



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Analýza drogové problematiky – Broumov

Aktivita je součástí realizace projektu OP LZZ

„**Systémová a efektivní opatření agendy SPOD ORP Broumov**“,
registrační číslo **CZ.1.04/3.1.03/D1.00020**

Analýza drogové problematiky – Broumov

Broumov, 2015

Název projektu: Systémová a efektivní opatření agendy SPOD ORP Broumov

Zadavatel studie: Město Broumov

Realizátor: RIAPS Trutnov

Název zprávy: Analýza drogové problematiky - Broumov

Autoři zprávy: Mgr. Ondřej Čalovka, Karolína Ubrová, DiS., Bc. Karolína Nechanická,
Mgr. Zuzana Radoňová, Bc. Olga Trunečková, MUDr. Zuzana Kozáková

Počet stran: 55

Obsah:

1. Zadání	.....4
2. Design analýzy	.....6
3. Demografická charakteristika regionu	.....10
4. Identifikace hlavních užívaných návykových látek	.....19
5. Drogová scéna, trendy v užívání drog a jeho dopady	.....25
5.1 Užívání návykových látek v obecné populaci	.....25
5.2 Užívání drog ve školní populaci	.....31
5.3 Užívání drog v romské populaci	.....34
5.4 Problémové užívání drog	.....36
6. Užívání návykových látek na území ORP Broumov	.....38
6.1 Předchozí zprávy a šetření	.....38
6.2 Drogová kriminalita – ORP Broumov	.....39
6.3 Aktuální zjištění	.....40
7. Drogová prevence	.....48
8. Slabé a silné stránky stavu a kvality drogových služeb s dopadem pro region Broumovsko	.....50
9. Závěry a doporučení	.....51

1. Zadání:

- Analýza sekundárních kvantitativních i kvalitativních dat - tj. informací z dostupných písemných dokumentů a informací v elektronické podobě na webu zejména statistického charakteru – závěrů z celostátních výzkumů, zpráv KH kraje, průzkumů, statistických přehledů z celostátní, krajské a místní úrovně, ze zpráv o činnosti poskytovatelů služeb pro uživatele návykových látek na území kraje a ze zpráv z tisku
- Vymezení zdrojů statistických dat
- Provedení průzkumu výskytu drog ve spádové oblasti obce s rozšířenou působností (ORP) Broumov, tj. v každé obci s vlastním úřadem a zjištění rizikových oblastí v jejich lokalitě, zmapování drogové scény
- Identifikace rizikových lokalit v regionu ORP Broumov a jejich popis (identifikovat a popsat lokality, kde dochází k užívání NL, k výrobě NL, k distribuci NL)
- Popis způsobu provedení výzkumu
- Získávání údajů o místní scéně (uživatelé drog, veřejnost, lékárny, PMS, policie, technické služby, poskytovatelé zdravotních služeb - pediatři, praktičtí lékaři, psychiatři, poskytovatelé sociálních služeb...)
- Počet poptaných subjektů o stavu drogové scény
- Identifikace hlavních užívaných drog a jejich dostupnosti (uvedení specifikace drog – způsob užití, fyzické projevy užití, do jaké doby lze prokázat užití konkrétní NL)
- Analýza vzorců užívání drog (způsob aplikace, četnost...) a rizikového chování uživatelů NL (sdílení parafernálií, rizikové sexuální kontakty...)
- Analýza potřeb uživatelů NL
- Analýza velikosti skryté scény a jejích potenciálních potřeb
- Popis sekundární trestné činnosti – v souvislosti s užíváním NL (popis četnosti a typu trestné činnosti s bližším zaměřením na páchaní popsané činnosti u dětí a mladistvých do 18 let).
- Popis způsobu prevence, obrany a ochrany proti drogovému ohrožení
- Popis sítě poskytovatelů služeb dostupných uživatelům NL v lokalitě Broumovsko
- Slabé a silné stránky stavu a kvality drogových služeb s dopadem pro region Broumovsko
- Analýza dostupnosti a potřebnosti drogových služeb

- Závěrečná zpráva obsahující zdůvodnění, popis metod získávání a zpracování dat, časový harmonogram, popis a interpretace výsledků, návrhy řešení a preventivních opatření včetně způsobu jejich realizace

2. Design analýzy

Design studie a použitá metodologie replikují postupy z obdobných šetření, která v minulosti v České republice proběhla. Jde zejména o Analýzu drogové scény Ústeckého kraje (Minařík a kol., 2004), Analýza drogové scény Libereckého kraje (Radimecký, 2006) a Analýza stavu drogové scény Olomouckého kraje (Radimecký a kol. 2010). Postupy převzaté z předešlých šetření byly v případě potřeby modifikovány zejména s ohledem na zadání studie a časové omezení doby stanovené pro její realizaci. Stěžejní použitou metodou byl Rapid Assessment and Response - metoda rychlého zhodnocení situace, jež je využívána při realizaci kvalitativních studií menšího rozsahu, jež se zaměřují na zhodnocení určitého vymezeného problému.

Použité metody a průběh analýzy

Podklady pro analýzu situace na drogové problematice v ORP Broumov byly získány ve formě dvou typů dat:

1. *sekundární kvantitativní i kvalitativní data* - tj. informace z dostupných písemných dokumentů a informací v elektronické podobě na webu zejména statistického charakteru – závěrů z celostátních výzkumů, zpráv Královéhradeckého kraje, průzkumů, statistických přehledů z celostátní, krajské a místní úrovně, ze zpráv o činnosti poskytovatelů služeb pro uživatele návykových látek na území kraje a ze zpráv z tisku,
2. *primárních kvalitativních dat* získaných realizátorem studie prostřednictvím osobních interview/skupinových interview, případně telefonického a e-mailového dotazování zástupců poskytovatelů služeb, uživatelů drog, jejich blízkých, pracovníků orgánů veřejné správy a náhodně oslovených občanů měst na území ORP Broumov kraje. Dále byla použita metoda pozorování.

Sběr primárních kvalitativních dat

Podklady pro zpracování studie byly sbírány formou individuálních nebo skupinových interview s různými cílovými skupinami respondentů. Přehled uskutečněných individuálních a skupinových rozhovorů podle cílových skupin a počtu tázaných znázorňuje následující tabulka:

Forma rozhovoru	Osloveno	Počet rozhovorů	Cílová skupina	Počet tázaných
Individuální rozhovory	40	31	Náhodně oslovení občané	31
	3	3	Poskytovatelé služeb	3
	5	5	Klienti služeb pro uživatele NL	5
	6	6	Pracovníci lékáren	6
	1	1	Blízcí uživatelů NL	1
	3	3	Pracovníci heren a restaurací	3
	1	1	Policie ČR	1
Skupinové rozhovory	1	1	pracovníci Odboru sociálních věcí a zdravotnictví MěÚ Broumov	3
	1	1	Policie ČR	3
Telefonické / emailové dotazování	2	2	Policie ČR	2
	6	4	Základní a střední školy	4
	2	2	Justice	2
	4	2	Poskytovatelé služeb	2
	2	2	Ordinace dětských lékařů	2
	6	4	Ordinace praktických lékařů	4
	4	2	Ordinace psychiatrů, adiktologové	2
Celkem	87	70		74

Cílem rozhovorů bylo získat přehled o situaci v užívání drog na území ORP Broumov, o stávající síti služeb pro uživatele drog, o spektru jimi poskytovaných služeb pro různé skupiny klientů, o jejich dostupnosti, vytiženosti, provázanosti a spolupráci a o případných chybějících typech služeb z pohledu poskytovatelů, uživatelů drog, jejich blízkých a pracovníků veřejné správy.

Struktura rozhovorů

Pro vedení rozhovoru s respondenty studie byly zpracovány záznamové archy, jež obsahovaly strukturu rozhovorů podle sledovaných okruhů a typu zjišťovaných informací. Rozhovory s pracovníky lékáren, personálem heren a restaurací a náhodně oslovenými občany byly redukovány. Ale zaměřovaly se rovněž na získání stanoveného okruhu informací, aby pomohly doplnit a případně ověřit informace získané při podrobnějších rozhovorech s uživateli drog, jejich blízkými, poskytovateli služeb a pracovníky veřejné správy a z písemných podkladů.

Metodologická omezení

S ohledem na charakter, cíle a metody použité při realizaci této studie je třeba zmínit její limity při interpretaci zjištění. V první řadě z důvodů omezené míry reliability (spolehlivosti) a validity (platnosti) sebraných dat, jež může být limitována obavou pracovníků oslovených poskytovatelů služeb z ohrožení jejich postavení v síti služeb. Proto mohli tazatelé sdělit jen selektivní údaje, tj. pouze ty, které sami chtěli. Přičemž ověřit jimi poskytnuté informace, jež mohly být zkresleny jejich subjektivními názory, přesvědčeními a preferencemi je obtížné, ne-li nemožné.

Realizátor studie navíc při sběru dat nedisponoval žádnými zvláštními pravomocemi, což se mohlo projevit i co do úplnosti dat. Někteří pracovníci oslovených institucí nebyli ochotni se do šetření zapojit nebo sdělit všechny informace, jež od nich realizátor požadoval.

Je rovněž pravděpodobné, že nemusely být osloveny všechny subjekty či jednotlivci, od nichž bylo možné získat informace využitelné pro realizaci studie. To je způsobeno zejména tím, že užívání ilegálních drog je skrytou činností a je proto obtížné kontaktovat jejich uživatele přímo v terénu. Rovněž je možné, že realizátor nekontaktoval všechny osoby, které se na realizaci opatření protidrogové politiky na území podílejí proto, že o nich neměl dostatek informací. Ostatně jak vyplývá z názvu metody použité pro zhodnocení situace v regionu (rychlý průzkum), jde o výzkumný přístup, který nepočítá s kontaktováním vyčerpávajícího počtu možných respondentů.

Neúplnost dat získaných realizátorem výzkumu a omezená velikost vzorku respondentů ale jistě představuje omezení při zobecňování získaných poznatků.

3. Demografická charakteristika regionu

Správní obvod ORP BROUMOV

Základní charakteristika území



Správní obvod ORP Broumov se nachází na severovýchodě Královéhradeckého kraje. Území je ze severu, východu a jihovýchodu definováno státní hranicí s Polskem, jihovýchodní hranici tvoří hřeben Broumovských stěn.

Centrem regionu je město Broumov a celkem zahrnuje 14 obcí (Adršpach, Božanov, Broumov, Hejtmánkovice, Heřmánkovice, Hynčice, Jetřichov, Křinice, Martínkovice, Meziměstí, Otovice, Šonov, Teplice nad Metují, Verněřovice). Vedle Broumova má statut města také Meziměstí a Teplice nad Metují.

Správní obvod ORP Broumov



Území regionu zaujímá 259 km² a nabízí členitý reliéf vrchovin s přírodními zajímavostmi, především skalními útvary Adršpaško-teplických skal a Broumovských stěn. Nalezneme zde také hodnotné kulturní architektonické památky. V minulosti hranice regionu tvořila i hranici jazykovou oddělující převážně německé Sudety od českého vnitrozemí. Broumovsko je tedy i kulturní jednotkou, projevující se odlišnou sídelní strukturou, architekturou nebo smýšlením obyvatel. Přírodní oblast je vymezená Broumovskou kotlinou. Obce Teplice nad Metují a Adršpach vyvolávají vzájemné

dojížděkové proudy, Adršpach spadá částečně také do Trutnova¹. Od roku 1991 leží celý region v Chráněné krajinné oblasti Broumovsko (CHKO)².

Obyvatelstvo a pracovní síla

Na Broumovsku žije 16 568 obyvatel, z nichž žilo 12 008 (72%) ve městech Broumov (7 753), Meziměstí (2 555) a Teplice nad Metují (1 700)³. V regionu tedy převládá koncentrace populace do měst oproti ostatním obcím⁴.

Počet obyvatel podle obcí

	Obec	Počet obyvatel
OS ORP Broumov		16 624
	Adršpach	516
	Božanov	349
	Broumov	7 753
	Hejtmánkovice	642
	Heřmánkovice	482
	Hynčice	186
	Jetřichov	456
	Křinice	420
	Martínkovice	506
	Meziměstí	2 555
	Otovice	363
	Šonov	303
	Teplice n. Metují	1 700
	Vernéřovice	337

Regionální informační servis, 2014, www.risy.cz

¹ Geomorfologické členění Broumovska: Území spadá do Polické a Meziměstské vrchoviny. Polická vrchovina se dělí na Polickou stupňovinu, Stolové hory, Polickou pánev, Adršpaško-teplické skály a Broumovské stěny. Do Meziměstské vrchoviny spadají okrsky Broumovská kotlina a Javoří hory (ŠPAČEK, 2013, *Udržitelnost Broumovska v diskurzu jeho rozvoje*).

² Severní a východní hranici CHKO Broumovsko tvoří státní hranice s Polskou republikou. Vnitrostátní hranice vede od Žďárek přes Hronov a Zbečnick k Hornímu Kostelci a dále po Panské cestě Jestřebími horami přes Odolov pod Žaltman, odkud pokračuje kolem Radvanic až ke státní hranici u Chvalče.

³ Regionální informační servis, 2014, www.risy.cz

⁴ Rozložení zalidnění souvisí s historickým přesunem obyvatel za průmyslem a se stavbou železnice v letech 1869 až 1910 (ŠPAČEK, 2013, *Udržitelnost Broumovska v diskurzu jeho rozvoje*).

Počet obyvatel v tomto regionu má dlouhodobě klesající tendenci. Hustota zalidnění v roce 2013 čítá 63,9 obyvatel na km² a je nejnižší v Královéhradeckém kraji⁵. Celkový přírůstek obyvatel v roce 2013 byl záporný a to -99, z toho -3 je přirozený přírůstek a zbytek tvoří stěhování obyvatel z regionu⁶. Přírůstek obyvatel se v záporných číslech pohybuje již řadu let, hlavní podíl na úbytku obyvatel má stěhování z regionu. Zatímco přirozený přírůstek kolísá mezi kladnými a zápornými čísly, přírůstek migrací je dlouhodobě záporný.

Tabulka č. 1 Vývoj počtu obyvatel

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Počet obyvatel	17415	17309	17282	17235	17104	17013	16869	16747	16624
Hustota zalidnění	66,8	66,8	66,6	66,2	65,8	65,5	64,7	64,3	63,9
Přírůstek celkový	-82	-10	-54	-98	-90	-88	-145	-115	-99
- z toho přírůstek stěhováním	-74	-47	-40	-105	-102	-94	-120	-58	-96

ČSÚ, 2013: *Vybrané ukazatele za správní obvod Broumov v letech 2001–2013*.

Druhá světová válka a odsun většiny německého obyvatelstva zapříčinili úbytek asi 15 tisíc obyvatel do roku 1950, tedy asi 44,7 % populace oproti roku 1930. Město Broumov tehdy ztratilo asi 4 200 lidí a jeho rozvoj byl zastaven. Podle sčítání obyvatel v roce 1961 žilo na Broumovsku necelých 19 tisíc obyvatel a tento počet nadále klesá⁷.

Nepříznivý je také vývoj věkové struktury populace Broumovska, který ukazuje stárnutí obyvatel. Průměrný věk mužů stoupl během let 2001 - 2013 o 3,9 let a u žen o 3,5 let. Podíl lidí starších 65 let v uvedeném období stoupl z 12,4% na 17,9%⁸.

⁵ Broumovská kotlina však patřila podle statistik ze 70. let 19. století dokonce k nejhustěji osídleným oblastem Čech (140 až 159 ob./km²) (ŠPAČEK, 2013, *Udržitelnost Broumovska v diskurzu jeho rozvoje*).

⁶ ČSÚ, 2013, *Vybrané ukazatele za správní obvod Broumov v letech 2001–2013*.

⁷ ŠPAČEK, 2013, *Udržitelnost Broumovska v diskurzu jeho rozvoje*.

⁸ ČSÚ, 2013, *Vybrané ukazatele za správní obvod Broumov v letech 2001–2013*.

V roce 2011 byl podíl dětí a mládeže ve věku 0-19 let 21,8% (3 550) a z toho mládeže ve věku 15-19 let 6,6% (1 074)⁹.

Věkové složení obyvatel OS ORP Broumov

průměrný věk mužů	40		Mládež do 19 let	21,8% (2011)
Průměrný věk žen	43		Podíl obyvatel ve věku 65+	16% (2011) 17,9% (2013)

ČSÚ, 2011, *Sčítání lidu, domů a bytů*. (<http://www.scitani.cz/>)

ČSÚ, 2013: *Vybrané ukazatele za správní obvod Broumov v letech 2001–2013*.

Údaje ze SLDB 2011 uvádějí jako nejrozšířenější náboženské vyznání na Broumovsku římsko - katolické, druhé pak evangelické. Více než 48 % obyvatel Broumova však náboženské vyznání neuvádí. Vlivem historických událostí lze původní religiozita obyvatel regionu podstatně klesla.

Z národnostních menšin jsou zde zastoupeni Slováci (1,6 %) a Němci (0,5 %), avšak 30% obyvatel ve statistice svoji národnost neuvedlo¹⁰. Jiné zdroje odhadují, že asi 10 % populace Broumova (asi 800 osob) tvoří Romové. Žijí převážně v soukromých bytech a nejsou integrováni do většinové společnosti. Děti ze sociálně izolovaných lokalit se nezapojují do vzdělávání a poté se nezapojí do pracovního trhu. 71 % nezaměstnaných s nejnižší kvalifikací a 60 % uchazečů o práci, kteří dosáhli pouze základního vzdělání, pochází právě ze sociálně vyloučených oblastí¹¹.

Vzdělanostní struktura obyvatelstva

Obyvatelé ORP Broumov patří k podprůměrně vzdělaným v rámci kraje i republiky. Podíl vysokoškoláků zde tvoří 5% a pro ČR je to 12%, vzdělanostní skupiny středoškoláků

⁹ ČSÚ, 2011, *Sčítání lidu, domů a bytů*. (<http://www.scitani.cz/>)

¹⁰ ČSÚ, 2011, *Sčítání lidu, domů a bytů*. (<http://www.scitani.cz/>)

¹¹ HRUŠKA-TVRDÝ a kol., 2012, s. 35 -36 in ŠPAČEK, 2013, *Udržitelnost Broumova v diskurzu jeho rozvoje*.

s maturitou a vyšší čítají 29,5%, zatímco celorepublikově je to 43,6%¹². Obyvatel bez vzdělání a se základním vzděláním je na Broumovsku 23,6% v porovnání s 18% pro celou republiku.

Vzdělanostní struktura obyvatelstva v OS ORP Broumov

Obyvatelstvo podle nejvyššího ukončeného vzdělání		Celkem
Obyvatelstvo ve věku 15 a více let		13 836
z toho podle stupně vzdělání	bez vzdělání	91
	základní včetně neukončeného	3 174
	střední vč. vyučení (bez maturity)	5 679
	úplné střední (s maturitou)	2 997
	nástavbové studium	300
	vyšší odborné vzdělání	96
	vysokoškolské	686

ČSÚ, 2011, *Sčítání lidu, domů a bytů*. (<http://www.scitani.cz/>)

Nezaměstnanost

Míra nezaměstnanosti na Broumovsku je dlouhodobě vyšší než průměr v kraji i v celé republice. S vysokou nezaměstnaností bývá spojována periferní poloha regionu mimo hlavní silniční i železniční komunikace, nízká podnikatelská aktivita i početná romská komunita. Dále pak malá odvětvová diverzifikace průmyslu na textilní a strojírenský, které byly postiženy hospodářskou krizí (nárůst míry nezaměstnanosti po roce 2008). Nejlepší situace byla v roce 2007, kdy se na Broumovsku o 1 volné pracovní místo ucházelo 7 uchazečů, zatímco nejhorší hodnoty vykazoval rok 2010 a to přes 34 uchazečů¹³. Aktuální míra nezaměstnanosti podle ČSÚ v roce 2013 je o něco příznivější a činí 9,53%, o 1 volné

¹² ČSÚ, 2011, *Sčítání lidu, domů a bytů*. (<http://www.scitani.cz/>)

¹³ ŠPAČEK, 2013, *Udržitelnost Broumovska v diskurzu jeho rozvoje*. Diplomová práce. PŘF Masarykova univerzita Brno. dostupné zde: http://is.muni.cz/th/222766/prif_m/

pracovní místo se uchází 29 lidí. Skupina ekonomicky neaktivních obyvatel v počtu 8 089 podle SLDB 2011¹⁴ převyšuje počet ekonomicky aktivních 7 243.

Vývoj míry nezaměstnanosti v letech 2005 - 2013

Nezaměstnanost	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Míra nezaměstnanosti %	10,89	10,17	7,07	6,52	10,44	10,87	10,12	-	9,53
Uchazeči na 1 volné pracovní místo	19,6	11,8	6,9	15,9	29,8	34,3	32,9	-	28,8

ČSÚ, 2013: *Vybrané ukazatele za správní obvod Broumov v letech 2001–2013.*

Struktura uchazečů o práci ve městě Broumově v roce 2011 vykazuje početnou skupinu se základním vzděláním a to 229 lidí z celkových 489, uchazečů s vyučením je 174. Mladých nezaměstnaných ve věku do 24 let je 116¹⁵. Velký podíl na nezaměstnanosti v regionu tvoří dlouhodobě nezaměstnaní (nad 12 měsíců) a to 43,2% v roce 2013. Hodnoty vykazují vysokou nezaměstnanosti mladých lidí a lidí s nízkým vzděláním, což zvyšuje riziko negativních sociálních jevů jako je např. kriminalita mládeže a užívání návykových látek¹⁶.

Struktura uchazečů o zaměstnání ve městě Broumov

Broumov Uchazeči o práci									
Míra nezaměstnanosti	uchazeči o práci	OZP	mladistvých	18-24 let	50 let a více	absolventi	základní vzdělání	vyučení	s maturitou
11,24%	489	39	6	110	93	20	229	174	62

Regionální informační servis, 2011, www.risy.cz

¹⁴ ČSÚ, 2011, Sčítání lidu, domů a bytů. (<http://www.scitani.cz/>)

¹⁵ ČSÚ, 2011, Sčítání lidu, domů a bytů. (<http://www.scitani.cz/>)

¹⁶ Viz. kapitola Kriminalita mládeže na s. 6.

Ekonomika a infrastruktura

V regionu má tradici textilní a strojírenský průmysl, v současné době ale dochází u obou, zvláště u textilního k výraznému útlumu, což se také projevilo na růstu nezaměstnanosti¹⁷. Přesto zde podíl zaměstnanců v průmyslu na ekonomicky aktivním obyvatelstvu převyšuje celorepublikový průměr. Mezi nejvýznamnější zaměstnavatele patří Veba, textilní závody a.s. a Continental Automotive Czech Republic, s.r.o., dále pak např. Broumovské strojírny Hynčice a. s.

Dle dat ČSÚ¹⁸ většina ekonomických subjektů v regionu jsou drobní podnikatelé - fyzické osoby bez zaměstnanců a mikropodniky do 10 zaměstnanců.

Podíl ekonomických subjektů podle vybraných odvětví ekonomické činnosti (%)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
zemědělství, lesnictví a rybářství	13,9	14,1	14,2	14,5	14,6	8,2	8,8	9,3	9,5	10,0
průmysl celkem	11,6	11,9 11,6	11,6	11,8	11,3	11,6	11,9	11,8	11,9	11,6
stavebnictví	13,1	13,2	13,4	13,7	13,6	15,2	15,1	14,8	15,1	14,8
obchod, ubytování, stravování a pohostinství	33,6	33,2	32,6	32,3	31,6	33,6	33,8	32,8	31,4	28,8

ČSÚ, 2013: Vybrané ukazatele za správní obvod Broumov v letech 2001–2013.

Na Broumovsku není příliš velký zájem o bydlení. Bytová výstavba je zde v přepočtu na 1000 obyvatel nejnižší v kraji. Jak uvádí ČSÚ¹⁹, v roce 2013 zde bylo dokončeno jen 15 nových bytů, z nichž bylo 14 v rodinných domech.

¹⁷ Ještě v roce 1991 pracovalo v průmyslu necelých 47 % obyvatel, což je přibližně o 10 % více než celorepublikový průměr. V 90. letech pak proběhlo omezení průmyslové výroby (ŠPAČEK, 2013, *Udržitelnost Broumovska v diskurzu jeho rozvoje*).

¹⁸ ČSÚ, 2013: Vybrané ukazatele za správní obvod Broumov v letech 2001–2013.

¹⁹ ČSÚ, 2013: Vybrané ukazatele za správní obvod Broumov v letech 2001–2013.

Pozitivněji se vyvíjí situace v oblasti cestovního ruchu, v letech 2001-2013 postupně stoupá počet ubytovacích zařízení a využití jejich kapacit. Zde se otvírá možnost rozvoje v podobě turistického využití přírodních a kulturních zajímavostí lokality. Turismus vytváří příjmy regionu a nová pracovní místa²⁰.

Doprava ORP Broumov

Územím neprochází žádná silnice I. třídy. Nejdůležitější komunikací je silnice spojující Broumov s Náchodem. Region nemá přímé napojení na dálnici nebo rychlostní komunikaci. Nejdůležitější železniční tratí je trať z Náchoda přes Teplice nad Metují, Broumov do Otovic a trať spojující Teplice nad Metují s Trutnovem.

Kriminalita mládeže

Kriminalitu mládeže v oblasti Broumova popisuje monitoring romských lokalit z roku 2009. Podle této studie v okrese Náchod v roce 2009 tvořily osoby mladší 18 let 20,2% pachatelů zahrnutých do agendy PMS (z celkového počtu 198 nových spisů). Mládež se zde od roku 2006 významně podílela na případech PMS v oblasti drogové problematiky: v roce 2007 na 2 případech ze 3 a v roce 2008 na 2 případech z 5. V letech 2007 a 2008 se také objevily případy extremismu.

Z celkového počtu 162 broumovských klientů kurátora pro děti a mládež jich je 80 nezletilých, 71 mladistvých, počet Romů je 69. Podle kurátorky pro děti a mládež dochází v posledních letech k nárůstu trestné činnosti z důvodu demografického vývoje v Broumově. V roce 2007 například kurátorka řešila pouhých 11 klientů, o rok později to bylo již nových 129 klientů. Mladiství v posledních letech páchali drobné trestné činy či měli výchovné problémy²¹.

²⁰ Turismus však vytváří tlak na biotopy, urychlování eroze půdy nebo znečištění vod. CHOPAV Polická pánev je zásobárnou nejčistší vody, kterou je nutno chránit (ŠPAČEK, 2013, *Udržitelnost Broumovska v diskurzu jeho rozvoje*).

²¹ GAC spol. s r. o., 2009, *Dlouhodobý monitoring situace romských lokalit – české lokality*.

4. Identifikace hlavních užívaných návykových látek²²

Alkohol (etylalkohol) je získáván kvašením cukru. Ačkoli je to legální tolerovaná droga, jeho návykový potenciál a rizikovost užívání se pohybuje v rovině tvrdých drog. Působí tlumivě na centrální nervový systém, oslabuje vnímání bolesti. Akutní intoxikace: euforie, snížení schopnosti soustředění, pozornosti, uvolnění zábran, roste sebevědomí, někdy se může dostavit agresivita. Po vypití většího množství dochází k poruchám řeči a rovnováhy, spavost, zvracení, útlum mozkových center. Vysoké množství vypitého alkoholu tlumí centrum dýchání a krevní oběh, vzniká riziko smrti, které se zvyšuje v kombinaci s tlumivými látkami.

Tabák rozdělíme na dvě formy, první, která hoří - dýmky, doutníky či cigarety, v druhé podobě- šňupací nebo orální (žvýkací). Při spalování je v kouři obsaženo 4-5 tisíc látek, 60 kancerogenů a další toxické látky. Primárně se vytváří spíše psychosociální závislost, později vznikne fyzická závislost na nikotinu u 60-70% kuřáků. Nikotin je vysoce návykový, silně toxický jed, v jedné cigaretě 2mg- většina se spálí a do organismu projde minimální množství, smrtelná dávka je 60mg. Akutní účinky: podráždění sliznic, bolest hlavy, průjem, mírné stimulant.

Opiáty jsou látky s tlumivým účinkem, jedny z nejnebezpečnějších látek společně s ředidly, jsou vysoce návykové, rizikové na předávkování, obtížně slučitelné s běžným životem. Do této skupiny patří: braun- hnědý roztok určený k injekční aplikaci, účinek několik hodin, opium- zaschlá šťáva z nezralých makovic, zpočátku bílá, rychle hnědne, aplikace: kouření, injekčně. Heroin – hnědý prášek nebo kameny, užívání formou inhalace z alobalu, kouření, šňupání, polykání, nejčastěji injekční aplikace. Prokazatelnost heroinu v moči je maximálně 2-3 dny. Cena heroinu na černém trhu se v roce 2013 průměrně pohybovala kolem 1100Kč za gram. Substituční látky primárně určené k léčbě závislosti na opioidech a opiátech – metadon: čirá tekutina k perorálnímu podání, zneužívání není časté, jeho prokazatelnost v moči je maximálně 3-4 dny. Subutex a Suboxone jsou tablety určené k rozpuštění pod jazykem, často zneužívány, injekční aplikace, obchodování na

²² s využitím zdrojů:

Kolektiv autorů sdružení Sananim. Drogy otázky a odpovědi. 2007. Praha: Portál.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Fidesová, H., Vopravil, J., Jurystová, L. 2014. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013. Praha: Úřad vlády České republiky.

Kalina, K. a kol. 2003. Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky.

černém trhu. Dalším často zneužívaným opiátem je např. Tramal. Všechny výše uvedené opiáty napodobují svým účinkem přirozeně se v těle vyskytující látky-peptidy, které vzbuzují mimořádně příjemné pocity, do těla se vylučují při radosti, tělesné námaze, sexu apod. Celkově tlumí nervovou soustavu, tlumí vnímání bolesti. Akutní intoxikace: nevolnost, hučení v uších, sedace, zúžení zornic, euforie, povrchní dýchání, riziko nedostatečného okysličení organismu, hypoxie. Dlouhodobé užívání poškozují charakter, méně často intelekt.

Stimulancia jsou látky ovlivňující centrální nervovou soustavu tak, že ji aktivují, povzbuzují nebo zvyšují nervovou činnost (též „psychostimulancia“). Patří sem amfetaminy, kokain, kofein, nikotin a některé syntetické látky, které snižují chuť k jídlu. Stimulancia mají řadu fyziologických účinků. Působí změnu srdečního frekvence, rozšíření cév, zvýšení krevního tlaku, pocení, třesavku, nevolnost a zvracení. Také zvyšují ostražitost a neklid a oblužují vědomí. Chronické užívání způsobuje změny chování a některých povahových vlastností (impulzivitu, agresivitu, podezřívavost a popudlivost). Může se vyskytnout i paranoidní syndrom – toxická psychóza. Odnětí stimulancia po dlouhém nebo silném užívání může způsobit odvykací příznaky – depresivní stavy, poruchy spánku, únava, vyčerpanost. Kokain je bílý prášek, který znečistlivuje sliznice, typicky se užívá šňupáním, injekční aplikace je méně častá. Prokázat ho v tabulkových testech z moči lze maximálně 4dny. Kokain stojí na černém trhu kolem 2000 korun za gram.

Pervitin (metamfetamin) je často produktem domácí výroby. Hlavní surovinou je efedrin, který je dostupný v léčivech proti nachlazení (Modafen, Nurofen), nyní prodej některé lékárny regulují na osobu 1 balení, zadávají do systému číslo OP. Hojně dováženo z Polska (Sudafed, Cirrus). Cena za gram na černém trhu 1290Kč za gram, ale jeho čistota proti heroinu je vyšší, dosahuje 71 %. Akutní intoxikace vede k euforii, snižuje únavu, navozuje stereotypní chování, způsobuje nechutenství, urychluje psychomotorické tempo, neklid, zorničky jsou rozšířené, zvyšuje riziko křečí, ustupuje únava, organismus pracuje do vyčerpání. V moči mohou být metabolity 1-2 dny.

Konopné drogy – produkty rostliny *Canabis sativa*, *ruderalis* a *indica*, existují druhy technického konopí s minimálním obsahem psychotropních látek. Jednoletá dvoudomá rostlina dorůstající do výšky dvou metrů, v samičích květech je více psychotropních látek. Rostlina se pěstuje i v našich klimatických podmínkách. Nejčastěji se kouří, často

s příměsí tabáku, také bývá používána k přípravě pokrmů a nápojů. Marihuana je název pro květenství a horní lístky z konopí, barva od tmavě zelené do černozeleň. Hašiš je konopná pryskyřice, tmavě zelené spíše hnědé, nejčastěji dovážen z Maroka. Akutní intoxikace: sucho v ústech, jemný pocit chladu a hlad, deformace vnímání času (vše se vleče), lehká euforie s příjemnou náladou, která občas přejde do bouřlivého a nezadržitelného smíchu. Může lehce sklouznout k nežádoucím účinkům, jako jsou zvracení, nevolnosti či úzkostné stavy. Prokazatelnost metabolitů v moči je poměrně dlouhodobá, činí až 12 dní.

Halucinogeny jsou rozsáhlá skupina přírodních a syntetických látek, které vyvolávají změny vnímání od pouhého zostření až po halucinace. U nás se nejčastěji užívají houby Lysohlávky, které obsahují psilocybin. Ty se běžně vyskytují na velké části území ČR. Tato historicky velmi stará a známá droga patří u nás k nejrozšířenějším přírodním halucinogenním látkám. Dostupnost této houby je poměrně vysoká díky jednoduchému sběru a sušení. Množství aktivní látky v houbě nelze odhadnout, což s sebou přináší velké riziko spojené s kontrolou intoxikace.

Těkavé látky a rozpouštědla jsou nejnebezpečnější skupinou látek s nejznámějším zástupcem je toluen. Mají narkotický účinek, snadno dochází k předávkování se smrtelným zakončením. Rozpouštějí látky tukové povahy, poškozují molekuly bílkovin. Užívání inhalací, tj. vdechováním z napuštěného hadru nebo smotku vaty pod dekou, případně z igelitového sáčku. Pravidelné užívání poškozují některé vnitřní orgány – mozek, ledviny, játra, kostní dřeň. Akutní intoxikace: podobá se opilosti, rychle se propadá do polospánku s barevnými sny. Při dalším užívání dochází k otupení vědomí až komatu. Euforická fáze je kratší, ztráta kontroly chování, často agresivita. Uživatel sladce páchne, látku vylučuje dechem.

Extáze (MDMA) je droga distribuovaná na tanečních scénách, klubech ve formě kapslí nebo tablet, ve kterých je riziko neodhadnutelného množství dávky. Tableta se užívá perorálně, její metabolity mohou být v moči prokazatelné 2 dny. Mezi první uvědomované příznaky intoxikace patří neklid a mírná zmatenost, které v další fázi obvykle ustoupí, nastává fáze klidu a pohody, mizí stres, dochází k projasnění nálady. Pocit vcítění se, empatie, zvyšuje se komunikativnost. Pro efekt MDMA je charakteristická určitá plochost a mírnost intoxikace, halucinace jsou méně pravděpodobné, dostaví se jen mírně zostření vnímání a celková psychická a fyzická stimulace. Uživatelé během intoxikace mohou řadu

hodin tančit, přičemž stav fyzického vyčerpání, je překryt příjemnými stavy a může dojít k závažnému poškození organismu, přehřátí.

Léčiva: látkovou závislost může vyvolat mnoho preparátů mezi nejčastěji zneužívanými patří benzodiazepiny nebezpečí v kombinaci s alkoholem, skupina látek používaných hlavně jako sedativa/hypnotika, uvolňovače svalů, antiepileptika a anxiolytika. Nejčastěji v medicíně užívané jsou diazepam, nitrazepam, medazepam a chlordiazepoxid. Mohou způsobit zmatenost, slabost, bolest hlavy, rozmazané vidění, zvracení a průjem. Při dlouhodobém užívání nebo při překračování předepsaných dávek se rozvíjí syndrom závislosti. Vysazování se musí dít postupně, při náhlém vysazení hrozí epileptický záchvat nebo psychotická reakce. Prokazatelnost v moči jsou 3 dny.

Barbituráty jsou užívány jako antiepileptika, anestetika, sedativa, hypnotika a méně obvykle jako anxiolytika (léky proti úzkosti). Mají sedativní, hypnotický účinek, nebezpečnější než benzodiazepiny. Akutní a chronické užívání má podobné účinky jako užívání alkoholu. U barbiturátů se vyskytuje riziko smrtelného předávkování, protože jejich hladina v krvi u toxické dávky není o mnoho vyšší než u dávek podávaných pro léčebné účely. Doba prokazatelnosti v tabulkových testech je až 14 dní.

Antidepresiva - zlepšují patologicky změněnou náladu, zřídka vzniká závislost

Testování NL v těle

Testování přítomnosti drogy v těle pomocí krve, moči, slin nebo jiných metod slouží pouze pro určení, zda je v době provádění testu určitý typ drogy obsažen v těle testované osoby. Existuje velmi široké rozmezí odhadů, jak dlouho se může droga nacházet v těle. A bez ohledu na to, jaká metoda pro testování použita, je vždy nutné počítat s tímto časovým rozptylem. Stejně jako každá droga zůstává v těle různě dlouhou dobu, tak vliv na tuto dobu mají také vlastnosti samotného jedince. Mezi hlavní parametry patří věk, pohlaví, váha, podíl tělesného tuku, rychlost metabolismu, celkové zdraví a také samozřejmě množství a kvalita užití drogy a doba, během které byla tato droga požitá. Proto nelze nikdy stanovit přesný čas, kdy byla droga konzumována. Dále uvedená tabulka uvádí průměrné doby nejčastěji užívaných drog, kdy je možné drogu detekovat pomocí

drogového testu. Z výše uvedených důvodů jsou doby velmi široké. Proto ještě jednou upozorňujeme, že drogové testy neslouží pro stanovení času, kdy byla droga užita, ale pouze pro zjištění, zda je v době testu přítomna droga v těle.

Droga	Minimální doba	Maximální doba
<i>Cannabinoidy</i>		
THC, Hašiš, Marihuana	6-18 hodin	Občasné užívání: až 10 dní Pravidelné užívání: 30 dní a déle
<i>Halucinogeny (Psychedelika)</i>		
LSD	2 hodiny	1-4 dny
Psilocybin (Lysohlávky)	2 hodiny	1-3 dny
Extáze (MDMA)	1 hodina	2-3 dny
Meskalin	1-2 hodiny	2-4 dny
<i>Opiáty</i>		
Heroin, Morfin, Kodein	2 hodiny	2-3 dny
Methadon	2 hodiny	2-6 dní
Oxykodon	1 hodina	1-2 dny
<i>Psychofarmaka</i>		
Barbituráty	2-4 hodiny	Krátce působící typy (Alphenal, Amobar Allobarbitol, Butethal, Secobarbital): 1-4 Dlouze působící typy (Phenobarbital, Barb 2-3 týdny a více
Benzodiazepiny	2-7 hodin	Občasné užívání: až 3 dny Pravidelné užívání: 4-6 týdnů
Rohypnol	1 hodina	8 hodin a méně
<i>Stimulační drogy</i>		
Kokain	1-4 hodiny	2-4 dny
Pervitin (Metamfetamin)	1-3 hodiny	2-4 dny
Amfetaminy	2-7 hodin	2-4 dny
<i>Ostatní drogy</i>		
Anabolické steroidy	4-6 hodin	Požítí ústy: 2-3 týdny Nitrožilní požití: 1-3 měsíce (Naldrolen až 8 měsíců a více)

Nejčastěji zneužívané drogy v ČR a jejich účinky

	Název	Vzhled-forma	Závislost		Potřeba zvyšování dávek	Doba účinků v hodinách	Způsob použití	Možné účinky	Projevy předávkování	Abstinenční příznaky
			psych.	fyz.						
Konopí	MARIHUANA	sušené listy, květové palice	nízká	žádná	spíš ne	2 - 4	kouřením, ústně	euforie, uvolnění zábran, zvýraznění chuti k jídlu, zmatené chování, zesílení momentálního duševního stavu, "flashback"	únava, paranoia, možná psychóza, krátkodobé selhání paměti, nevolnost	může být i nepříliš výrazná nespavost, zvýšená aktivita, občas ztráta chuti k jídlu, nervozita
	HAŠIŠ	světle až tmavě hnědá plas. hmota	nízká	žádná	spíš ne	2 - 4				
	HAŠIŠOVÝ OLEJ	olej	nízká	žádná	spíš ne	2 - 4				
Stimulanty	PERVITIN	hnědý až bílý prášek, roztok	vysoká	možná	ano	2 - 8	ústně, šňupáním, injekčně	pokles soustředěnosti, excitace, euforie, pokles tepové frekvence a krevního tlaku, ztráta chuti k jídlu, celková stimulace, pocit zvýšené fyzické a psychické výkonnosti, schopnost vcítit se do druhého, nespavost	pokles tělesné teploty, křeče, halucinatorně-paranoidní psychóza, možné úmrtí	apatie, dlouhý spánek, podrážděnost, deprese, nervozita, neklid
	KOKAIN	bílý prášek, různobarevné tablety	vysoká	možná	ano	1 - 2	šňupáním, kouřením, injekčně			
	CRACK	bílé krystalky-bílá hmota	vysoká	možná	ano	1 - 2	kouřením, ústně			
	MDMA, MDA...	barevné tablety s ražbou	možná	možná	ano	2 - 4	ústně			
	FENMETRAZIN	prášky	vysoká	možná	ano	2 - 4	ústně			
Opiáty	HEROIN	prášek od bílé po hnědou	vysoká	vysoká	ano	3 - 6	injekčně, šňupáním, kouřením, inhalacemi	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, zúžené zornice, tělesný útlum, znečitlivění, pocit lhostejnosti vůči problémům	pomalé, povrchní dýchání, lepkavá kůže, křeče, kóma, zástava dechu a krevního oběhu, možné úmrtí	vodnaté oči, zívání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zimnice, pocení, bolesti svalů a kloubů, průjem
	MORFIN	ampule	vysoká	vysoká	ano	3 - 6	injekčně, kouřením			
	CODEIN	tableta, roztok	střední	střední	ano	3 - 6	ústně, injekčně			
	BRAUN	hnědá tekutina	vysoká	vysoká	ano	3 - 6	injekčně			
	OPIUM	hnědá hmota	vysoká	vysoká	ano	3 - 6	ústně, kouřením			
	METADON	prášek, roztok	vysoká	vysoká	ano	12 - 24	ústně, injekčně			
Halucinogeny	LSD	prášek, různobarevné tablety, impregnované čtverečky papíru, tinktura	střední	žádná	ne	2 - 8	ústně	přeludy, halucinace, změněné vnímání času a prostoru, "flashback"	psychózy, sebevraždy, možné úmrtí	působení nevypočitatelné
	PSYLOCIBIN	sušené hlavičky, vývar, výluh	střední	žádná	ne	2 - 4	ústně			
	MESKALIN	sušené hlavičky, vývar, výluh, nálev, prášek	střední	žádná	ne	2 - 6	ústně			
Těkavé látky	TOLUEN	čirá tekutina s výrazným zápachem	střední až vysoká	možná	ano	2 - 4	inhalacemi, ve spreji	otupění, polospánek, psychický útlum, poruchy vnímání	poškození: jater, dýchacích cest, mozkových tkání, možné úmrtí	předrážděnost, deprese, nespavost
	ACETON				ano	1 - 2				
	NITROŘEDIDLO				ano	1 - 2				
Tlumící látky	DIAZEPAM	tablety, ampule	střední až vysoká	střední	ano	4 - 8	ústně, často s alkoholem	celkový útlum, setřena řeč, dezorientace	povrchní dýchání, lepkavá kůže, rozšířené zornice, slabý a rychlý puls, kóma, možné úmrtí	úzkost, nespavost, třes, delirium, křeče, epileptické záchvaty
	ROHYPNOL			střední	ano	individuální				
	RADEPUR			střední	ano	1 - 8				
	FENOBARBITAL			střední až vysoká	ano	1 - 8				
	SEKONAL			střední až vysoká	ano	1 - 8				
	MEPROBAMAT			střední až vysoká	ano	1 - 8				

5. Drogová scéna, trendy v užívání drog a jeho dopady

Hlavními zdroji dat pro zpracování této kapitoly byly zprávy institucí zabývajících se monitorováním nezákonné výroby, distribuce a užívání drog a jeho nepříznivých důsledků, pracovníků veřejné správy, poskytovatelů a klientů odborných služeb. Mapovat dostupnost drog je obtížné vzhledem k tomu, že se vztahuje k manipulaci se zákonem zakázanými látkami, jejichž distributoři i uživatelé mají tendenci se z pochopitelných důvodů skrývat. Přesto se s využitím dostupných zdrojů dat podařilo identifikovat hlavní trendy.

5.1 Užívání návykových látek v obecné populaci²³

Situace v oblasti užívání drog v ČR je dlouhodobě stabilní. Studie realizované v posledních letech ukazují stejný vzorec užívání drog v obecné populaci – nejčastěji užívanou nelegální drogou jsou konopné látky, které v životě vyzkoušela přibližně čtvrtina dospělé populace, v posledním roce užilo konopné látky 9 % populace. Rozsah užívání ostatních nelegálních drog se pohybuje na výrazně nižší úrovni – zkušenost s extází uvedlo 5 % a s halucinogenními houbami 2 % populace, užití dalších nelegálních drog se pohybuje pod 1 %. Užívání nelegálních drog je vyšší mezi muži a mladšími věkovými skupinami (15–34 let). Nové psychoaktivní látky užila v životě 2 % dospělé populace, v mladších věkových skupinách 4 %.

Při pohledu na dlouhodobé trendy je patrný pokles aktuálního užívání konopných látek v obecné populaci, zejména v mladších věkových skupinách.

Průřezové studie ve školní populaci stabilně uvádějí prevalenci zkušeností s konopnými látkami na úrovni 26–33 % mezi 14–15letými žáky ZŠ a 42–47 % mezi 16letými studenty SŠ. Ve skupině středoškoláků existují podle studie ESPAD významné rozdíly z hlediska typu studované školy – pravidelné kouření, časté pití nadměrných dávek alkoholu i zkušenost s nelegálními drogami uvádělo výrazně více studentů odborných učilišť ve srovnání s vrstevníky z gymnázií a středních odborných škol.

²³ Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Fidesová, H., Vopravil, J., Jurystová, L. 2014. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013. Praha: Úřad vlády České republiky.

Také postoje obyvatel k užívání návykových látek jsou v ČR dlouhodobě stabilní – šetření CVVM z r. 2013 poukázalo na to, že se v posledních letech mírně snižuje přijatelnost kouření tabáku, zatímco se zvyšuje přijatelnost konzumace alkoholu a užívání konopných látek. Dlouhodobě roste podíl osob, které nesouhlasí s trestním postihem uživatelů konopných látek, a především s postihem osob, které užívají konopné látky k léčebným účelům.

Mladí lidé (ve věku 15–24 let) ve srovnání s evropskými vrstevníky uvádějí relativně snadnou dostupnost konopných látek a častěji podceňují rizika spojená s jednorázovým experimentem s nelegálními drogami. V hodnocení rizik pravidelného užívání nelegálních drog mají čeští respondenti stejné postoje jako jejich zahraniční vrstevníci.

Problémové užívání tabáku, alkoholu a dalších drog v obecné populaci²⁴

V r. 2012 byla v ČR realizována reprezentativní studie v rámci Dvouleté dohody o spolupráci mezi MZ ČR a WHO-EURO pro roky 2012–2013 zaměřená na kouření tabáku a pití alkoholu v populaci (Sovinová & Csémy, 2013).

Studie ukázala, že v ČR je v současné době 23,1 % denních kuřáků (26,7 % mužů a 19,6 % žen) a dalších 8,2 % příležitostných. Muži kouří nejčastěji 15–24 cigaret denně, ženy 10–14 cigaret denně.

Alkohol pilo každý den nebo téměř každý den 6,6 % dotázaných (10,2 % mužů a 3,1 % žen), průměrná roční spotřeba alkoholu dosahovala 7,43 litru čistého alkoholu na osobu (11,0 l u mužů a 4,1 l u žen) – nejvyšší byla ve věkové kategorii 15–24 let (8,9 l). Na základě spotřeby alkoholu na den spadalo do kategorie škodlivého pití 7,1 % dotázaných (9,9 % mužů a 4,3 % žen), dalších 6,9 % do kategorie rizikového pití (7,7 % mužů a 6,7 % žen). Časté pití (alespoň jednou týdně nebo častěji) nadměrných dávek alkoholu (spotřeba 60 a více gramů čistého alkoholu) při jedné příležitosti uvádělo 18 % dotázaných – častěji muži (28 % oproti 8,7 % žen), výskyt častého pití nadměrných dávek klesá s věkem a častěji je uváděn respondenty, kteří žijí na venkově.

Z dotázaných uvedlo 8,6 %, že jim jejich praktický lékař doporučil omezit konzumaci alkoholu – mezi konzumenty alkoholu však o vyhledání odborné pomoci kvůli problémům s pitím uvažovalo 1,2 % dotázaných a léčbu vyhledalo 0,4 % respondentů (Sovinová & Csémy, 2013).

²⁴ Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Fidesová, H., Vopravil, J., Jurystová, L. 2014. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013. Praha: Úřad vlády České republiky.

Do kategorie problémových konzumentů alkoholu, u kterých jde pravděpodobně o závislost, spadalo 4,8 % populace (7,2 % mužů a 2,4 % žen). Dalších 16,0 % populace (23,0 % mužů a 9,3 % žen) spadalo do kategorie vysokého a 48,7 % (47,3 % mužů a 49,9 % žen) do nízkého rizika v souvislosti s konzumací alkoholu. Abstinenty nebo umírněnými konzumenty alkoholu bylo 30,6 % respondentů (22,5 % mužů a 38,3 % žen) (Sovinová & Csémy, 2013).

Odhady problémového užívání z Národního výzkumu užívání návykových látek 2012 (Chomynová, 2013) a jejich extrapolaci na celou populaci ČR ve věku 15–64 let ukazují v této věkové skupině odhadem 23,1 % (95% CI: 20,6–25,9 %) denních kuřáků (což se přesně shoduje také s odhadem Sovinové a Csémyho výše), tj. 1,5–1,9 mil. osob.

Pokud jde o alkohol, 10,1–14,2 % dospělých bylo konzumenty nadměrných dávek (5 a více sklenic při jedné příležitosti s frekvencí jednou týdně nebo častěji), tj. 730 tis.–1 mil. osob ve věku 15–64 let. Denně nebo téměř denně (5–7krát v týdnu) pilo nadměrné dávky alkoholu 1,7–3,0 %, tj. přibližně 120–200 tis. osob. Kritéria rizikové konzumace alkoholu podle škály CAGE splňovalo ve věku 15–64 let 15,2–18,8 % (1,1–1,4 mil.) osob, z nich 6,9–9,6 % (500–690 tis.) bylo v kategorii vysokého rizika v souvislosti s pitím alkoholu (Chomynová, 2013).

tabulka 4-9: Intenzivní a rizikové užívání drog a problémové hráčství v populaci ČR ve věku 15–64 let

Ukazatel	Podíl (%)		Počet	
	Střední odhad	95% CI	Střední odhad	95% CI
Denní kuřáci	23,1	20,6–25,9	1 669 000	1 488 000–1 871 000
Pravidelní konzumenti alkoholu (5 a více sklenic s frekvencí alespoň 1 x týdně v posledních 30 dnech)	12,8	10,1–14,2	925 000	730 000–1 026 000
Pravidelní konzumenti alkoholu (5 a více sklenic s frekvencí denně nebo téměř denně)	2,3	1,7–3,0	166 000	123 000–217 000
Osoby s rizikovou konzumací alkoholu (skóre CAGE 1+)	17,0	15,2–18,8	1 230 000	1 100 000–1 360 000
Osoby se škodlivou konzumací alkoholu (skóre CAGE 2+)	8,2	6,9–9,6	590 000	500 000–690 000
Uživatelé konopí s frekvencí alespoň 1 x týdně v posledních 30 dnech	2,0	1,4–2,6	145 000	101 000–188 000
Uživatelé konopí denně v posledních 30 dnech	0,3	0,1–0,5	22 000	7 000–36 000
Uživatelé konopí ve vysokém riziku (CAST skóre 7+)*	1,1	0,7–1,7	79 000	51 000–123 000
Uživatelé kokainu s frekvencí alespoň 1 x týdně v posledních 30 dnech	0,1	–	7 000	–
Intenzivní uživatelé jakékoliv drogy (mimo tabáku) – alespoň 1 x týdně v posledních 30 dnech	13,9	12,4–15,4	1 004 000	896 000–1 123 000
Intenzivní uživatelé jakékoliv drogy (mimo tabáku) – denně v posledních 30 dnech	2,5	1,8–3,2	180 000	130 000–231 000
Osoby ve středním riziku vzniku problémového hráčství (PGSI skóre 3–7)	1,7	1,2–2,2	126 000	86 000–166 000
Osoby ve vysokém riziku vzniku problémového hráčství – patologičtí hráči (PGSI skóre 8+)	0,6	0,3–0,9	42 000	21 700–65 000

Výzkum Prevalence užívání drog v populaci ČR 2013²⁵

V prosinci 2013 realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research výzkum Prevalence užívání drog v populaci ČR; jednalo se o další vlnu každoročního omnibusového šetření v obecné populaci s cílem monitorovat rozsah zkušeností respondentů starších 15 let s vybranými nelegálními návykovými látkami.

Celkem bylo ve výzkumu osloveno 1005 osob starších 15 let, z toho 868 osob ve věku 15–64 let. Respondenti byli vybráni kvótním výběrem tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví, vzdělání, kraj a velikost sídla bydliště. Data byla sbírána prostřednictvím osobních rozhovorů (face-to-face interview) s využitím počítače (CAPI). Oproti předchozí studii z r. 2012 bylo ve studii podrobněji sledováno užívání nových psychoaktivních látek a hraní hazardních her.

²⁵ Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Fidesová, H., Vopravil, J., Jurystová, L. 2014. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013. Praha: Úřad vlády České republiky.

Jakoukoliv nelegální drogu užilo v životě celkem 25,7 % dotázaných ve věkové kategorii 15–64 let (32,2 % mužů a 18,9 % žen). Nejčastěji užitou nelegální drogu byly konopné látky (22,8 %), následované extází (5,1 %), halucinogenními houbami (2,4 %) a pervitinem (1,1 %), rozsah zkušeností s ostatními nelegálními drogami je na nízké úrovni (méně než 1,0 %) – tabulka 2-1.

tabulka 2-1: Rozsah užívání drog v obecné populaci – studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2013, v %

Typ drogy	Věková skupina 15–64 let			Mladí dospělí
	Muži (n = 439)	Ženy (n = 429)	Celkem (n = 868)	15–34 let (n = 308)
Celoživotní prevalence				
Jakákoliv nelegální droga celkem	32,2	18,9	25,7	44,3
Konopné látky	29,6	15,8	22,8	40,7
Extáze	6,8	3,3	5,1	11,3
Pervitin	1,4	0,7	1,1	2,0
Kokain	0,7	0,0	0,4	0,7
Heroin	0,5	0,2	0,4	0,7
LSD	0,9	1,0	0,9	2,3
Halucinogenní houby	3,8	0,9	2,4	4,0
Těkavé látky	1,2	0,0	0,6	0,7
Jiné syntetické drogy	1,2	0,0	0,6	1,3
Jiné rostlinné drogy	1,9	1,4	1,7	2,7
Léky (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	23,3	19,8	21,5	18,4
Prevalence v posledních 12 měsících				
Jakákoliv nelegální droga celkem	14,5	6,0	10,3	23,6
Konopné látky	13,2	4,5	8,9	21,6
Extáze	1,2	0,9	1,1	3,0
Pervitin	0,2	0,2	0,2	0,7
Kokain	0,2	0,0	0,1	0,3
Heroin	0,2	0,0	0,1	0,3
LSD	0,2	0,2	0,2	0,7
Halucinogenní houby	0,2	0,0	0,1	0,3
Těkavé látky	0,5	0,0	0,2	0,3
Jiné syntetické drogy	0,2	0,0	0,1	0,3
Jiné rostlinné drogy	0,7	1,0	0,8	1,3
Léky (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	12,6	12,1	12,3	8,6
Prevalence v posledních 30 dnech				
Jakákoliv nelegální droga celkem	3,6	1,0	2,3	5,8
Konopné látky	3,5	0,7	2,1	5,3
Extáze	0,2	0,0	0,1	0,3
Pervitin	0,2	0,0	0,1	0,3
Kokain	0,2	0,0	0,1	0,3
Heroin	0,2	0,0	0,1	0,3
LSD	0,2	0,0	0,1	0,3
Halucinogenní houby	0,2	0,0	0,1	0,3
Těkavé látky	0,2	0,0	0,1	0,3
Jiné syntetické drogy	0,2	0,0	0,1	0,3
Jiné rostlinné drogy	0,2	0,2	0,2	0,7
Léky (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	4,2	3,8	4,0	1,7

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti & ppm factum research (2014)

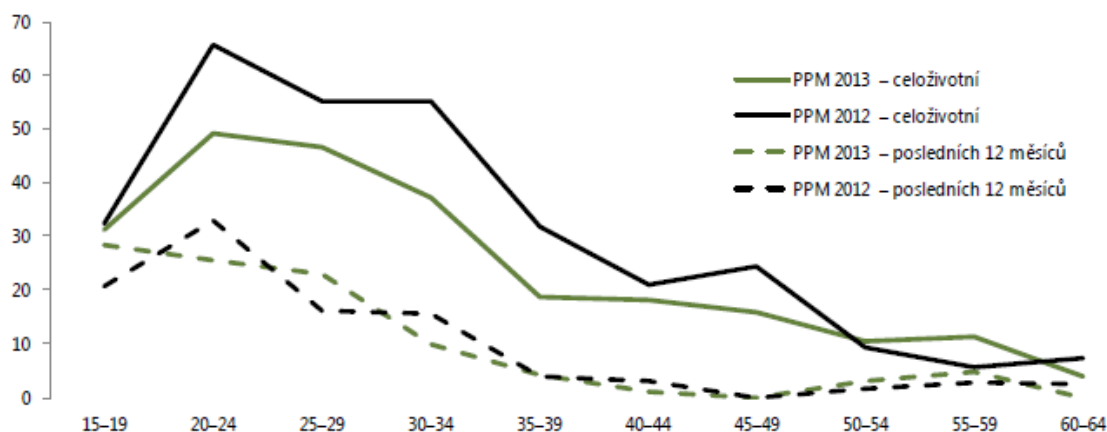
V horizontu posledních 12 měsíců a posledních 30 dnů je výskyt užívání nelegálních drog v obecné populaci velmi nízký, pouze v případě konopných látek uvedlo užití 8,9 %, resp. 2,1 % dotázaných.

Prevalence užití konopných látek v posledním roce a posledním měsíci je výrazně vyšší u mladých dospělých ve věku 15–34 let (21,6 %, resp. 5,3 %). Oproti r. 2012 došlo v obecné populaci k poklesu uváděné zkušenosti s užitím nelegálních drog (ve všech třech časových horizontech), a to především v případně konopných látek, halucinogenních hub a těkavých látek. Podrobnější analýzu rozsahu užití konopných látek podle pětiletých věkových skupin ukazuje graf 2-1. Sledovaný nárůst užívání konopných látek ve věkové kategorii 15–19 let nekorresponduje s dříve zjištěným poklesem užívání konopných látek v nejmladších věkových skupinách pozorovaném např. ve studii ESPAD mezi r. 2007 a 2011 (Csémy & Chomynová, 2012).

Nárůst prevalence užití lze pozorovat v případě léků se sedativním a hypnotickým účinkem nebo léků s obsahem opiátů/opioidů užívaných proti bolesti, a to bez lékařského předpisu nebo v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka. Tento nárůst (roční prevalence z 8,9 % v r. 2012 na 12,3 % v r. 2013) však může být do určité míry ovlivněn reformulací otázky.

Užití nových psychoaktivních látek (jiných syntetických nebo jiných rostlinných drog) v životě uvedlo 2,1 % dotázaných ve věku 15–64 let (2,8 % mužů a 1,4 % žen). Nejvyšší prevalenci zkušeností s novými drogami i jejich aktuální užívání uváděli respondenti ve věku 25–34 let (5,4 %). Ve srovnání s r. 2012 se může zdát, že došlo k nárůstu zkušeností s užitím nových psychoaktivních látek (z 0,6 % v r. 2012) – mezi roky 2012 a 2013 však byla přeformulována a více specifikována otázka na nové drogy. (V r. 2012 otázka zjišťovala užití „nových syntetických drog (např. mefedron, syntetické kanabinoidy)“ v životě, posledních 12 měsících a posledních 30 dnech. V r. 2013 byla otázka rozdělena do dvou a odděleně bylo sledováno užití „jiných syntetických drog (ketamin, GBL, pentedron, metylon, MPA, DMX, Funky, El Magico, syntetické kanabinoidy jako JWH, AM apod.)“ a „jiných rostlinných drog (šalvěj divotvorná, kanna, kratom, durman apod.)“.)

Graf 2-1: Prevalence užití konopných látek v životě a v posledních 12 měsících podle pětiletých věkových skupin – srovnání studií z let 2012 a 2013, v %



Zdroje: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti & ppm factum research (2014), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti & ppm factum research (2013)

Výsledky studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2013 jsou v souladu se studii realizovanými v předchozích letech a potvrzují stejný vzorec užívání nelegálních drog v obecné populaci – nejčastěji užitou nelegální drogou jsou konopné látky, které v životě vyzkoušelo 23–36 %, v posledním roce pak 9–15 % dotázaných. Při pohledu na dlouhodobé trendy je patrný pokles středních hodnot prevalence užití konopných látek v obecné populaci v posledních 12 měsících a současně stabilní rozsah užívání extáze v obecné populaci.

5.2 Užívání drog ve školní populaci²⁶

ESPAD

Studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) je mezinárodní studie zaměřená na hodnocení situace a jejího vývoje v oblasti kouření, konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog mezi 16letými studenty v evropských zemích. Studie je realizovaná v 4letých intervalech již od r. 1995, poslední vlna mezinárodní studie proběhla v r. 2011 – blíže viz VZ 2011 a VZ 2012.

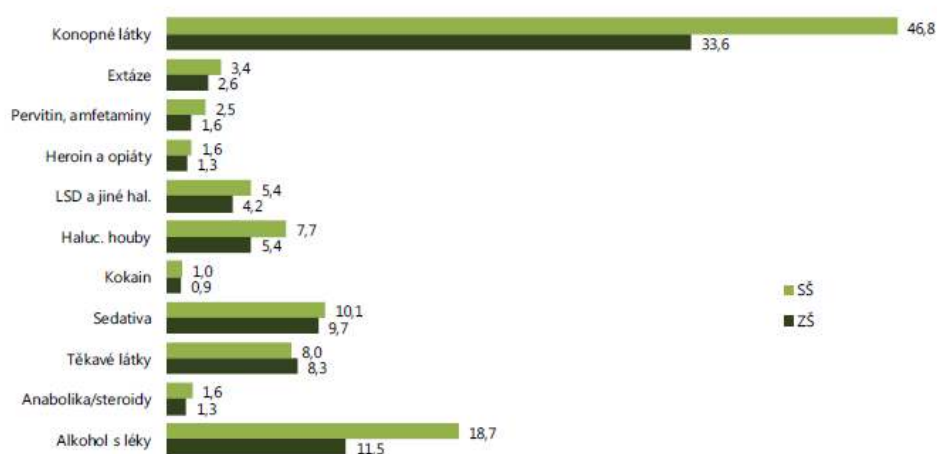
Denní kouření uvedlo v roce 2011 celkem 25,5 % studentů – více než čtvrtina dotázaných středoškoláků (27,1 %) a pětina žáků základních škol (21,5 %). Nadměrné dávky alkoholu (tj.

²⁶ Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Fidesová, H., Vopravil, J., Jurystová, L. 2014. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013. Praha: Úřad vlády České republiky.

5 a více sklenic alkoholu) často pilo 23,2 % studentů SŠ a 15,3 % žáků ZŠ. Stejně jako v případě kouření i v případě pití nadměrných dávek alkoholu existovaly mezi studenty SŠ významné rozdíly z hlediska typu studované školy – časté pití nadměrných dávek alkoholu uvádělo 14,0 % gymnazistů, 22,2 % studentů středních odborných škol a 32,2 % studentů odborných učilišť.

Nejčastěji užitou nelegální drogou byly mezi oběma skupinami studentů konopné látky – zkušenost s nimi uvedlo celkem 46,8 % středoškoláků a 33,6 % žáků základních škol. Pořadí zkušeností s nelegálními drogami bylo u obou skupin studentů stejné – následovaly halucinogenní houby a LSD a jiné halucinogeny. U všech sledovaných látek uváděli vyšší prevalenci zkušeností studenti středních škol, výjimkou byly těkavé látky, kdy vyšší míru zkušeností s užitím v životě uvedli žáci základních škol – graf 2-4.

graf 2-4: Celoživotní prevalence užívání nelegálních drog – srovnání žáků základních a studentů středních škol ze studie ESPAD 2011, v %



Výzkum zdravotně rizikového chování mládeže²⁷

V březnu 2014 proběhl na školách sběr dat pro dotazníkové šetření zdravotně rizikového chování mládeže ve věku 14–15 let, které bylo realizováno v rámci mezinárodního projektu SOPHIE a grantu Analýza vztahu zdravotně rizikového chování mládeže a sociogeografických determinant prostředí.

²⁷ Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Fidesová, H., Vopravil, J., Jurystová, L. 2014. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013. Praha: Úřad vlády České republiky.

Celkem bylo v rámci celé ČR osloveno 38 základních škol a sesbíráno 1032 dotazníků (495 chlapců a 537 dívek).

Kouření cigaret v posledních 30 dnech uvedlo celkem 24,1 % dotázaných, celkem 12,3 % kouřilo denně a 3,8 % respondentů uvedlo kouření 11 a více cigaret denně. Zatímco denní kouření uváděly častěji dívky, chlapci byli častěji silnými kuřáky – tabulka 2-2.

Alkohol alespoň jednou v životě konzumovalo 77,7 % dotázaných. Pivo konzumovalo s frekvencí nejméně jednou týdně 15,0 % dotázaných, víno, destiláty a míchané nápoje konzumovalo pravidelně alespoň jednou týdně shodně 5,5 % dotázaných. Chlapci byli výrazně častějšími konzumenty nadměrných dávek alkoholu – 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti 3krát nebo častěji v posledních 30 dnech uvedlo 10,1 % chlapců a 6,5 % dívek. Konopné látky alespoň jednou v životě užilo celkem 26,1 % dotázaných (26,3 % chlapců a 25,9 % dívek), v posledních 12 měsících 23,4 % – z nich polovina užila konopné látky v posledním roce jednou nebo dvakrát, ovšem polovina z nich (11,3 % ze všech dotázaných) užila konopné látky v posledních 12 měsících 3krát nebo vícekrát. Konopné látky vyzkoušelo 7,5 % respondentů ve věku do 13 let včetně.

tabulka 2-2: Užívání návykových látek mezi žáky základních škol ve věku 14–15 let, v %

Návykové látky	Chlapci	Dívky	Celkem
Kouření cigaret			
Kouření v posledních 30 dnech	20,7	27,9	24,1
Denní kuřáci	10,4	14,3	12,3
Silní kuřáci (11 a více cigaret denně)	4,3	3,2	3,8
Konzumace alkoholu			
Pití nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic 3krát nebo častěji v posledních 30 dnech)	10,1	6,5	8,3
Užívání konopných látek			
Celoživotní prevalence	26,3	25,9	26,1
Prevalence v posledních 12 měsících	22,3	24,4	23,4
Prevalence v posledních 30 dnech	11,2	9,7	10,5

Zdroj: Spilková (2014)

GYTS 13-15ti letí (SZÚ)²⁸

Z této studie vychází celoživotní prevalence kouření cigaret na 69,8% mládeže, z nichž 36,5% užívá tabák v současné době. Ve výzkumu byla položena zajímavá otázka zaměřená na nekuřáky, zda je pravděpodobné, že v příštím roce začnou kouřit, pozitivní odpověď uvedlo 32% dívek a 22% chlapců.

²⁸ Sovinová, H., Csémy, L., Kernová, V. 2014. Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let. Praha: Státní zdravotní ústav.

5.3 Užívání drog v romské populaci²⁹

Ukazuje se, že dostupné údaje o prevalenci užívání návykových látek v romské populaci se liší, často vzhledem k tomu, že se jedná pouze o dílčí výzkumy v prostorově ohraničených, obvykle sociálně vyloučených lokalitách (Šťastná et al., 2010). Také Nepustil et al. (2012) v analýze informačních zdrojů o užívání drog ve skupinách s obtížným přístupem k drogovým službám upozorňují, že rozsah užívání drog se může výrazně lišit podle regionu, resp. lokality, kde byl výzkum proveden.

Podle dostupných údajů je v romské populaci vyšší prevalence denních kuřáků (61 %), Romové začínají kouřit průměrně ve 14 letech. Přibližně čtvrtina romské populace pije pravidelně alkohol s frekvencí alespoň 4krát týdně, především pivo. Nejčastěji užívanými nelegálními drogami jsou konopné látky, heroin, pervitin, buprenorfin (Subutex®), léky se sedativním účinkem a těkavé látky.

Věk začátku užívání nelegálních drog je v romské populaci nižší ve srovnání s majoritní populací. Dostupné studie upozorňují na to, že problémem při sběru dat týkajících se užívání návykových látek v romské populaci je nízká otevřenost a ochota účastnit se výzkumu (Davidová et al., 2010).

V r. 2014 byla publikována přehledová studie shrnující výsledky výzkumů zaměřených na užívání návykových látek v romských komunitách v ČR a na Slovensku (Kajanová & Hajduchová, 2014), ze které vyplývá, že Romové ve srovnání s většinou populací začínají s užíváním drog dříve (často pod vlivem vrstevnické skupiny příbuzných) a jsou méně informovaní o škodlivých důsledcích užívání drog. Nejčastěji užívané drogy v romských lokalitách jsou buprenorfin, konopné látky, toluen a jiné těkavé látky, heroin a pervitin. Dále výzkumy v ČR ukazují, že Romové jsou častými kuřáky, u alkoholu se setkáváme s rozdílným přístupem k jeho užívání. Zatímco u mužů je užívání alkoholu společensky přijatelné, opilost u žen je považována za společenský přestupek. Nejčastěji se konzumuje pivo, olašští Romové uváděli pití luxusních lihovin. Romští klienti jsou v užívání podle zjištění autorek více rizikovní, vyskytuje se sdílení injekčního materiálu, nižší věk přechodu na injekční aplikaci a nižší povědomí o rizicích způsobených užíváním drog. Rodina pak bývá iniciátorem i udržovacím prvkem v drogové kariéře a vyskytuje se tak vícegenerační užívání drog.

²⁹ Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Fidesová, H., Vopravil, J., Jurystová, L. 2014. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013. Praha: Úřad vlády České republiky.

Ze Zprávy o stavu romské menšiny za r. 2012 vyplývá, že jedním z negativních jevů, které sociální vyloučení provázejí je užívání drog a hazardní hraní. Jsou zde popisovány jako úniková strategie z bezvýchodné situace, ale také jako spouštěč kriminálního jednání. Za alarmující problém je považována nízká věková hranice (9–13 let) prvního kontaktu s drogou a neexistence oficiálních statistik o užívání drog mezi Romy. Rodina má mezi Romy výrazný vliv na průběh drogové kariéry, uživatel drog nebývá vyloučen, je o něj pečováno, časté je také vícegenerační užívání drog či seznámení se s drogou přes rodinu. Užívání drog výrazně snižuje integrační potenciál a může být překážkou v dostupnosti sociálního bydlení. Drogové scény se v jednotlivých lokalitách liší podle užívané drogy, jako nejrozšířenější droga mezi Romy je uváděn pervitin, konopné látky a těkavé látky. V Ústí nad Labem, v Praze a na Jižní Moravě (v Brně) převažuje užívání heroinu a buprenorfinu (Subutex®). Užívání drog se v romské populaci pojí spíše s mladším věkem, alkohol je častěji zaznamenán u uživatelů ve vyšším věku. V souvislosti s užíváním drog mezi Romy se vyskytuje také výroba a distribuce drog, vyšší je i výskyt hazardního hraní, a to zejména z důvodu vyšší dostupnosti heren v blízkosti sociálně vyloučených lokalit – v reakci na to obce v řadě případů zakázaly provozování takových heren (Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské menšiny & Sekretariát Rady vlády pro národnostní menšiny, 2013).

Ze Zprávy o bezpečnostních rizicích, kterou zpracovala Agentura pro sociální začleňování (2014), je patrné, že odhady počtu uživatelů drog v populaci žijící v sociálně vyloučených lokalitách se pohybují v rozmezí 10–70 %. Důsledky užívání drog jsou pak především nárůst agresivity a zvýšení trestné činnosti a přestupků včetně dopravních nehod, konflikty v sousedských vztazích a nárůst napětí ve vyloučených lokalitách. Problémy s návykovými látkami přispívají k prohlubování sociálního vyloučení v kontextu dalších obvyklých negativních jevů, jako je nízká kvalifikace, nezaměstnanost, nekvalitní bydlení apod. Autoři zprávy pozorují souvislost mezi zhoršováním sociální situace v sociálně vyloučených lokalitách (SVL) a nárůstem distribuce drog jako jednou z mála možností obživy. Současně dochází ke zvyšování míry užívání drog jako důsledek nepříznivé sociální situace. V SVL se také snižuje věková hranice uživatelů drog, přibývá romských uživatelů pervitinu a to napříč všemi sociálními vrstvami, hlavně mezi mladými lidmi. U romských uživatelů se vyskytuje zkušenost s více návykovými látkami, nízký věk uživatelů, nedůvěra k institucím, nedostatečná informovanost o rizicích užívání, riziková aplikace, nízké pokrytí lokalit sociálními službami. Tíživost celé situace dokresluje nedůvěra v policii a nedostatečná reakce místní samosprávy. Existují však příklady dobré praxe, kde se samospráva problémem užívání drog v SVL zabývala včetně podpory sítě služeb pro uživatele drog.

5.4 Problémové užívání drog³⁰

- definováno jako „užívání drog nitrožilně nebo dlouhodobé/pravidelné užívání opiátů, kokainu anebo amfetaminů“

V r. 2013 bylo v ČR odhadnuto přibližně 44,9 tis. problémových uživatelů drog (střední odhad), z toho bylo 34,2 tis. uživatelů pervitinu, 3,5 tis. heroinu a 7,2 tis. uživatelů buprenorfinu (celkem tedy 10,7 tis. uživatelů opiátů/opioidů). Počet injekčních uživatelů drog byl odhadnut na 42,7 tis. Odhadovaný počet problémových uživatelů drog se v r. 2013 meziročně zvýšil o 8,7 %. Statisticky významné změny lze pozorovat u počtu uživatelů opiátů/opioidů, kde opět došlo ke snížení u heroinu a ke zvýšení u buprenorfinu. U uživatelů pervitinu došlo k významnému nárůstu jejich počtu.

V posledních 10 letech narostl střední odhad počtu problémových uživatelů drog o více než polovinu a prevalence problémového užívání drog v ČR v r. 2013 přesáhla 0,6 % obyvatel ve věku 15–64 let. Kraji s nejvyšším počtem problémových uživatelů drog a zároveň s nejvyšším počtem uživatelů opiátů/opioidů jsou tradičně Praha a Ústecký kraj, dále také kraje Karlovarský a Liberecký. K největšímu dlouhodobému nárůstu došlo v posledních 10 letech v Praze, v krajích Středočeském, Jihočeském, Libereckém a Vysočina.

Ze skupiny amfetaminů se v ČR užívá téměř výhradně pervitin (metamfetamin). Opiáty/opioidy zahrnuté v ČR do odhadů problémového užívání jsou především heroin a stále častěji zneužívaný buprenorfin. Fenomémem posledních let je výskyt nových syntetických drog ze skupiny katinonů nebo fenetylaminů – zkušenost s nimi má významný podíl problémových uživatelů drog (až třetina v Praze), ale pouhý zlomek je hlásí jako primární drogu.

³⁰ Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Fidesová, H., Vopravil, J., Jurystová, L. 2014. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013. Praha: Úřad vlády České republiky.

tabulka 4-2: Odhadovaný počet problémových uživatelů drog v ČR v r. 2013 podle krajů – střední hodnoty

Kraj	Celkem PUD		Uživatelů opiátů/opioidů			Uživatelé pervitinu	IUD
	Počet	Na 1000 os. 15–64 let	Heroin	Buprenorfin	Celkem		
Hl. m. Praha	14 300	16,8	2 200	5 400	7 600	6 700	14 300
Středočeský	3 100	3,5	100	700	800	2 300	2 900
Jihočeský	2 800	6,5	100	400	500	2 300	2 600
Plzeňský	1 100	2,9	100	100	200	1 000	1 100
Karlovarský	1 700	8,4	100	< 50	100	1 700	1 700
Ústecký	5 900	10,5	300	400	700	5 200	5 800
Liberecký	2 500	8,3	< 50	< 50	< 50	2 500	2 400
Královéhradecký	1 100	2,9	< 50	100	100	900	1 000
Pardubický	600	1,8	< 50	< 50	< 50	600	600
Vysočina	1 300	3,8	< 50	< 50	100	1 300	1 200
Jihomoravský	3 100	4,0	600	< 50	600	2 600	2 700
Olomoucký	3 000	6,9	100	< 50	100	2 900	2 500
Zlínský	1 900	4,7	< 50	< 50	< 50	1 900	1 500
Moravskoslezský	2 500	3,0	< 50	< 50	< 50	2 500	2 400
Celkem ČR	44 900	6,3	3 500	7 200	10 700	34 200	42 700

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2014b)

mapa 4-1: Počet problémových uživatelů drog na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let v ČR v r. 2013 podle krajů – střední hodnoty



6. Užívání návykových látek na území ORP Broumov

6.1 Předchozí zprávy a šetření

V roce 2005 proběhlo šetření s názvem Zhodnocení drogové situace na Broumovsku³¹. Výstupem šetření byl tento souhrn:

- Drogová scéna orientovaná na konopné drogy. – rozsáhlé samopěstitelství
- Sezónní užívání lysohlávek.
- Užívání „tvrdých“ nelegálních drog výjimečné, jejich dostupnost v oblasti je špatná.
- Injekční aplikace je výjimečná. Sdílení injekčního náčiní a jiné rizikové chování spojené s užíváním drog se nepodařilo prokázat.
- Je velmi malá pravděpodobnost šíření infekčních onemocnění v souvislosti s užíváním drog.
- Závažné je, že relativně velká část participantů má zkušenost s organickými rozpouštědly.
- Časté je užívání alkoholu, často v kombinaci s dalšími drogami.
- Ve většině případů má užívání drog charakter polyusu – nadužívání více látek.

Závěr z šetření zněl takto:

- Rozsah drogového problému ve sledované lokalitě je malý.
- Z hlediska rizik spojených s užíváním drog je nejproblematictější:
 - užívání organických rozpouštědel
 - nadužívání alkoholu v kombinaci s dalšími látkami.
- Užívání jiných „tvrdých“ drog, rozsah injekčního užívání je relativně malý problém.

Zpráva GAC spol. s r. o z prosince 2009, nazvaná Dlouhodobý monitoring situace romských lokalit – české lokality³², uvádí, že mezi mladistvými je rozšíření užívání alkoholu, měkkých drog, léků a čichání toluenu. Zpráva odhaduje počet problémových uživatelů NL na 20 osob.

³¹ Minařík, J., Staniček, J., *Zhodnocení drogové situace na Broumovsku*. dostupné zde: http://www.edekontaminace.cz/pages/serve.php?file=1376550662_3_skryta-scena-broumovsko.pdf

³² GAC spol. s r. o., 2009, *Dlouhodobý monitoring situace romských lokalit – české lokality*. Dostupné zde: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/Broumov.pdf>

6.2 Drogová kriminalita – ORP Broumov

Drogové trestné činy

Základním právním předpisem upravujícím tzv. drogové trestné činy, tedy různé způsoby nedovoleného zacházení s nelegálními drogami (např. pervitin, marihuana, heroin apod.) je zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník v platném znění. Jedná se o tyto trestné činy:

§ 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy

§ 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu

§ 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku

§ 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu

§ 287 Šíření toxikomanie

Policejní zdroje³³ hovoří v roce 2013 o 8 trestných činech spáchaných na území ORP Broumov v souvislosti návykovými látkami, z toho 2x se jednalo o výrobu a distribuci. V roce 2014 se jednalo již o 15 trestných činů, z toho 4x výroba a distribuce OPL. Nejčastěji se jedná o výrobu a distribuci konopných drog a pervitinu.

Veřejně přístupné zprávy o některých případech jsou k nalezení na stránkách TOXI týmu Policie ČR <http://www.policie.cz/krajska-reditelstvi-krajske-reditelstvi-policie-khk-toxi-tym-zpravodajstvi.aspx?q=Y3BpPTE%3d>

Probační a mediační služba Náchod evidovala v letech 2013-2014 evidovali celkem 12 případů drogových trestných činů (§ 283-287). Z Broumova byl pouze jeden případ, nejčastěji se jednalo o podmíněné propuštění s dohledem, pak podmíněné odsouzení s dohledem.

Pracovnice PMS Náchod však upozorňují na to, že pokud se stane trestný čin na okrese Náchod, řeší jej Policie ČR, Okresní státní zastupitelství i Okresní soud v Náchodě, ale na PMS může odsouzený následně docházet dle místa bydliště.

³³ tel. rozhovor s tiskovou mluvčí OU Náchod Policie ČR, Mgr. E. Prachařovou

V průběhu získávání dat o trestné činnosti se ukázalo, že zjišťování sekundární trestné činnosti je velmi komplikovaný proces, který by svým rozsahem překonal možnosti realizátora studie. Sekundární trestná činnost se téměř nikde neneviduje a pokud ano, ne specificky na tak malá území, jako je ORP Broumov.

6.3 Aktuální zjištění ORP Broumov

Obecná populace

V obecné populaci je **nejčastější zneužívání alkoholu a tabákových výrobků**. To bylo potvrzeno i rozhovory se zdravotnickými pracovníky v ORP Broumov. Užívání právě těchto návykových látek identifikují ve svých ordinacích nejčastěji. Dá se odhadovat, že v ORP Broumov je okolo 3200 denních kuřáků v populaci osob 15 let a starších. Ve stejné populaci se dá odhadovat okolo 2350 osob, které rizikově konzumují alkohol, 1135 osob, které pijí alkohol škodlivě (působí jim tělesné, psychické či sociální poškození) a 320 osob, které denně nebo téměř denně vypijí 5 a více jednotek alkoholického nápoje, což se největší pravděpodobností svědčí pro závislost na alkoholu.

Děti a mládež

Co se týče užívání návykových látek žáky a studenty škol na území ORP Broumov, zástupci škol identifikují jako nefrekventovanější užívání **tabákových výrobků, alkoholu a konopných drog**. Dotazováním náhodným výběrem obyvatel na území ORP Broumov bylo toto potvrzeno. To je v souladu i se studii ohledně užívání NL mládeží, které jsou citovány výše. Broumovsko se v tomto ohledu zdá být průměrně zasaženou oblastí.

Nelegální drogy a problémové užívání NL

Drogová scéna je stále **orientovaná na kanabinoidy**, jejichž zdroje jsou povětšinou místní. Již se ale na území Broumovska objevily i velkopěstírný konopí³⁴.

I nadále jsou sezónně užívány halucinogenní houby.

³⁴ <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/regiony/198359-u-broumova-se-ukryvaly-plne-automaticke-pestirny-marihuany/>

Drogová scéna problémových uživatelů NL se jeví jako **uzavřená**. Nejsou zde typická místa nákupu či prodeje drog, uživatelé drog se skrývají a je obtížné je identifikovat. Významně, stejně jako v jiných srovnatelně velkých městech, zde působí větší sociální kontrola. Drogy jsou na Broumovsku poměrně dobře dostupné (není obtížné je obstarat). Výroba a distribuce je především záležitostí drogových bytů. Zdroje **pervitinu jsou většinou místní**. Výrobci část prekurzorů (látek, z nichž pervitin vyrábí) mají z lékáren v ČR. Většinu však dovážejí z blízkého Polska, kde prodej těchto léků není nijak regulován.

Co se týče problémového užívání NL, situace se od roku 2005 **výrazným způsobem proměnila**. Na základě zjištění se může v regionu ORP Broumov **vyskytovat 35 – 50 osob**, které splňují definici problémového užívání drog. Z toho odhadem 20 – 30 přímo v Broumově, 6 – 10 v Meziměstí a 4 – 8 v Teplicích nad Metují. Dále je pravděpodobné, že se zde vyskytují další osoby, které užívají pervitin rekreačně či v rámci experimentu – jejich počet je velmi obtížné odhadnout.

Nejčastěji zneužívanou drogou je **pervitin**, část uživatelů Romské komunity užívá opiátový lék proti bolesti **Tramal**. Ten je možné dostat pouze na lékařský předpis. Zdroj tohoto zneužívaného léku se nepodařilo zjistit. Dále se vyskytuje užívání benzodiazepinů, barbiturátů a hypnotik.

Odhadem jedna **třetina uživatelů** užívá návykové látky **injekčním způsobem**. K injekčnímu materiálu se uživatelé dostávají především nákupem ve zdravotnických potřebách v Broumově. Ostatní lékárny v ORP Broumov injekční stříkačky neprodávají, ačkoliv poptávku po nich přiznávají. Celkový prodej na území ORP Broumov se dá odhadovat na 1300 – 1500 ks injekčních stříkaček ročně. Nakupující pocházejí jak majoritní populace, tak z populace Romů. Orientační věk nakupujících se pohybuje v rozmezí 20 – 35 let. Většinou se jedná o muže. Zatím menší podíl injekčního materiálu byl distribuován terénními programy Laxus. Ve chvíli, kdy se tato služba v regionu etabluje, dá se očekávat nárůst distribuce injekčního materiálu od terénních programů a snížení počtu prodaných kusů ve zdravotnických potřebách. Pokud by se tak doopravdy stalo, jednalo by se o pozitivní jev, jelikož terénní pracovníci disponují kompetencemi pro další odbornou práci s uživateli NL.

Jako typické vzorce užívání NL a jiného rizikového chování uživatelů NL bylo identifikováno **opakované používání injekčních stříkaček, sdílení injekčních stříkaček, nechráněný sex a nízká úroveň užití pomůcek k bezpečnější aplikaci** (filtry, škrtidlo, apod.). To velmi pravděpodobně souvisí s tím, že nízkoprahové terénní služby uživatelům NL jsou poskytovány

velmi krátce. Dále to svědčí o aktuální malé dostupnosti injekčního materiálu, ale i o malé informovanosti problémových uživatelů NL o možnostech a principech bezpečnějšího užívání drog. S tím je následně spojené **zvýšené riziko přenosu infekčních chorob a dalších zdravotních komplikací.**

Právě **prostřednictvím nízkoprahových služeb mohou být uživatelé NL zásobováni zdravotnickým materiálem určeným k bezpečnější aplikaci drogy a současně i edukováni v oblasti bezpečnějšího užívání a prevence přenosu infekčních onemocnění – především HIV, hepatitid a sexuálně přenosných chorob.**

Dle zjištěných informací, **pohozené stříkačky na veřejných místech** se objevují spíše **sporadicky**, nicméně se občas někde objevují – nebyla však identifikována místa, kde by se pohozené stříkačky objevovaly opakovaně.

I přes uzavřený charakter drogové scény se podařilo identifikovat **část míst, která s ohledem na užívání NL, mohou být zvýšeně ohrožená.** Přímo v **Broumově** se jedná o ulice **Na Příkopech, část Olivětín – Soukenická ul., Polákovy domy, Park Alejka, Schrollův park, Mírové náměstí.**

V **Meziměstí** je rizikovým místem, co se týče konzumace kanabinoidů, **parčík u vlakového nádraží.** V souvislosti s výrobou, distribucí a konzumací pervitinu bylo odkazováno na další obce v okolí - **Hynčice a Vernéřovice.**

V **Teplicích nad Metují** se nepodařilo takto riziková místa identifikovat, ale dá se předpokládat, že i zde se pervitin vyrábí a užívá.

Potřeby uživatelů NL (předpokládané i zjištěné) :

Uživatelé nikotinu (tabáku) – prevence, včasná intervence, léčba, podpora abstinenci

Uživatelé alkoholu – prevence, včasná intervence, poradenství, ambulantní léčba, sociální práce zaměřená na stabilizaci sociální situace (bydlení, soc. dávky, doklady, zaměstnání, dluhové poradenství, právní poradenství...) zprostředkování dalších zdravotních a sociálních služeb

Uživatelé kanabinoidů – prevence, včasná intervence, poradenství, ambulantní léčba

Uživatelé nelegálních NL – prevence, včasná intervence, informační servis, poradenství, ambulantní léčba, zprostředkování dalších služeb ve zdravotnických zařízeních, sociální práce zaměřená na stabilizaci sociální situace (bydlení, dávky, doklady, zaměstnání, řešení dluhů, právní poradenství) zprostředkování dalších sociálních služeb

Injekční uživatelé NL – viz výše + výměnný program, testování, základní zdravotní ošetření

Místní a finanční dostupnost služeb

Potřeby neuživatelů NL:

- více informací a vzájemné komunikace
- mít kam odkazovat, resp. zlepšení dostupnosti služeb psychiatrů, služeb pro osoby závislé a závislostí ohrožené
- zlepšení dostupnosti služeb dětské psychiatrie

Služby pro uživatele NL:

V současné době je v praxi možno rozlišit **adiktologickou péči zdravotní**, členící se dále na adiktologickou péči lékařskou (čili obor návykových nemocí – dříve AT) a adiktologickou péči nelékařskou zdravotnickou (odpovídající profilu nelékařské odbornosti zdravotnického pracovníka adiktologa) a **adiktologickou péči prováděnou v programech sociálních služeb**, v zařízeních speciálního školství nebo např. ve věznicích.

Specificky pro oblast léčby uživatelů návykových látek je z celého zdravotnického legislativního rámce nejvýznamnějším Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Zákon definoval **typy adiktologických služeb** v § 20 následovně:

- akutní lůžková péče
- detoxifikace
- terénní programy
- kontaktní a poradenské služby,
- ambulantní léčba
- stacionární programy
- krátkodobá a střednědobá ústavní péče

- rezidenční péče v terapeutických komunitách
- programy následné péče
- substituční léčba

V r. 2006 byl přijat Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Uživatele návykových látek jsou v zákoně uvedeni jako cílová skupina některých služeb sociální prevence a pro oblast léčby a péče o uživatele návykových látek jsou relevantní zejména následující typy sociálních služeb:

- terénní programy,
- kontaktní centra,
- terapeutické komunity,
- služby následné péče a chráněné bydlení,
- domovy se zvláštním režimem (zahrnující zejména pobytovou péči pro starší klienty závislé na alkoholu),
- sociální rehabilitace.

Služby pro uživatele NL ve vztahu k ORP Broumov:

Koordinaci řešení drogové problematiky má **na krajské úrovni** Krajská protidrogová koordinátorka **Mgr. Zuzana Machová**.

Na **úrovni regionu ORP Broumov** působí místní protidrogová koordinátorka **Kateřina Cepková, DiS.**, pracovnice Odboru sociálních věcí a zdravotnictví MěÚ Broumov.

Sociální služby ORP Broumov:

Nízkoprahové terénní služby nebyly až do 2. čtvrtletí r. 2014 na území ORP Broumov poskytovány vůbec.

Od dubna 2014 dojíždí na Broumovsko pracovníci **Centra terénních programů Laxus Hradec Králové**. Nejprve v rámci monitorovacích šetření, od srpna téhož roku pravidelně poskytují služby cílové skupině uživatelů NL. V rámci monitoringu území byla uskutečněna šetření v Hejtmánkovicích, Meziměstí a Otovicích. V současné době terénní práce probíhá hlavně na území města Broumov, a to na základě výskytu cílových skupin a jejich potřeb. Do regionu dojíždí organizace **každý pátek**.

Jejich souhrnným cílem je usnadnit zlepšení zdravotního stavu a omezit s drogami spojená rizika a poškození u jednotlivců a skupin, kteří nejsou v kontaktu s existujícími zdravotními, zdravotně-sociálními a sociálními službami a s běžnými zdravotně výchovnými (osvětovými) programy, tj. s tzv. skrytou populací. Terénní programy se zaměřují především na nitrožilní uživatele drog s cílem snížit jejich rizikové chování (sdílení injekčního náčiní, nechráněný sex) a omezit tak riziko přenosu a šíření HIV a virů hepatitidy B a C. Terénní programy mohou intervenovat již na počátku drogové kariéry uživatele, ještě předtím, než přejde k nebezpečnějším způsobům aplikace. Terénní programy poskytují tyto služby:

- výměnu injekčních stříkaček
- bezpečnou likvidaci použitých injekčních stříkaček
- distribuci zdravotnického materiálu a kondomů
- testy na hepatitidu C
- informace o způsobech bezpečnějšího užívání drog
- distribuce informačních letáků o infekčních onemocněních apod.
- poskytování krizové intervence
- zprostředkování kontaktu nebo odkazu na další zdravotní a sociální služby
- odborně provedený sběr injekčních stříkaček

kontakt na organizaci:

Centrum terénních programů Královéhradeckého kraje

Říční 1252/3a

500 02 Hradec Králové 2

teren.hradec@laxus.cz

mobil: 776 626 309, 777 626 309, 775 565 309

Domov Dolní Zámek Teplice nad Metují (domov se zvláštním režimem)

Zde jsou poskytovány služby těmto osobám:

- dospělé osoby, muži i ženy, především z Královéhradeckého kraje, od 45 let věku, které jsou závislé na návykových látkách, jejichž závislost je potvrzena odborníkem a je kompenzovaná (přeléčení před nástupem),

- osoby, které z důvodu závislosti na návykových látkách, aktuálně nezvládají svou nepříznivou sociální situaci vlastními silami ani za pomoci terénních služeb a jsou bez fungujícího sociálního zázemí,

- osoby, které mají náhled na problém závislosti, chápou ji jako nemoc, jsou odhodlané se s tímto problémem vypořádat, chtějí svou nepříznivou sociální situaci řešit a souhlasí s podporou zvláštního režimu.

kontakt na organizaci:

Domov Dolní zámek
náměstí Aloise Jiráska 44
549 57 Teplice nad Metují
telefon: 491581222

Zdravotní služby ORP Broumov:

Zdravotní služby se setkávají s osobami, které mají potíže s užíváním NL celkem běžně (bereme-li v úvahu jak legální, tak nelegální návykové látky).

Podle § 19 Zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami **mají zdravotničtí pracovníci při výkonu svého povolání za povinnost u osob užívajících tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky provést krátkou intervenci** spočívající ve včasné diagnostice škodlivého užívání.

Specifičtější se problematikou užívání návykových látek zabývají **lékaři psychiatři**. Přímo na území ORP Broumov působí pouze **MUDr. Aleš Dostál**

kontakt: Masarykova 30, Broumov (budova polikliniky)

telefon: 602 780 570

Ordinační doba:

Úterý 7:30 – 11:30

Pá 7:30 – 11:30 pouze v sudé týdny

Obecně jsou v celé ČR psychiatrické ambulance přetížené. Pacientům s diagnózami závislosti na návykových látkách je ambulantní psychiatrická péče těžce dostupná – především z důvodu

dlouhých objednacích lhůt. Jelikož adiktologická klientela poměrně náročná na práci samotnou, ale i na čas, který je třeba jednotlivým pacientům věnovat, ne všichni psychiatři jsou také ochotni s těmito pacienty dlouhodobě a systematicky pracovat.

Dalším segmentem zdravotní péče, kde dochází ke kontaktu s pacienty se závislostmi, jsou **ordinace praktických a dětských lékařů**. Ti většinou samotnou závislost neléčí, ale mohou případné potíže s návykovými látkami identifikovat a následně doporučit odbornou péči.

Dle vyjádření lékařů, děti a mládež jsou doporučováni do péče pedopsychiatra v Náchodě. Dospělí pacienti jsou odkazováni na **AT ambulanci Jany Jančíkové v Náchodě** a péči psychiatrů pro dospělé v Broumově, Náchodě a Trutnově. Akutní stavy referují do spádové Psychiatrické nemocnice Kosmonosy, případně do PN Havlíčkův Brod.

Téměř všichni dotazovaní potvrzují **špatnou dostupnost** jak psychiatrické péče pro děti a mládež, ale i psychiatrické či adiktologické péče pro dospělé pacienty. Jednak se jedná o malou kapacitu služeb, místní nedostupnost - pro některé osoby (např. ty, které disponují omezenými finančními zdroji, ty, které nedisponují řidičským průkazem nebo osoby zaměstnané), je nedosažitelná i péče v okolních městech – v 31 km vzdáleném Náchodě, 41 km vzdáleném Trutnově a dalších.

7. Drogová prevence

Drogovou prevencí definujeme jako iniciativy, aktivity a strategie určené k tomu, aby se zamezilo negativním následkům spojeným se (zne)užíváním legálních a nelegálních drog. Patří sem jak možná zdravotní poškození, tak i právní, sociální a další důsledky pro uživatele drog a jejich okolí.

PRIMÁRNÍ PREVENCE

Primární prevence si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo aspoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Specifickým cílem je předcházet zvyšování užívání mezi rizikovou populací. Preventivní aktivity se mohou zaměřovat na celou populaci, např. využití masových médií ve vzdělávání široké veřejnosti, na komunity zaměřené iniciativy a programy ve školách zaměřené na většinu studentů a mladých lidí. PP se může také zaměřovat na ohroženou populaci - jako jsou např. děti ulice, záškoláci, mladiství vyloučení ze školy, mladiství delikventi, děti uživatelů drog atd. V podstatě PP obsahuje tyto hlavní složky:

- vytváření povědomí a informovanosti o drogách a o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích, se zneužíváním drog spojených,
- podpora protidrogových postojů a norem,
- posilování prosociálního chování v protikladu zneužívání drog,
- posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů,
- podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog.

SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Tou se myslí předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní stali závislými. Obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.

TERCIÁRNÍ PREVENCE

Ta obsahuje předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. V tomto smyslu je terciární prevencí:

- resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog,
- intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat, souborně zvané Harm Reduction – zaměřují se především na snížení zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog.

Analýza byla zaměřena na **sekundární a terciární prevenci** (viz. kapitoly výše). Zmapování stavu primární prevence lze po dohodě se zadavatelem studie doplnit.

8. Slabé a silné stránky stavu a kvality drogových služeb s dopadem pro region Broumovsko

Slabé stránky

- zatím velmi krátká doba poskytování terénních služeb uživatelům NL v Broumově a okolí a tím zatím nízká informovanost o službách, uzavřenost drogové scény a nízká ochota cílové skupiny využívat služeb (při podpoře programů a dostatečném časovém údobí poskytování služeb lze předpokládat postupné zvýšení využití)
- malá kapacita a špatná dostupnost lékařské adiktologické péče (místně pouze v rámci všeobecné psychiatrické ambulance)
- chybění místně dostupných ambulantních adiktologických nelékařských služeb (nejblíže Náchod)
- špatná dostupnost substituční léčby (nejbližší ve Dvoře Králové n. L. a Hradci Králové)
- špatná dostupnost pedopsychiatrické péče (nejblíže Náchod)
- špatná dostupnost odborných poradenských služeb pro uživatele NL, pro rodiče a osoby blízké uživatelům NL (nejbližší v Trutnově, Hradci Králové)
- nízká míra komunikace a kooperace klíčových a navazujících subjektů v oblasti drogové problematiky v regionu
- nízká informovanost veřejnosti o dostupných službách

Silné stránky

- přítomnost terénních nízkoprahových služeb pro uživatele NL v Broumově certifikovaných RVKPP
- přítomnost psychiatra v Broumově
- dostupnost AT ambulance v Náchodě s ochotou přijímat uživatele z regionu
- přítomnost Domova se zvláštním režimem pro uživatele alkoholu v Teplicích nad Metují
- zájem města Broumova o mapování a řešení problematiky
- vstřícný přístup a zájem některých institucí o otázky související s problémy uživatelů NL

9. Závěry a doporučení

Tato zpráva je výstupem Analýzy drogové problematiky v ORP Broumov. Zde je na místě upozornit na limity závěrečné zprávy obsahující hlavní zjištění, k nimž realizátor studie dospěl při interpretaci dostupných dat. Validita (platnost) a reliabilita (spolehlivost) ve zprávě prezentovaných zjištění a z nich vyplývajících doporučení mohou být omezeny v důsledku použité metodologie a stanoveného časového rámce realizace studie. Výpovědní hodnota zprávy může tudíž být limitována několika faktory. Jde především o míru pravdivosti informací získaných od participantů studie, kteří mohli realizátorovi poskytnout selektivní informace, jež mohou poznatky o situaci ve zkoumané oblasti zkreslovat.

Opatrnost při čtení zprávy je rovněž na místě vzhledem k použitým postupům kvalitativní analýzy situace z pohledu participantů studie, jenž nemusel být ve všech ohledech vždy zcela objektivní.

Hlavní závěry

- stejně jako v celé ČR jsou nejčastěji zneužívanými návykovými látkami tabák a alkohol
- nejčastěji zneužívanou nelegální návykovou látkou je marihuana, následuje pervitin, zneužívaná jsou i opioidní analgetika, nebyla zaznamenána zvýšená konzumace těžkých látek či nových syntetických drog
- v celém regionu je vedle legálních NL dobře dostupná marihuana a pervitin,
- marihuana i pervitin zřejmě z velké části pocházejí z produkce v regionu ORP Broumov, případně ze širšího okolí (zbytek okresu Náchod, okres Trutnov)
- prekurzory k výrobě pervitinu pocházejí především z Polska
- do nelegálního obchodu s pervitinem jsou zapojeni příslušníci majority i Romské komunity
- legálními i nelegálními NL je ohrožena i skupina dětí a mladistvých
- drogová scéna je uzavřená
- k významným rizikovým lokalitám patří zejména části města s vyšší koncentrací skupin sociálně slabých obyvatel ohrožených sociálním vyloučením
- jedna třetina až jedna polovina uživatelů pervitinu užívá drogu injekčním způsobem
- byly identifikovány rizikové vzorce užívání – sdílení stříkaček, opakované používání stříkaček, nechráněný sex...
- síť služeb pro uživatele NL v regionu je řídká, kapacitně nedostatečná, tvoří ji 1 terénní program pro uživatele NL, 1 domov se zvláštním režimem pro závislé na alkoholu, 1 psychiatrická ambulance

- byla zjištěna nedostatečná komunikace mezi klíčovými aktéry, kteří se drogovou problematikou v regionu zabývají
- problematika je ovlivněna specifiky oblasti (geografické umístění, dopravní dostupnost, některá demografická data, vzdělanost, vysoká nezaměstnanost, sociálně vyloučené lokality...)

Doporučení

- podpora terénních nízkoprahových služeb pro osoby závislé a závislostí ohrožené
- podpora programů primární prevence rizikového chování na ZŠ a SŠ certifikovaných MŠMT
- podpora realizace včasné intervence ve zdravotnických zařízeních
- zvýšení kapacit psychiatrické péče a zajištění lékařské i nelékařské adiktologické péče přímo v Broumově
- podpora šíření informací o dostupných službách
- zvýšení dostupnosti pedopsychiatrické péče
- zlepšení komunikace a spolupráce mezi klíčovými subjekty věnující se drogové problematice (místní protidrogový koordinátor, poskytovatelé všech typů adiktologických služeb, další navazující instituce...), např. vytvořením a pravidelným setkáváním pracovní skupiny
- dlouhodobá podpora aktivitám snižujícím obecně rizika ohrožení závislostí (podpora zvyšování zaměstnanosti, programy pro vyloučené skupiny, programy pro děti se specifickými potřebami či z rizikových oblastí a komunit – nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, včetně terénních, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociální odborné poradenství, finanční dostupnost volnočasových aktivit)
- zvyšování informovanosti veřejnosti o problematice NL
- zvyšování dovedností odborných pracovníků ve zdravotnictví, sociálních službách, školství, rezortu spravedlnosti, státní správy i samospráv v oblasti řešení problematiky NL
- podpora pravidelnému dalšímu vyhodnocování potřeb uživatelů i efektivity a spolupráce služeb v regionu se zapojením co nejširšího spektra respondentů

Seznam použitých zkratk:

AT - alkoholicko-toxikologické, označení zdravotnických pracovišť specializovaných na léčbu uživatelů alkoholu a jiných návykových látek

ČSÚ – Český statistický úřad

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NL – návykové látky

ORP – obec s rozšířenou působností

PMS – Probační a mediační služba

RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

SLDB – Sčítání lidu, domů a bytů

Použité zdroje:

- J. Minařík a kol. *Analýza drogové scény a dostupnost nízkoprahových služeb pro uživatele drog v Ústeckém kraji*. 2004
- Radimecký, J., *Analýza drogové scény a služeb pro uživatele drog v Libereckém kraji: Závěrečná zpráva*, Liberec, 2006. Liberecký kraj.
- Radimecký a kol. *Analýza stavu drogové scény Olomouckého kraje*. 2010
- Špaček, J., 2013, *Udržitelnost Broumova v diskurzu jeho rozvoje*. Diplomová práce. PřF Masarykova univerzita Brno. dostupné zde: http://is.muni.cz/th/222766/prif_m/
- Regionální informační servis, 2014, www.risy.cz
- ČSÚ, 2013, *Vybrané ukazatele za správní obvod Broumov v letech 2001–2013*.
- ČSÚ, 2011, *Sčítání lidu, domů a bytů*. (<http://www.scitani.cz/>)
- Kolektiv autorů sdružení Sananim. *Drogy otázky a odpovědi*. 2007. Praha: Portál.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Fidesová, H., Vopravil, J., Jurystová, L. 2014. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. a kol. 2003. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- GAC spol. s r. o., 2009, *Dlouhodobý monitoring situace romských lokalit – české lokality*. Dostupné zde: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/Broumov.pdf>
- Sovinová, H., Csémy, L., Kernová, V. 2014. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Minařík, J., Staniček, J., *Zhodnocení drogové situace na Broumovsku*. dostupné zde: http://www.edekontaminace.cz/pages/serve.php?file=1376550662_3_skryta-scena-broumovsko.pdf
- Vavrinčíková, L., Libra, J., Miovský, M. *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Praha. 2013

užitečné odkazy:

www.drogy-info.cz - Informační portál o ilegálních a legálních drogách

<http://www.policie.cz/clanek/specializovany-toxi-tym.aspx> - Toxi tým Policie ČR

<http://www.kr-kralovehradecky.cz/scripts/detail.php?pgid=150> - Protidrogová politika
Královéhradeckého kraje