

ANALÝZA DROGOVÉ SCÉNY V OSTRAVĚ

MANAŽERSKÉ SHRUTÍ

OSTRAVA!!!

2015



Analýza drogové scény v Ostravě

Zadavatel:	Magistrát města Ostravy, Odbor sociálních věcí, zdravotnictví a vzdělanosti, Oddělení sociálních služeb, Prokešovo náměstí 8, Ostrava 729 30
Realizátoři:	Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta sociálních studií Mgr. Jakub Černý a Mgr. Markéta Szotáková
Kontakty:	cerny@narativ.cz, szotakov@fss.muni.cz
Druh výstupu:	Analýza drogové scény a služeb pro uživatele drog v Ostravě
Realizace:	srpen 2015 - prosinec 2015
Počet stran:	76 (plný text), 8 (manažerské shrnutí)
Bibliografická citace:	Černý, J., Szotáková, M. (2015) Analýza drogové scény v Ostravě. Závěrečná zpráva, Ostrava.

Úvod

V období mezi srpnem a listopadem 2015 probíhala v Ostravě analýza drogové situace a souvisejících služeb. Projekt byl iniciován Magistrátem města Ostravy a realizován ve spolupráci s Ostravskou univerzitou. Součástí analýzy jsou tři hlavní části: I) Analýza drogové situace, II) Analýza poskytovatelů a dalších subjektů působících v protidrogové prevenci a III) Analýza potřeb lidí, kteří užívají drogy v Ostravě. Na základě těchto tří částí byla vyvozena hlavní doporučení, kterou shrnuje část čtvrtá. Data byla získávána jak primárně, výzkumem v „terénu“ mezi uživateli drog a experty na danou problematiku, tak sekundárně, z již existujících zdrojů Národního monitorovacího střediska pod Úřadem vlády, hygienických stanic, diplomových prací a dalších sekundárních výzkumů, které se uskutečnily v Ostravě nebo v Moravskoslezském kraji. V rámci analýzy byly využity ke sběru dat jak dotazníková šetření, tak přímé rozhovory s lidmi, kteří se v drogové oblasti pohybují. Tento dokument představuje shrnutí hlavních výsledků a doporučení, které studie přinesla.

Obecné údaje o situaci v oblasti drog a hazardních her v Ostravě

Prevalence v oblasti drog a hazardního hraní

- Ostrava je centrem zábavy, objevuje se zvýšené užívání psychotropních látek, typicky pervitinu, marihuany a rekreačních drog.
- V Evropské školní studii o drogách mezi 16letými (ESPAD) se objevuje vyšší zkušenost s pervitinem a heroinem. Zkušenost s psychedeliky (extáze, houbičky) je v celém MSK jedna z nejvyšších v republice – halucinogenní houby (8,2%), LSD (4,8%) a extáze (4,2%).
- Počet problémových uživatelů drog se postupně zvyšoval od r. 2007 do r. 2013 z původních 1800 na 2700 PDU. Heroin je skrytý fenomén, referují o něm spíše uživatelé, ve výzkumech se neobjevuje. Rozšiřuje se užívání léků s psychotropními účinky – tramal, rivotril.
- MSK patří k regionům s jedním z nejvyšších počtů povolených her v roce 2014 (7233). V Ostravě je také nadměrný počet heren, a to 8,8 na 10 tisíc obyvatel (průměr ČR je 5,7) a vysoký počet kasin. Počet problémových hráčů se pohybuje mezi 2 a 3 tisíci.
- V Ostravě je cca 34 tisíc lidí ve středním nebo vysokém riziku závislosti na alkoholu.

Spotřeba drog a drogová scéna v Ostravě

- V Ostravě se spotřebovalo za rok 2013 cca 690kg konopí, 260kg pervitinu a cca 50 tisíc tablet extáze. Záchyt těchto drog policií se pohyboval mezi 1% - 2% z celkové spotřeby drog.
- Snižuje se kvalita drog – především pervitinu vlivem příměsí a snahou vydělat. Vzhledem ke kupování léků na výrobu z Polska jsou výrobní skupiny organizovanější a vyrábí ve větším rozsahu.
- Vysoká dostupnost běžných drog, zejména pervitinu: 1) *věková*: jsou případy dětí pod 15 let, které užívají intravenózně. Objevuje se mnoho mladých experimentátorů, kteří propadávají službami. 2) *místní*: vysoká dostupnost drog na specifických místech, jako jsou: ubytovny, herny, ulice Stodolní a vyloučené lokality.
- Nové psychoaktivní substance - nedají se dnes koupit v kamenných obchodech, ale na internetu a od dealerů. V Ostravě se nejčastěji objevuje tzv. „mňau, mňau“ (mefedron).
- Potence konopí je větší, psychedelické látky se objevují především na taneční scéně a mezi rekreačními uživateli.

Sociální a zdravotní dopady a kriminalita

- Mezi hlavní sociální dopady patří bezdomovectví a chudoba – téměř všichni oslovení respondenti z nízkoprahových služeb se nacházeli v situaci bytové nouze.
- Podíl nezaměstnaných mezi žadateli o léčbu je v MSK jeden z největších. Mezi žadateli o léčbu se v MSK podíl nezaměstnaných zvýšil mezi lety 2012 a 2014 z 62% na 68%. Situaci ztěžuje u mnoha uživatelů záznam v trestním rejstříku.
- U respondentů provedeného výzkumu v Ostravě z řad problémových uživatelů se objevoval rozpad rodin v souvislosti s užíváním a sociální izolace. Zdravotní komplikace se objevovaly zejména v souvislosti s nízkou kvalitou drog a životem na ulici.
- Podle údajů hygienických stanic byl v MSK r. 2014 nejvyšší počet akutních onemocnění VHB (19 osob), nicméně jen 5 lidí z toho bylo injekčních uživatelů drog. U akutní žloutenky typu C přibylo v r. 2014 6 osob, z toho byly 3 i.v. uživatelé. U chronické formy VHC bylo evidováno v r. 2014 celkově 69 případů, z toho bylo 30 i.v. uživatelů drog. KHS zřejmě neevidují všechny VHC infikované uživatele drog, jelikož průměr ČR je 30 – 35% injekčních uživatelů nakažených VHC (2009, Mravčík a kol.), což by znamenalo jen v Ostravě počet nakažených v řádu několika stovek.
- Primární drogová kriminalita tvoří zanedbatelný zlomek celkové kriminality. Policií odhalená drogová kriminalita se v letech 2012 až 2014 zvyšovala, a to zejména v oblasti nelegální výroby a distribuce. Ze 43 případů v roce 2012 a 47 v roce 2013 se v roce 2014 skokově zvýšila na 76 případů. Odhady sekundární drogové kriminality (což je zejména drobná majetková kriminalita) ostravské policie (80%) se značně liší od celorepublikových odhadů (20-30%). Z odhadů policie v Ostravě není jasné, zda je užívání drog a alkoholu hlavním důvodem trestné činnosti, nebo jsou zásadní jiné faktory, jako je hraní hazardních her, chudoba, bytová nouze apod.
- Podle kvalitativního průzkumu mezi respondenty stojí za zvýšenou kriminalitou kultura tzv. byznys přístupu k drogám, kdy je nuceno čím dál tím víc uživatelů kupovat pervitin od dealerů, což je finančně nákladnější, než když si ho vyráběli v menších uzavřených skupinách pro svoji potřebu.
- Objevuje se kriminalita navenek – hlavně majetková, ale i uvnitř subkultury uživatelů – podvody a násilné chování.

Hlavní závěry o poskytování služeb, jejich dostupnosti a omezeních z pohledu expertů, závěrečných zpráv a uživatelů drog a doporučení

Tato část na základě získaných poznatků prevalenčních odhadů, obsahové analýzy závěrečných zpráv organizací, které v Ostravě působí, na základě dotazníkového šetření, telefonických a osobních rozhovorů s pracovníky těchto organizací a na základě individuálních polostrukturovaných rozhovorů s uživateli těchto služeb, kteří aktuálně užívají psychotropní látky a realizované Focus Group s deseti z nich, přináší doporučení pro oblast směřování protidrogové politiky, zdravotních a sociálních služeb.

Doporučení vyplývající ze stavu zdravotních a sociálních služeb a zkušeností uživatelů

Doporučení v oblasti protidrogové prevence vychází ze současného nastavení drogových a sociálních služeb ve městě Ostrava. Systém pokrývá standardní oblast cílových skupin, nicméně se v něm projevuje několik trendů, které bychom chtěli reflektovat. Těmi jsou především sektorovitost a parcelování sociální a zdravotní pomoci na základě cílových skupin a malá koordinace péče o lidi s mnohočetnými potřebami, kterými drogoví a zejména problémoví uživatelé drog a závislí mnohdy

jsou. Z analýzy vyplývá, že jedním z hlavních rysů drogové scény je její vzájemná propojenost s dalšími oblastmi sociálních a zdravotních potíží. Nejmarkantnější je propojení problematiky bydlení a nezaměstnanosti a sociálního vyloučení s problémovým užíváním drog. Současné nastavení služeb toto nerespektuje a dochází tak ke stagnaci a ulpívání na jedné úzce vymezené oblasti, kterou má daná služba nebo instituce na starost. Ukazuje se tak, že ze služeb s vyšším prahem vypadávají lidé, kteří díky své komplexní situaci nedokážou dosáhnout na léčbu, na důstojné bydlení případně na legální zaměstnání a zůstávají uvězněni na úrovni nízkoprahových služeb, které mají spíše paliativní/udržovací charakter, případně se dostávají opakovaně do vězení. Na základě této sektorovitosti tak existuje i nízká míra spolupráce napříč celým systémem pomoci tam, kde by mělo docházet ke koordinované péči zejména u lidí s mnohočetnými potřebami. Drogové, ale i další sociální služby se tak nacházejí ve stavu stagnace tak, jak byly nastaveny v ČR v devadesátých letech a neodpovídají na nové výzvy a sociální rizika, která se s ohledem na širší socioekonomické faktory v Ostravě projevují. S ohledem na tento obecný stav a na základě provedených analýz vyplynulo několik doporučení:

- 1) Podpora **case managementu a koordinované péče** v oblasti drogových a dalších sociálních služeb. Zde jde především o zřízení míst případových pracovníků, kteří budou mít možnost věnovat se uživatelům nad rámec úzkého vymezení dané služby. Jejich činností by mělo být především doprovázení klientů do dalších institucí a řešení situace v její komplexnosti. To se týká především souvislostí mezi problematikou bydlení, nezaměstnaností a sociálního vyloučení. Nutná je tato služba zejména u klientů po výstupu z vězení a v péči PMS, které plní většinou pouze dohledovou funkci. Role případového/klíčového pracovníka (case managera) by spočívala v provázení skrze stávající síť služeb včetně doprovázení, svolávání schůzek a vytváření prostoru pro spolupráci s dalšími pomáhajícími pracovníky, se kterými je uživatel v kontaktu. Pro inspiraci lze využít metodickou příručku, kterou vydalo NMS: Case management se zotavujícími se uživateli návykových látek (Nepustil, Szotáková, 2013).
- 2) Vytvoření služby, která se bude zaměřovat na **problematiku bydlení a drogového užívání** bez nutnosti podstupovat vysokoprahovou léčbu. Užitečným modelem může být např. služba Přechodových bytů „Pasáž“ z Brna založená částečně na modelu housing first – bydlení především, kdy je nejprve klientům nabídnuto bydlení jako základní podmínka stabilizace jejich situace.
- 3) Podpora a vzdělávání nedrogových organizací zejména v tématu užívání drog a v oblastech bezdomovectví a sociálního vyloučení v nastavování služeb, které bude respektovat situaci drogových uživatelů. Mezi konkrétními návrhy jsou služby s nižším prahem, které by na tyto potřeby reagovaly. Jedná se zejména o tzv. **mokrý azylový dům**, ve kterém není nutná nulová hladina látek v krvi, dobře dostupný **sociální šatník a potravinová banka**.
- 4) Podpora **sdílení dobré praxe a odborných stáží**. Tyto stáže by bylo vhodné realizovat v drogových službách v jiných městech (například Praha, Brno, České Budějovice, Olomouc, Hradec Králové) v příbuzných organizacích: zejména pro terénní služby, kontaktní centra a pracovníky, kteří pracují s problémovými hráči. Dále podpořit stáže v oblastech, které zatím v Ostravě nejsou podchyceny: a) **terénní služby v prostředí nočního života a zábavy** („safer clubbing“) pro rekreační uživatele drog; b) **služby po výstupu z výkonu trestu odnětí svobody a drogové služby ve vězení**; c) společné terénní služby s nízkoprahovými službami pro děti a mládež, které slouží k podchycení **experimentátorů a začínajících uživatelů** zejména halucinogenů a stimulantů (pervitin).
- 5) Podpora **spolupráce mezi službami** různého typu mezi konkrétními pomáhajícími pracovníky, kteří pracují v přímé praxi s uživateli psychotropních látek, se závislými na alkoholu či drogách a s osobami s nelátkovými závislostmi. Tato spolupráce by mohla probíhat například formou společných terénů, formou kulatých stolů či společného setkávání.

- 6) Podpora vyhledávání a **využívání dalších zdrojů podpory**, podávání projektů do aktuálních výzev, včetně zahraničních. Aktuálně by se mohlo jednat například o možnost využití dotací Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky pro oblast patologického hráčství či nové výzvy Evropského sociálního fondu v ČR na sociální inovace.

Specificky v **oblasti nízkoprahových drogových služeb** se objevuje dlouhodobě několik základních rysů. Tím je: podstav pracovníků, který se projevuje na omezené působnosti terénních služeb i na nabídce K-centra. Nabídka služeb je pouze na bázi základních potřeb, pracovníci s klienty neřeší nebo nemohou řešit individuální okolnosti jejich situace. Alarmující je situace v oblasti testů na infekční choroby, za kterými musí uživatelé chodit do nemocnice, kde se setkávají mnohdy s odmítáním a stigmatizací. Nejsou pokryty potřeby osob, které ukončují výkon trestu odnětí svobody – dostupné služby mají omezenou kapacitu a jsou orientovány pouze pobytově. S uživateli neprobíhá spolupráce ve věznicích. Dochází k omezení pouze na cílovou skupinu problémových uživatelů, z čehož pak vypadávají mladiství a experimentátoři, kteří se pohybují v prostoru mezi nízkoprahovými službami pro mládež běžnými drogovými programy. Prevalenční odhady a informace z výzkumů, uvedené v první části této analýzy, dokládají velký podíl uživatelů extáze v Ostravě. Nízkoprahové programy přitom na tuto scénu vůbec nereagují a na nové trendy v oblasti nových syntetických substancí a prostředí taneční scény. Z toho vyplývá několik doporučení:

- 1) Personálně a finančně posílit terénní tým Renarkonu, nebo podpořit jinou organizaci k vytvoření terénního týmu, aby byl schopný pokrývat všechny lokality ve dvojicích pracovníků, v rozsahu minimálně dvou úvazků.
- 2) Vytvořit další kontaktní centrum v centru města. **Rozšířit služby kontaktního centra o zdravotní služby, zejména bezplatné testování na infekční onemocnění** (například formou rychlo-testů na protilátky) a základní zdravotní ošetření.
- 3) Finanční dotace by měla také pokrývat harm reduction materiál (K-centrum i terén), který není distribuován dostatečně. Objevuje se například rigidní dodržování pravidla „1 čistá za 1 špinavou“ i v situaci, kdy je evidentní, že to může vést ke sdílení jehel a nákaze infekcemi.
- 4) V Ostravě není věnovaná pozornost uživatelům, kteří s drogami začínají experimentovat či příležitostně užívají. Je třeba **rozšířit působnosti terénních programů** tak, aby se mohly věnovat těmto lidem. Terén tohoto typu je vhodný realizovat ve spolupráci s pracovníky nízkoprahových zařízení, kteří přichází do kontaktu s problémovou mládeží. Cílem je podchytit a nakontaktovat tyto experimentátory v období, kdy s drogou začínají.
- 5) Zároveň realizovat **výzkumy zaměřené na taneční a rekreační drogovou scénu**, popsat aktuální trendy a uzpůsobit služby na základě těchto trendů. Může se jednat o terénní práci v prostředí nočního života a zábavy (v hudebních klubech), terénní programy v přirozeném prostředí, ve kterém se ve volném čase běžně pohybují. Vhodnými intervencemi pak může být stánek na tanečních akcích, s klidným prostředím, zdravotním materiálem a eventuální nabídkou kvalitativních testů drog.

V oblasti léčby, doléčování a resocializace vyplývá několik témat a souvisejících doporučení:

- 1) V Ostravě je z pohledu uživatelů momentálně slabá podpora osobám po výstupu z vězení. Je třeba **posílit stávající služby pro osoby, které ukončují výkon trestu odnětí svobody** nebo vytvořit služby nové. Zároveň chybí výzkumy, které by se na osoby po výstupu z výkonu trestu odnětí svobody zaměřovaly. Intervence je vhodné započít ještě ve věznicí a následně pokračovat ve spolupráci po výstupu.

- 2) V rozhovorech s uživateli drog byly často zmiňované obtíže při hledání práce a negativní zkušenosti s nelegální prací, která nebyla řádně zaplacená. Další oblastí, kam by měla strategie města směřovat, je tedy oblast práce. Jednou z cest by měla být podpora vyjednávání se zaměstnavateli na vytvoření či uzpůsobení pracovních míst. Jedním z aktuálních trendů v České republice je **sociální podnikání**, které by se pro tyto účely také dalo využít. Případový pracovník pro zaměstnávání by měl mít dvojí roli, jednak podporování uživatele a také roli mediátora při vyjednávání se zaměstnavatelem před nástupem do zaměstnání i v rámci řešení problémů, které mohou nastat při vykonávání zaměstnání.
- 3) Opakovaně z výzkumu také vyplynulo, že osoby usilující o léčbu musí podstoupit několik rozhovorů a pak nějakou dobu čekat, což snižuje jejich motivaci nastoupit. Nástup do léčby a následně do terapeutické komunity by měl mít **nižší práh**.
- 4) Výrazně chybí zajištění ambulantních a poradenských služeb založených na neabstinenčním modelu a na práci s aktuální motivací ke změně v situaci krize formou case managementu.
- 5) V oblasti psychiatrické péče je omezená nabídka ambulantních psychiatrů, kteří by spolupracovali s uživateli drog. Málo tematizovaná oblast práce s duálními diagnózami.
- 6) Oblast pomoci hráčům hazardních her je v porovnání s uživateli drog podhodnocená. Péči zajišťuje pouze jeden specializovaný program. Doporučení: zřízení specializované ambulance s 5-6 úvazky zajišťující oblast ambulantní pomoci i terénních a sociálních služeb v oblasti gamblingu v návaznosti na vznikající národní akční plán pro oblast sázkového hraní.

Seznam zkratek

CM – Case Management (Koordinovaná komplexní spolupráce v rámci případu)

ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách („European School Survey Project on Alcohol and other Drugs“)

FG – Focus Group (kvalitativní výzkumná metoda, skupinové diskuze)

i.v. – intravenózně (do žíly)

KC – kontaktní centrum

LSD – psychoaktivní látka, diethylamid kyseliny lysergové

MSK – Moravskoslezský kraj

NMS – Národního monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (pod Úřadem Vlády ČR)

PDU – „problematic drug user“ (PUD – problémový uživatel drog)

THC – Tetrahydrocannabinol, psychoaktivní látka nacházející se především v květenství konopí

VHB – Virová hepatitida typu B

VHC – Virová hepatitida typu C

VTOS – výkon trestu odnětí svobody

Slovník pojmů

case management – koordinovaná spolupráce v rámci případu, proces zahrnující plánování, vyhledávání, monitorování a využívání služeb z různých sociálních a zdravotních organizací ve prospěch klienta, profesionální týmová práce, předchází problémům plynoucím z dublování výkonů, fragmentace služeb, fluktuace pracovníků a nedostatečné koordinace mezi poskytovateli

case manager – klíčový pracovník, který provází klienta sítí služeb, svolává společná setkání, koordinuje využívání služeb, mapuje potřeby a objednávku klienta

drogová scéna – aktuální trendy mezi uživateli psychotropních látek, nejčastější látky (pervitin, THC, alkohol, tabák), nejčastější místa (vyloučené lokality, herny)

focus group – technika kvalitativního výzkumu, jedná se o skupinové diskuze, řízené výzkumníkem, které mají za cíl prozkoumat postoje, názory či mínění účastníků, zde uživatelů psychotropních látek

harm reduction – neboli snižování rizik, jako harm reduction se označují přístupy snižování či minimalizace poškození drogami u osob, které v současnosti drogy užívají a nejsou motivovány k tomu, aby užívání zanechali. HR se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko, život a zdraví ohrožujících infekcí, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem, riziko dalších tělesných komplikací, dlouhodobého působení vysokých dávek, předávkování, sociálního debaklu a ztráty lidské důstojnosti

hazardní hraní – může být definováno jako vsazení částky určité hodnoty s rizikem a s očekáváním zisku větší hodnoty, než je vsazená částka či sázení peněz na předem neznámé/nejisté výsledky určitých událostí/úkonů, souvisejících s určitou mírou náhody, nejčastěji se do hazardního hraní řadí: sázení na výsledky ve sportovních utkáních, hraní na automatech a video-loterijních terminálech, sázení v kasinu, sázení do loterie, (on-line) poker, on-line hraní či sázky

housing first – „bydlení především“, v rámci tohoto přístupu je lidem bez domova okamžitě poskytnuto bydlení a nepřerušovaná podpora, vychází z deinstitucionalizace a decentralizace poskytování sociálních služeb, cílem je normalizovat podmínky bydlení, bez nároku na abstinenci

mokrý azylový dům – azylový dům, ve kterém není nutná nulová hladina látek v krvi

nízký práh – ve smyslu vstupu do služeb či léčby (snižování nároků, které musí uživatel služby splnit, aby mohl danou službu využívat)

nové psychoaktivní substance – někdy též nové syntetické drogy, látky nově se vyskytující na drogové scéně/ trhu, které mají podobnou strukturu/vlastnosti/účinky jako „tradiční“ drogy, ale na rozdíl od nich nejsou kontrolovány legislativou v oblasti omamných a psychotropních látek („nejsou na seznamu zakázaných drog“), odvozeniny nebo látky příbuzné již kontrolovaným drogám (např. mefedron, syntetické kanabinoidy, aj.)

odborné stáže – stáže v příbuzných organizacích, které pracují s uživateli psychotropních látek v ostatních větších městech (Praha, Brno, Plzeň, Hradec Králové, České Budějovice, Olomouc apod.)

participace uživatelů – zapojení uživatelů služeb do jejich chodu, do rozhodování o podobě služeb, do mimopracovních aktivit (jako jsou např. diskuze)

patologické hráčství – je charakterizováno jako časté, opakované epizody hráčství, které dominují v životě jedince a vedou k poškození sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a k zadlužení

polostrukturované rozhovory – rozhovory, ve kterých je respondentům nechán volný prostor pro odpovědi, nabízí možnost rozpovídat se do hloubky, výzkumník má předem připravená témata a otázky, které klade podle vhodnosti, tématu a aktuálnosti

potravinová banka – snadno dostupné shromaždiště potravin pro potřebné, s nízkým prahem, nelimitované abstinence

prevalence – podíl počtu sledovaného fenoménu (užívání drog, problémové pití, kriminalita, hazardní hraní apod.) či počtu těchto jedinců ve sledované populaci, je vztažena k určitému časovému období

primární drogová kriminalita – trestná činnost, která je spojená s porušování zákonů v oblasti nakládání s psychotropními látkami. Zahrnuje především drogové trestné činy (DTČ): a) nedovolené výroby a nedovoleného držení (dle § 283, § 284, § 285 TZ); b) nedovolené výroby a nedovoleného držení předmětů určených k výrobě (dle § 286 TZ); c) podněcování či svádění jiného k užívání jiné návykové látky než alkoholu (dle § 287 TZ)

problémové užívání drog – jedná se o užívání drog nitrožilně nebo dlouhodobé/pravidelné užívání opiátů, kokainu anebo amfetaminů (v ČR zejména pervitinu)

psychotropní látky – též psychoaktivní drogy či omamné látky jsou chemické látky působící na centrální nervovou soustavu a způsobující dočasné změny ve vnímání, náladě, vědomí a chování, český právní řád používá pro psychotropní látky pojem **návykové látky**

rychlo-testy na protilátky – testování na přítomnost protilátek na infekční onemocnění v organismu, z kapky krve z prstu, s časovou dotací včetně před- a po-testového poradenství cca 20 minut

sekundární drogová kriminalita – souvisí s užíváním drog, jedná se o takové trestné činy, které nezahrnují přímo distribuci nebo prodej nelegálních látek, ale jsou spáchány v souvislosti s jejich užíváním a nakládáním s nimi, policie v ČR obvykle eviduje trestné činy, které jsou spáchány pod vlivem nějaké návykové látky (ohrožení pod vlivem alkoholu, nedbalostní dopravní nehody apod.) a dále činy, které souvisí s obstaráváním prostředků na nákup drog pro vlastní potřebu (krádeže aj.)

síťování služeb – navazování spolupráce, sdílení informací, společné setkávání pomáhajících pracovníků napříč různými typy služeb, diskuze o možnostech spolupráce na řešení případů, vymezování působnosti, efektivního předávání klientů, způsobů komunikace apod.

sociální šatník – nelimitovaný možností využití pouze 1x měsíčně (riziko okradení o oblečení mezi uživateli), poskytující materiální pomoc formou ošacení, ložního prádla, ručníků, obuvi, nádobí, hraček apod., měl by sloužit zejména lidem v nouzi, tzn. bez přístřeší, obyvatelům azylových domů, ubytoven, osobám v hmotné nouzi, osobám propuštěným z výkonu trestu, apod.

výměna dobré praxe – cílem je nejen výměna teoretických zkušeností, ale i zkušeností s praktickým chodem jiných služeb, včetně osobní prohlídky daných lokalit, které mají konkrétní pomáhající pracovníci ve městech na starosti, aby měli možnost srovnání, dále viz odborné stáže (výše)