostí zahrnující různé formy návykového

chování. Alkohol je třetím nejvýznamnějším faktorem předčasných úmrtí ve světě (WHO, 2008). Užívání alkoholu přispívá k 3–8 % všech úmrtí na světě a zahrnuje 4–6 % všech let ztraceného života v rámci předčasných úmrtí (Rehm et al, 2009). V roce 2004 zemřelo na celém světě 2,5 milionů osob na následky užívání alkoholu a přiřaditelných onemocnění (WHO, 2011b). Česká republika patří dlouhodobě k zemím s nejvyšší spotřebou alkoholu na hlavu v dospělé populaci (15–64 let). Pravidelné a časté pití alkoholu, tj. pití denně, případně obden, udává až 15 % dospělé populace. U mužů je výskyt častého pití alkoholu 23 %, u žen 8 %. Pití alkoholických nápojů alespoň jednou týdně uvedla více než polovina mužů a více než třetina žen. Celoživotní abstinenci uvádělo naopak pouze 2,5 % mužů a 2,6 % žen. Výskyt trvalé abstinence je v české populaci nižší než v jiných evropských zemích (Sovinová and Csémy, 2013). Alarmující je také míra a frekvence užívání alkoholu u dětí a dospívajících. V závěrech studie (Csémy and Chomynová, 2012) provedené mezi mladistvými se uvádí, že téměř 98 % adolescentů pilo alkohol alespoň jednou v životě, přičemž přibližně 60 % (66 % chlapců a 50 % dívek) lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholu (pili alkohol více než 20krát v životě). Spotřeba alkoholických nápojů v roce 2012 vzrostla oproti roku 2011, a to z 168,8 litru na 175,2 litru. Z toho spotřeba lihovin činila 6,7 litru, vína 19,8 litru a piva 148,6 litru. Spotřeba čistého alkoholu na osobu, včetně kojenců, činila pro rok 2012 celkem 9,9 litru. Na základě uvedeného lze jednoznačně konstatovat, že pití alkoholických nápojů v České republice je velmi rozšířené. Potvrzují to všechny výzkumy za období posledních 15 let. Data dále ukazují také na trend mírného zvyšování počtu úmrtí ovlivněných konzumací alkoholu mezi lety 2002 (Vrána, 2007) až 2010 (Kohoutová, 2013), a to u vybraných diagnóz souvisejících s užíváním alkoholu. Obecně lze konstatovat, že v české populaci se počet úmrtí v souvislosti s alkoholem zvyšuje, a opět zde platí, že počet žen, jejichž smrt byla ovlivněna konzumací alkoholu, je nižší, než je tomu u mužů. Úmrtí v důsledku konzumace alkoholu představovala v r. 2010 přibližně 6 % z celkové úmrtnosti na všechny příčiny, přičemž tento podíl se liší podle pohlaví a věku. U mužů tvoří přibližně 10 % a u žen 2 %. U žen došlo v období 1994–2010 téměř k dvojnásobnému nárůstu. Ačkoliv v absolutních počtech připadá v důsledku celkově vyšší úmrtnosti nejvíce úmrtí způsobených alkoholem na nejstarší skupiny obyvatel, největší relativní škody působí alkohol u mladých dospělých a ve středním věku. Podíl úmrtí v důsledku konzumace alkoholu je nejvyšší ve věkové skupině 35–44 let, kde dosahuje hodnoty téměř 26 % u mužů a 17 % u žen. U nejmladší věkové skupiny 15–24 let se alkohol na úmrtnosti podílí 15 % u mužů a 11 % u žen. Alkohol má největší podíl na onemocněních jater (fibróza, cirhóza, záněty jater, jícnové varixy), kde způsobuje přes 80 % onemocnění u mužů a 60 % u žen (Kohoutová, 2013). Podstatným rysem těchto úmrtí je, že jim může jednotlivec i společnost předcházet, stejně jako řadě dalších neinfekčních onemocnění, jež s užíváním alkoholu souvisí. Z pohledu nákladů na řešení problematiky spotřeby alkoholických nápojů v ČR bylo, podle studie zaměřené na společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR (Zábranský et al., 2011), zjištěno, že v roce 2007 činily společenské náklady užívání alkoholu 16,4

miliard Kč. Z toho mírně převažovaly přímé náklady (prostředky, jež společnost přímo vydá pro řešení problému) nad nepřímými (prostředky, jež společnost v důsledku užívání alkoholu nezíská), a to v poměru 1,2 : 1. Přímé náklady, které převažují, jsou spojené zejména s prosazováním práva (5,5 mld. Kč) a léčbou nemocí způsobených nadměrným užíváním alkoholu (2,6 mld. Kč). S užíváním alkoholu souvisí dopady v mnoha oblastech života jak jedince, tak společnosti, kterým lze účinně předcházet. K tomu slouží komplex opatření, jejichž účinnost byla vědecky prokázána na mezinárodní úrovni a jejichž kombinaci lze formalizovat do podoby komplexní alkoholové politiky. Strategie vychází ze zásadních dokumentů publikovaných na úrovni mezinárodních organizací a institucí. Tato Strategie tak staví na prioritách Světové zdravotnické organizace (WHO) ve věci škodlivého užívání alkoholu, a navrhuje pro Českou republiku opatření, jež jsou na úrovni WHO doporučeny jako efektivní k dosažení těchto priorit. Jde o priority a opatření představené především v Globální strategii pro omezování škodlivého užívání alkoholu (WHO, 2011b), v její evropské komponentě Evropský akční plán pro snížení škodlivého užívání alkoholu 2012–2020 (WHO, 2011a) a v Zdraví 2020 (WHO, 2012). Strategie současně reflektuje směřování na úrovni Evropské Unie (EU), které je nastíněno ve Strategii EU na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem (Sdělení Evropské komise z roku 2006) a v následných závěrech Rady EU souvisejících s tématem alkoholu a zdraví. V tomto smyslu se zaměřuje na zneužívání alkoholu a jeho škodlivé následky spíše, než na užívání alkoholu jako takové. Strategie současně reflektuje společenské normy užívání alkoholu v České republice a jejím cílem je posilovat ty, které užívání alkoholu přirozeně regulují a představují protektivní faktor proti jeho zneužívání. Míra hazardního hraní se v České republice během posledních 20 let výrazně zvýšila. Dostupnost hazardních her, zejména těch s rizikovým potenciálem, je v České republice vysoká, a to jak v evropském, tak pravděpodobně v celosvětovém měřítku. To je alarmující zvláště proto, že dostupnost hazardu patří mezi jedny z hlavních faktorů rozvoje problémového hraní a je také faktorem komplikujícím proces údravy problémových hráčů (Williams et al., 2012, Abbott et al., 2013, Vasiliadis et al., 2013). Přestože nejsou k dispozici komplexní, zcela srovnatelné a aktuální údaje, v r. 2013 připadalo v ČR 7,5 hracího přístroje na 1000 obyvatel, což podle dostupných údajů představovalo nejvyšší nabídku mezi sledovanými evropskými zeměmi (např. sousední Slovensko má 3,7; Německo 3,0; Polsko 0,6; Rakousko 0,3) (Mravčík et al., 2014). Nejdynamičtěji se rozvíjejícím segmentem hazardního trhu v současnosti je on-line hazard. V r. 2012 představoval on-line hazard 10 % trhu vklady ve výši 14 mld. Kč u provozovatelů licencovaných v ČR. Češi hrají poměrně ve stejné míře na v ČR licencovaných (regulovaných a zdaněných) a zahraničních (neregulovaných a nezdaněných) webech a míra on-line hraní aktuálně roste. V ČR má zkušenost s hraním jakékoliv hazardní hry cca 60 % české dospělé populace ve věku 15–64 let, v posledním roce to je 25–40 % a v posledním měsíci cca 15 %. Nejčastější hranou hrou jsou číselné nebo okamžité loterie (stírací losy), které ze své povahy nepředstavují pro českou společnost velké zdravotní nebo sociální riziko. Tyto údaje jsou v evropském

kontextu spíše průměrné. V některých zemích (Nizozemí, Velká Británie) dosahuje účast na hře až 90 %, ale jde především o hraní číselných loterií, které mají v dané zemi tradici. S rizikovějšími hrami, jako jsou elektronická herní zařízení (EHZ)¹, on-line hry nebo kurzové sázky, uvádí celoživotní zkušenost cca 25 % dospělé populace, v posledním roce je to 9,4 % (Mravčík et al., 2014) a v posledních 30 dnech je to 4–6 % (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and ppm factum research, 2013). Výrazný nárůst hráčské zkušenosti lze pozorovat především mezi hráči on-line her, kde v posledních letech došlo k vzestupu zkušenosti v posledním roce z cca 4 % na 12 %, což představuje zhruba 0,5 mil. obyvatel, z nichž téměř polovina přiznala hraní na portálech nelicencovaných provozovatelů. Podíl osob v riziku v souvislosti s hraním sázkových her dosahuje 4,5–5,0 % obecné populace ve věku 15–64 let, což odpovídá 325 až 364 tis. osob. Problémoví hráči (tj. hráči ve vyšším riziku vzniku problémů) tvoří 1,7–2,3 % dospělé populace ČR ve věku 15–64 let (tj. přibližně 123–170 tis. osob), z toho ve vysokém riziku (tj. v riziku vzniku patologického hráčství) se nachází 0,6–1 % populace (tj. přibližně 40–80 tis. osob) (Mravčík et al., 2014). Polovina z nich jsou osoby ve věku 15–34 let. Většina patologických hráčů jsou muži (cca 85–90 %). Hraní představuje riziko také v mladších věkových skupinách, kde pravidelné hraní na automatech, na nichž se dají vyhrát peníze, uvedlo 3,1 % šestnáctiletých (Csémy and Chomynová, 2012). Z hlediska rozvoje problémového a patologického hráčství představují v ČR nejvyšší riziko EHZ. Hráči na EHZ tvoří zdaleka nejvyšší podíl patologických hráčů (83 % osob léčených pro patologické hráčství v r. 2013). Z dostupných dat dále vyplývá, že ve zvýšeném riziku se nacházejí také on-line hráči, kteří podobně jako hráči EHZ vykazují v průměru vysoké skóre problémového hraní a vysokou průměrnou výši sázek. Podobně jako je tomu u užívání návykových látek, může hraní hazardních her přejít v problémovou, či dokonce patologickou formu. Ta se pojí se závažnými negativními sociálními a zdravotními dopady na jedince, komunitu i společnost, zejména se zadlužeností jednotlivců a rodin, narušením rodinných vztahů a rozpadem rodiny, problémy v zaměstnání, kriminalitou a se souvisejícími zdravotními problémy, zejména z oblasti duševních komorbidit. Typické schéma finančních ztrát a zadlužení u patologických hráčů je následující: ztráta osobních prostředků a úspor, dále rodinných financí a majetku, posléze bankovní a spotřebitelské půjčky, půjčky z nebankovního sektoru a v krajním případě páchání trestné činnosti, především krádeží, podvodů, zpronevěry. Třetina patologických hráčů v léčbě uvádí, že se v důsledku hraní dopustila krádeže, 23 % zpronevěry a 8 % loupeže (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2014). Patologické hráčství jako příčina zadluženosti nebo kriminality je však skrytý fenomén, jehož skutečný výskyt je ve výkaznictví pomáhajících programů a v oficiálních údajích státních orgánů a institucí pravděpodobně podhodnocen. Zadluženost hráčů pravděpodobně nedopadá na všechny společenské skupiny stejně. Podobně jako je tomu v zahraničí (Abdel-Ghany and Sharpe, 2001, Beckert and Lutter, 2009), existuje i v ČR riziko, že hazardní hraní přispívá k prohlubování nerovnosti mezi chudými a bohatými. Nabídka hazardních her se často objevuje v příhraničí a místech

s výskytem sociálně vyloučených lokalit a slouží jako regresivní daň, tedy odčerpává poměrově více peněz z chudých oblastí než z těch bohatých. Technická zařízení, jež se laicky označují jako automaty a patří mezi například výherní hrací přístroje (VHP), interaktivní loterní terminály (IVT), elektromechanické rulety (EMR) a další. Problémoví hráči vykazují horší duševní zdraví než obecná populace a problémové hraní je spojeno se zvýšenou komorbiditou, zejména psychiatrickou z oblastí neurotických, úzkostně depresivních poruch a poruch osobnosti. V riziku rozvoje (úzkostně depresivní) duševní poruchy je 14 % osob vykazujících znaky problémového hráčství. Následky problémového hraní jsou často spojeny také se sebevražednými představami, tendencemi a pokusy, které mají svůj původ ve vnímání situace (zejména v souvislosti se zadlužením) jako bezvýchodné (Crockford and el-Guebaly, 1998, Ledgerwood and Petry, 2004) – ukazuje se, že až 80 % problémových hráčů má sebevražedné myšlenky, 20–30 % se o sebevraždu pokusilo a že tyto osoby mohou tvořit 10–20 % všech dokonaných sebevražd (je ovšem potřeba vzít v úvahu sociokulturní odlišnosti v různých zemích). Tyto údaje potvrzuje také studie o dopadech hazardních hraní na společnost v ČR (Mravčík et al., 2014), v rámci které byl prováděna analýza úmrtnosti osob, které byly někdy pro patologické hráčství hospitalizovány, riziko sebevražd v této skupině bylo 6–8krát vyšší než v obecné populaci. Problémoví hráči vykazují také vyšší výskyt současného užívání návykových látek a poruch spojených s jejich užíváním – týká se to užívání legálních látek (alkoholu, tabáku, energetických nápojů, léků), ale také nelegálních drog, především konopných látek a pervitinu. Regulace hazardního hraní v ČR podléhá častým změnám a zvrátům, zejména existuje nerovnováha a tenze při regulaci hazardního hraní mezi národní a obecní úrovní. V důsledku aktuální judikatury Ústavního soudu došlo ke stavu, kdy obce obecně závaznými vyhláškami (OZV) mění a určují pravidla pro provozování EHZ a Ministerstvo financí následně vede k jednotlivým EHZ tisíce správních řízení podle ustanovení § 43 loterního zákona, na jejichž základě v případě konfliktu s OZV ruší již vydaná povolení. Obce tímto uplatňují své právo na samosprávu a ve větší či menší míře (v závislosti na míře regulace, kterou v OZV zvolí) suplují nedostatky regulace v oblasti prevence a ochrany hráčů před rozvojem problémového hráčství na centrální úrovni. Přes existenci relativně dobře dostupné sítě adiktologických služeb je zastoupení problémových hráčů v léčbě nízké (2,5–5 % jejich odhadovaného počtu ročně), což může být způsobeno různými faktory, jako jsou absence specializovaných služeb pro problémové hráče, skrývání problému před okolím nebo nízká informovanost hráčů a jejich rodin o možnostech pomoci a léčby. Využití ověřených a účinných preventivních nástrojů zabraňujících rozvoji problémového hráčství je v ČR neúplné a nesystémové.

Příloha č. 2

Přehled a stručný popis nejrozšířenějších drog

Nikotin

Nikotin je silně toxická, bezbarvá látka. Jedná se o rostlinný alkaloid obsažený v tabáku. Má stimulační a uvolňující účinky. Užívání nikotinu jako psychotropní látky je vázáno na tabák, zpravidla na jeho kouření. Nikotin je vysoce návyková psychoaktivní látka (farmakologický a behaviorální proces determinující vznik závislosti je u tabáku podobný jako u heroinu a kokainu). Závislost na nikotinu je stav, který nutí člověka kouřit i přes částečné znalosti zdravotních následků a úsilí přestat, nejde o nedostatek vůle nebo o poruchu osobnosti, ale o progresivní, chronické a recidivující onemocnění. Při dlouhodobém užívání vzniká na nikotin i fyzická závislost.

Smrtelná dávka čistého nikotinu je cca 60 mg. Intoxikace nikotinem se projevuje křečemi, ochrnutím centrální nervové soustavy a bez léčení nastává smrt pro obrnu dýchacího centra a následného udušení.

Při odvykání od nikotinu má člověk stav úzkosti. Trpí depresemi, nespavostí, podrážděním, úzkostí, bušením srdce a jeho schopnost koncentrace je zhoršená. Při odvykání kouření tabáku lze přechodně používat nikotin ve formě náplastí či žvýkaček nebo lékem s obsahem vareniklinu.

Alkohol

Alkohol je řazen mezi drogy, které tlumí. Tedy drogy, které zpomalují životní funkce – následkem je nezřetelná řeč, nejisté pohyby, narušené vnímání a neschopnost rychle reagovat. Snižuje schopnost racionálně myslet a pokřivuje úsudek. Alkohol je řazen mezi drogy, které tlumí, jeho účinek závisí na zkonsumovaném množství. Většina lidí pije proto, aby dosáhla stimulujícího účinku, například sklenicí piva či vína, která člověku pomůže se „uvolnit“. Pokud však člověk zkonsumuje více, než je jeho tělo schopné zpracovat, nastupují naopak potlačující účinky. Člověk ztrácí schopnost koordinace a sebeovládání.

V pití alkoholu jsou Češi na první příčce ve světě. Zatímco v 90. letech minulého století činil počet alkoholiků v naší zemi odhadem 140 tisíc, celorepublikový průzkum z roku 2010 zaznamenal již 550 tisíc závislých. Protialkoholní léčba vyjde zhruba na 40 tisíc Kč.

Marihuana - brčko, tráva, špek, zelí, maruška, gandža, kytky, joint

Marihuana se obvykle balí do cigarety nazývané joint. Lze ji též uvařit jako čaj nebo zamíchat do jídla či kouřit ve vodní dýmce, které se říká bong. Díky vývoji technik pěstování a výběru semen je podstatně silnější než kdysi, kouří se, vaří se jako čaj, míchá se do jídla, kouří se bongem, tedy vodní dýmkou, z

listů samčích rostlin se vyrábí beng. Když marihuana přestane fungovat, uživatel začne vyhledávat silnější drogy.

Mezi krátkodobé účinky marihuany patří ztráta koordinace a narušení vnímání času, zrakového a sluchového vnímání. Dalšími účinky jsou ospalost, zčervenání očí, zvýšená chuť k jídlu a uvolnění svalstva. Může se zrychlit srdeční tep. Ve skutečnosti se může zvýšit riziko infarktu u uživatele během první hodiny po kouření marihuany, minimálně pětkrát. Zhoršení paměti a zhoršení schopnosti řešit problémy vedou ke zhoršení celkového prospěchu ve škole.

Dlouhodobé užívání může způsobit psychotické příznaky. Mohou též poškodit plíce a srdce, zhoršit příznaky bronchitidy a zapříčinit kašel a pískání v plicích. A mohou snížit schopnost těla bojovat s plicními infekcemi a nemocí.

Pervitin – perník, péčko, raketa, piko, peří, met

Krystalický metamfetamin neboli pervitin bývá šňupán, kouřen nebo aplikován nitrožilně. Nízké dávky jsou v některých zemích k dostání ve formě tablet. Je vysoce návykový a jeden z nejhůře léčitelných co se týče závislosti na něm. Negativní účinky mohou zahrnovat narušení spánkového rytmu, hyperaktivitu, nevolnost, pocity veličáštvi, zvýšenou agresivitu a podrážděnost. Může vést k omezení chuti k jídlu a následnému snížení tělesné hmotnosti. Ve vyšších dávkách působí silnější opojení následované zvýšeným neklidem a někdy násilným chováním. Další účinky zahrnují nespavost, zmatek, halucinace, úzkost a paranoiu. Může způsobit křeče vedoucí ke smrti. Vlivem dlouhodobého užívání pervitinu se zvyšuje srdeční tep a krevní tlak, dochází k poškození mozkových cév, což může vést k mrtvici nebo srdeční arytmii a selhání srdečního systému nebo smrti. Také může poškodit játra, ledviny a plíce. Uživatelé mohou trpět poškozením mozku včetně selhání paměti a snížení schopnosti pochopit abstraktní pojmy. Ti, kdo se ze závislosti vyléčí, často trpí výpadky paměti a extrémními výkyvy nálad.

Extáze – e, x, xtc, éčko, koule, bobule, extoška

Droga, která je synteticky vyrobená v laboratoři, přidává se do ní cokoli – kofein, amfetaminy, kokain. Má halucinogenní a stimulační účinky (taneční droga), pilule mají různé zbarvení a tvar (např. postaviček z animovaných seriálů). Míchání extáze s alkoholem je velmi nebezpečné a může končit smrtí. Užití extáze může například způsobit deprese, zmatení, paranoiu, touhu po droze, zhoršený úsudek, rozostřené vidění, těžké záchvaty úzkosti, potíže se spánkem. Dlouhodobé užívání způsobuje trvalé poškození mozku, ovlivňuje úsudek a schopnost myšlení, způsobuje paranoiu, nutkavé skřípání zubů.

Lysohlávky – houby, houbičky, lysina, mushrooms, shrooms

Lysohlávky obsahují přírodní halucinogen psilocybin, který dokáže měnit vnímání a myšlení. Při určitých dispozicích k psychickým potížím může jejich užití spustit duševní onemocnění, např. schizofrenii. Plodnice se jedí čerstvé nebo sušené, přičemž každá plodnice obsahuje jiné množství psilocybinu – je tedy snadné se předávkovat. Experiment s lysohlávkou může snadno skončit tragicky také proto, neboť droga způsobuje poruchy vnímání prostoru a času, sluchové a zrakové halucinace – jedinec může mít pocit, že umí létat. V některých případech se objevuje sebepoškozující a sebevražedné jednání. Předávkování a vysoké dávky lysohlávek mohou způsobit nevratná poškození jater a ledvin.

Heroin – kůň, héro, h, háčko, herodes, braun

Heroin se obvykle aplikuje injekčně, kouří se nebo šňupe, je vysoce návykový. Zasahuje mozek, zpomaluje myšlení, reakce. Zhoršuje schopnost rozhodování a ovlivňuje paměť, zpomaluje dech, potlačuje práh bolesti, zpomaluje srdeční funkci. Injekční aplikace drogy může vytvořit riziko AIDS, žloutenky a dalších nemocí přenášených kontaminovanými jehlami. Tyto zdravotní problémy mohou být přeneseny na sexuální partnery a novorozence. Heroin je jednou ze tří nejčastějších příčin úmrtí spojených se zneužíváním drog. Jeho užívání je přímo spojeno s násilím a zločinem. Uživatelé zažívají jakési zamlžení vnímání, trpí nevolností a zvracejí. Může dojít k potlačení jejich prahu bolesti. U těhotných žen může droga vyvolat náhlý potrat plodu. Srdeční funkce se zpomalí a dech je výrazně zpomalen někdy až k jeho úplnému selhání a smrti. Ke dlouhodobým vlivům patří zjizvené žíly (následkem vpichů jehel), bakteriální infekce cév a srdečních chlopní, hnisavé záněty a další infekce měkkých tkání a onemocnění jater nebo ledvin. Mohou vzniknout plicní komplikace. Sdílení injekčních stříkaček nebo tělesných tekutin může být cestou pro nákazu hepatitidou, AIDS a dalšími virovými chorobami přenosnými krví.

Kokain a crack – kokos, kokeš, sníh, cukr

Kokain se žvýká, šňupe, aplikuje se nitrožilně a kouří. Kokain je droga v práškové formě, crack v krystalech, vyrábí se z rostliny koka a je spolu s pervitinem jednou z nejnávykovějších drog vůbec, s užíváním se tolerance vůči této droze prudce zvyšuje. Kokain způsobuje krátkodobé intenzivní opojení, které je okamžitě následováno opakem – intenzivními pocity deprese a podrážděnosti a touhou po další dávce. Lidé, kteří ho užívají často, nejsou schopni řádně jíst nebo spát. Mohou zažívat výrazně zvýšený tlukot srdce, svalové záchvaty a křeče. Droga může v uživatelích vyvolat paranoii, hněv, nepřátelské pocity a úzkost, dokonce i když nejsou v drogovém opojení. Kromě zmíněných účinků může kokain způsobit přecitlivělost, výkyvy nálad, neklid, paranoii a sluchové halucinace. S užíváním se tolerance (odolnost) vůči droze zvyšuje, takže pro stejně silné opojení je nutno užít její větší množství.

„Dojezd“ (konec účinků opojení) této drogy může způsobovat těžké deprese, které se prohlubují s každým dalším užitím. Ty se mohou natolik zhoršit, že závislý je schopen čehokoliv, aby drogu získal, včetně vraždy. Pokud nedokáže drogu získat, deprese se může zintenzivnit natolik, že je doslova dohnán k sebevraždě.

Inhalanty – čikuli, kellen, poppers

Inhalanty se vdechují nosem či ústy. Nejdou nadávkovat, ovlivňují činnost mozku, často způsobují trvalé tělesné a duševní poškození, ztrátu čichu, nevolnosti, krvácení z nosu, jaterní, plicní nebo ledvinové potíže, úbytek svalové hmoty. Nejničivější jejich dopad se odráží na nevratném poškození mozku. Inhalanty ovlivňují mozek. Ochuzují tělo o kyslík a nutí srdce k nepravidelnému a rychlejšímu tepu. Chronické užívání může vést k redukci svalové hmoty, její pružnosti a síly. Inhalanty mohou zapříčinit neschopnost chodit, mluvit a myslet normálně. Nejničivější poškození je působeno mozkovým tkáním při vdechování jedovatých výparů přímo do nosní dutiny. Kromě zmíněných rizik mohou inhalanty zapříčinit úmrtí uživatele v důsledku infarktu nebo udušení, když vdechované výpary zcela nahradí kyslík v plicích a centrálním nervovém systému. Člověk pod vlivem inhalantů může nečekaně jednat s neobvyklou agresivitou.

LSD – kyselina, acid, papírek, srdce, tripík, piják, mikráč, známka, vitamín A

LSD je jednou z nejúčinnějších chemických látek měnících vědomí. Vyrábí se z extrémně jedovaté houby, která roste na ječmeni a jiných semenech. Jeho účinky jsou nepředvídatelné. Nepatrné množství může vytvořit účinky trvající 12 a více hodin. Užívá se v tabletách, kapslích nebo v tekuté formě, často se touto drogou napouští savý papír, který se rozdělí na drobné potištěné čtverečky – jeden čtvereček představuje jednu dávku. Ke krátkodobým vlivům LSD patří rozšířená zornice, zvýšená tělesná teplota, zvýšený srdeční tep a krevní tlak, pocení, nechut k jídlu, nespavost, sucho v ústech a chvění. Uživatelé mohou pod vlivem LSD zažívat těžké, děsivé myšlenky a pocity, dále strach ze ztráty kontroly, obavy ze ztráty zdravého rozumu a smrti a pocity zoufalství. Dlouhodobé vlivy užívání LSD způsobují zpětné návraty (flashbacky) nebo opakování částí tripu (omámení), které člověk zažívá dlouho po užití drogy, jejíž účinek již zdánlivě vyprchal. Trip (omámení) pomine přibližně po 12 hodinách, ale u některých uživatelů se vyskytly i dlouhotrvající psychotické stavy.

SUBUTEX (Buprenorphin hydrochloridum) a generika BUPRENORPHINE a RAVATA

Subutex je přípravek užívaný při závislosti na opioidech. Léčivou látkou je buprenorfin. Subutex je součástí medicínského, sociálního a psychologického léčebného programu u pacientů se závislostí na opioidních (narkotických) léčivech (více informací o substituční léčbě).

Závažnějším problém se stává **Zneužívání léků na předpis** než většina pouličních drog. Léky proti bolesti, sedativa, antidepresiva, léky na spaní a stimulanty se zdají být „bezpečné“, protože je předepisují lékaři, ale mohou být právě tak návykové a nebezpečné jako heroin či kokain, který si koupíte na ulici. Lék proti bolesti OxyContin je například stejně silný jako heroin a ovlivňuje lidské tělo stejným způsobem.

Dlouhodobé užívání léků proti bolesti, tlumivých léků, stimulantů či antidepresiv může vést k závislosti a bolestivým abstinenčním příznakům u těch, kdo se pokoušejí s drogou skoncovat.

Léky proti bolesti: OxyContin, Fentanyl, Morfium, Percodan, Demerol, to je jen několik jmen z dlouhého seznamu léků proti bolesti. Účinky mohou být mimo jiné, zpomalené dýchání, nevolnost a bezvědomí. Zneužívání může vést k závislosti.

Tlumivé léky: Tyto drogy zpomalují činnost mozku a nervové soustavy, například Xanax, Diazepam, Rohypnol, Halcinon, Valium a mnoho dalších. Mezi účinky patří srdeční potíže, přibírání na váze, tělesné i duševní vyčerpání a neschopnost správně vyslovovat. Dlouhodobé užívání může vést k závislosti.

Stimulanty: Tyto drogy urychlují dýchání a tep srdce, podobně jako „speed“ či kokain. Například Ritalin, Adderall, Concerta a drogy známé jako „benzedriny“ (amfetaminy). Účinky mohou být například zvýšený krevní tlak a zrychlený tep, agresivita a paranoia.

Antidepresiva: Prozac, Paxil, Zoloft a Celexa patří mezi běžně užívaná antidepresiva. Mezi účinky patří nepravidelný tep srdce, paranoidní chování, násilné či sebevražedné bludy a halucinace. Dlouhodobé užívání může vést k závislosti.