



**Souhrnná zpráva o realizaci
protidrogové politiky**

v krajích v r. 2013





**Souhrnná zpráva o realizaci
protidrogové politiky**

v krajích v r. 2013

© Úřad vlády České republiky, 2014
1. vydání

ISBN 978-80-7440-122-0

Autoři / L. Kiššová, D. Dárek, T. Klíma

Editor / Ing. Lucia Kiššová

Odpovědný redaktor/ Mgr. Lucie Grolmusová

Jazyková korektura / PhDr. Alena Palčová

Obsah

1	SOUHRN	9
2	DROGOVÁ SITUACE V KRAJÍCH	12
2.1	Trendy v užívání drog a způsoby aplikace	12
2.2	Služby na tanečních akcích	12
2.3	Užívání drog ve specifických skupinách	13
2.4	Sociálně vyloučené lokality	13
2.5	Hazardní hráčství	14
2.6	Lokální odhady problémových uživatelů drog	15
2.7	Infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog	16
2.8	Intoxikace a předávkování návykovými látkami	16
2.9	Drogová kriminalita	17
2.10	Přestupky v oblasti ochrany před škodami působenými alkoholem a tabákem	18
2.11	Přestupky v oblasti držení drog	18
2.12	Realizované studie na úrovni krajů v oblasti mapování drogové scény	20
3	KOORDINAČNÍ MECHANISMY PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA KRAJSKÉ A MÍSTNÍ ÚROVNI	23
3.1	Krajští protidrogoví koordinátoři	23
3.2	Komise a pracovní skupiny v oblasti protidrogové politiky v krajích	25
3.3	Strategické dokumenty protidrogové politiky krajů	26
3.4	Hodnocení strategických dokumentů kraje	29
3.5	Spolupráce s dalšími subjekty	29
3.6	Další aktivity realizované v krajích v oblasti protidrogové politiky	29
3.7	Místní protidrogoví koordinátoři	32
3.8	Spolupráce krajských a místních protidrogových koordinátorů	34
3.9	Koncepční dokumenty protidrogové politiky měst a obcí s rozšířenou působností	34
3.10	Regulace v oblasti hazardních her rozšířená o loterie a jiné podobné hry v obcích	35
4	FINANČNÍ ZAJIŠTĚNÍ PROTIDROGOVÉ POLITIKY V KRAJÍCH	36
4.1	Zajištění financování protidrogové politiky z rozpočtu krajů	36
4.2	Zajištění financování protidrogové politiky v obcích	39
4.3	Výdaje na protidrogovou politiku v krajích a obcích v r. 2013	40
4.4	Financování z prostředků Evropského sociálního fondu	47
4.5	Analýzy financování sítě služeb v kraji	49
5	SÍŤ POSKYTOVATELŮ SLUŽEB PRO UŽIVATELE DROG	50
5.1	Programy primární prevence v krajích	51
5.2	Služby v oblasti snižování rizik	53
5.3	Služby v oblasti ambulantní léčby	55
5.4	Služby v oblasti rezidenční léčby	56
5.5	Služby v oblasti následné péče	57
5.6	Ostatní specializované programy	59
5.7	Analýzy sítě služeb	59
5.8	Shrnutí identifikovaných nedostatků v síti služeb jednotlivých krajů	59
	SEZNAM TABULEK	61

SOUHRNNÁ ZPRÁVA O REALIZACI
PROTIDROGOVÉ POLITIKY V KRAJÍCH
V ROCE 2013

1 Souhrn

Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích je vypracována na základě výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v jednotlivých krajích, které zpracovávají krajsí protidrogoví koordinátoři od r. 2004. Souhrnná zpráva nabízí popis aktuální situace a nových trendů v krajích (kapitola 2), souhrnný přehled a vzájemné srovnání krajů v oblasti koordinace (kapitola 3), financování (kapitola 4) a dostupnosti služeb v oblasti závislostí (kapitola 5). Tato zpráva poskytuje prostor pro informace vycházející ze znalostí lokální scény, individuálních a třeba i ojedinělých zkušeností poskytovatelů služeb, místních a krajských protidrogových koordinátorů.

- V r. 2013 pokračoval v Plzeňském, Karlovarském a Moravskoslezském kraji vzestupný trend zneužívání fentanylu, respektive roztoku z fentanylových náplastí. V Moravskoslezském a Plzeňském kraji došlo k 11 předávkováním fentanylem, z nichž 4 byla smrtelná.
- V r. 2013 dále pokračoval trend převážně injekčního užívání léku Vental[®] Retard proti bolesti, obsahujícího morfin, v Jihočeském a Plzeňském kraji, jež byl poprvé zaznamenán v r. 2011.
- V oblasti zneužívání nových syntetických drog nebyly v r. 2013 hlášeny nové trendy. Z Liberce byl hlášen jeden případ nefatálního předávkování novou syntetickou drogou.
- V souvislosti s problematikou přeshraničního pašování pervitinu do Německa a zapojení vietnamské komunity do drogové trestné činnosti, vyvíjí se také služby pro uživatele drog aktivně zaměřené na kontaktování uživatelů drog z vietnamské komunity. Poskytovatelé služeb však naráží na uzavřenost a těžkou přístupnost této komunity.
- Hl. m. Praha ve své nové Koncepci protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2014–2020 upozorňuje na zhoršující se sociální a zdravotní situaci problémových uživatelů drog a odhaduje jejich nárůst na 16 000 osob v r. 2015. Koncepce také upozorňuje na snižování kapacity a dostupnosti adiktologických služeb.
- V r. 2013 došlo k pozitivním změnám v zajištění koordinace protidrogové politiky v Ústeckém kraji. Ústecký kraj zvýšil úvazek krajského protidrogového koordinátora na 1,0 z původního 0,2 úvazku, plánuje vytvoření stálé pracovní skupiny pro protidrogovou politiku od r. 2014, aktivně podnikl kroky k posílení spolupráce s obcemi v oblasti protidrogové politiky a došlo také k navýšení počtu místních protidrogových koordinátorů v obcích s rozšířenou působností.
- Středočeský kraj také v r. 2013 po několika letech opětovně vytvořil Krajskou protidrogovou komisi, jako poradní orgány Komise zřídil tři pracovní skupiny: pro harm reduction, léčbu a resocializaci a pro primární prevenci, zároveň začal zpracovávat Koncepci protidrogové politiky Středočeského kraje na léta 2014–2018.
- Funkce krajského protidrogového koordinátora existuje ve všech krajích s výjimkou Moravskoslezského, kde agendu zajišťuje referent pro sociální služby. Funkce koordinátora je často kumulovaná s jinou agendou. Funkci krajského protidrogového koordinátora na celý úvazek vykonávalo v r. 2012 sedm koordinátorů.
- V 9 krajích ze 14 jsou zřízeny komise kraje pro otázky protidrogové politiky; ve dvou krajích se protidrogovou politikou zabývají poradní komise se širším záběrem. V dalších třech krajích (Královéhradeckém, Moravskoslezském a Jihomoravském), ve kterých není zřízena komise, existují pracovní skupiny, které se koordinací protidrogové politiky zabývají.
- Protidrogová politika krajů většinou vychází z krajského strategického dokumentu pro oblast protidrogové politiky. Jen ve třech krajích (Středočeském, Plzeňském a Ústeckém) je protidrogová politika součástí širší strategie pokrývající celkově oblast sociální politiky nebo prevence kriminality. Liberecký kraj měl až do r. 2012 zpracovaný Akční plán protidrogové politiky Libereckého kraje. Nový akční plán zatím nebyl schválen. V r. 2013 byl schválen nový Akční plán realizace Strategie

protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2014–2015. V březnu 2014 byl schválen koncepční materiál Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014–2020.

- Na úrovni obcí zajišťují koordinaci protidrogové politiky místní protidrogoví koordinátoři (MPK). Pozice místního protidrogového koordinátora byla v r. 2013 ustavena ve 181 obcích s rozšířenou působností z celkového počtu 205 a ve všech 22 městských částech hl. m. Prahy. V r. 2013 došlo k navýšení počtu MPK jen v Ústeckém kraji, kde byli ustanoveni 3 noví místní protidrogoví koordinátoři v obci Litoměřice, Varnsdorf a Litvínov. Naopak k významnějšímu meziročnímu snížení počtu MPK došlo ve Středočeském kraji, kde se jejich počet snížil z původních 24 na 19.
- Obce využívají zákonné kompetence k regulaci hazardního hraní na svém území. Úplný zákaz provozování hazardních her uvedl Středočeský kraj ve dvou obcích s rozšířenou působností (Rakovník, Sedlčany) a v 5 obcích spadajících pod ORP Černošice a dále Liberecký kraj v obci Nový Bor. Úplný zákaz bude od r. 2015 platit také v další obci Libereckého kraje, v Jablonci nad Nisou. V Ústí nad Labem vznikla v r. 2013 občanská iniciativa „Ústí bez hazardu“, která vyvíjí aktivity vedoucí k vyvolání referenda o nulové toleranci heren s automaty.
- V r. 2013 poskytly kraje na protidrogovou politiku 172,4 mil. Kč a obce 62,5 mil. Kč, celkem tedy 234,9 mil. Kč. Objem výdajů z místních rozpočtů se tak oproti roku 2012 snížil o 5,5 mil. Kč. Do výdajů nejsou za r. 2013 započítány výdaje domovů se zvláštním režimem (ve výši 7,4 mil. Kč z kraj-ských rozpočtů).
- Objemově se na protidrogovou politiku v r. 2013 vynaložilo ze strany samospráv nejvíce finančních prostředků v Hl. m. Praze (61,9 mil. Kč), v Moravskoslezském (32 mil. Kč) a Jihomoravském kraji (26 mil. Kč).
- Na spolufinancování protidrogové politiky v kraji z rozpočtu samospráv se obce podílí různou měrou. Jejich podíl se pohybuje od 2,9 % v Královéhradeckém kraji, 8,3 % v Karlovarském kraji, nebo 11,6 % v Kraji Vysočina až po 47 % v Plzeňském kraji, 55,7 % v Moravskoslezském kraji, nebo až 67,5 % v Ústeckém kraji, kde obce vydávají na protidrogovou politiku významně více než kraj.
- V r. 2013 se samosprávy podílely na financování jednotlivých oblastí protidrogové politiky následovně: záchytné stanice (79,8 mil. Kč), oblast harm reduction (67,1 mil. Kč), primární prevence (27,9 mil. Kč), rezidenční služby (19,8 mil. Kč), ambulantní služby (21,0 mil. Kč), následná péče (12,3 mil. Kč), ostatní oblasti (4,5 mil. Kč), preventivní a léčebné služby ve vězení (1,4 mil. Kč) a koordinace, výzkum hodnocení (1,1 mil. Kč).
- V oblasti snižování rizik je síť služeb v České republice relativně dobře vybudovaná. Území Moravy je pokryto rovnoměrně, v každém okrese existuje kontaktní centrum či sídlo terénního programu se zázemím (jedinou výjimkou je okres Brno-venkov), naopak v Čechách jsou tyto služby rozmístěny nerovnoměrně (Plzeňský kraj, Středočeský kraj, Liberecký kraj, Královéhradecký kraj, Pardubický kraj, Kraj Vysočina).
- Kraje spíše konstatují stabilitu relativně dobré místní dostupnosti služeb, zejména programů snižování rizik, nicméně dostupnost služeb z časového hlediska, z hlediska kapacit (personálních) a z hlediska spektra nabízených služeb je značně limitovaná. Z důvodu finančních problémů dochází k omezování jednotlivých činností a provozní doby a také ke snižování časové dotace na práci s klientem.
- Kraje upozorňují na nedostatky v síti služeb ambulantní léčby, na jejich nerovnoměrné rozložení a poddimenzovanost. Kraje rovněž upozorňují na nízký počet psychologů, psychiatrů a dalších lékařů, kteří jsou ochotní pracovat s uživateli drog v ambulantních zdravotnických zařízeních.
- Z poskytnutých údajů ve výročních zprávách stojí za zmínku situace sítě služeb v Karlovarském kraji, kde nebylo identifikováno více typů služeb, v r. 2013 nebyl v tomto kraji ani jeden poskytovatel primární prevence (mimo škol, školských zařízení a aktivit policie), chybí také detoxifikace, substituční program, doléčovací program či terapeutická komunita.

- V oblasti primární prevence v r. 2013 ukončil svou činnost Institut Filia, o.s., v Praze, který pracoval i s předškolními dětmi, v Pardubickém kraji došlo k ukončení financování projektu Centra primární prevence Evropských fondů a následně k omezení jeho činnosti. Na druhou stranu v Jihočeském kraji začala v této oblasti působit nová organizace, PorCeTa, o.p.s.
- V rámci ČR lze pozorovat v posledních letech rozšíření automatů na stříkačky a injekční materiál, které jsou aktuálně umístěny v kontaktních centrech v Plzni (Plzeňský kraj), Kolíně (Středočeský kraj) a ve Strakonících (Jihočeský kraj).
- K rozšíření služeb v oblasti snižování rizik došlo v r. 2013 ve třech krajích: Ústeckém, Královéhradeckém, Plzeňském. Naproti tomu v Libereckém kraji došlo ke zrušení kontaktního místa v Jablonci nad Nisou.
- V r. 2013 vzniklo několik nových služeb: ve Středočeském kraji Ambulantní centrum Mladá Boleslav (Laxus, o.s), ve Zlínském kraji Ambulance adiktologie Zlín (Společnost Podané ruce o.p.s.) a Doléčovací centrum Restart Kroměříž (Darmoděj, o.s).

2 Drogová situace v krajích

Tato kapitola se zaměřuje především na popis situace a trendy uváděné krajskými protidrogovými koordinátory v okruzích, které byly obsaženy v pokynech pro vypracování výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v jednotlivých krajích. Komplexní analýzu situace v ČR v oblasti užívání drog a jeho následků z různých zdrojů přináší každý rok Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR. Tato kapitola tedy přináší spíše informace o jednotlivých místních drogových scénách, které vychází ze znalostí a náhledu krajských aktérů.

2.1 Trendy v užívání drog a způsoby aplikace

Obecně, podle vyjádření koordinátorů, lze konstatovat, že v r. 2013 v jednotlivých krajích nedochází k výrazným změnám ve vývoji drogové situace.

V r. 2013 pokračoval vzestupný trend zneužívání fentanylu, respektive intravenózní aplikace substance vzniklé vyvařením (použitých) fentanylových náplastí (Plzeňský a Karlovarský kraj – Chebsko). Oproti předchozímu roku se objevuje častěji trend zneužívání nových nepoužitých fentanylových náplastí. V r. 2013 byl také zaznamenán nárůst úmrtí na předávkování touto látkou (Plzeňský a Moravskoslezský kraj – podrobněji viz níže).

V r. 2013 také pokračoval trend převážně injekčního užívání léku Vandal[®] Retard proti bolesti, obsahujícího morfin, v Jihočeském a Plzeňském kraji (poprvé zaznamenáno v r. 2011, viz Souhrnná zpráva 2012).

Informace o prodeji nových syntetických drog v kamenných obchodech se už ve zprávách koordinátorů neobjevují. Služby v r. 2013 popisují spíše experimentování s novými syntetickými drogami (např. mefedron), v jejich užívání ale klienti služeb dlouhodobě nepokračují (Středočeský, Jihomoravský, Jihočeský kraj). Jeden případ nefatálního předávkování v souvislosti s užitím nové syntetické drogy byl hlášen v Liberci. Na Kolínsku a Kutnohorsku (Středočeský kraj) a v Lipníku na Bečvou (Olomoucký kraj) byly zaznamenány vyšší zkušenosti s tzv. drogou „funky“. Trend užívání nových syntetických drog v Pardubickém kraji v první polovině r. 2013 dozníval. Kontaktní centrum v Pardubicích evidovalo cca 60 klientů dlouhodobě užívajících syntetické drogy; v druhé polovině roku 2012 byly kamenné obchody prodávající nové syntetické drogy uzavřeny a klienti se vrátili či přešli k užívání tradičních nelegálních drog (viz Souhrnná zpráva 2012).

Středočeský kraj uvádí mezi hlavními trendy pronikání heroínu do drogové scény v Mladé Boleslavi, která byla dosud téměř bez heroínu, a téměř absolutní transformaci uživatelů Subutexu[®] na uživatele Suboxonu[®], který je téměř bez výhrady aplikován nitrožilně.

Služby různě v republice uvádí zvýšený zájem lidí, kteří mají problém s užíváním alkoholu o odbornou intervenci a snahu služeb nabídnout těmto klientům odpovídající služby/programy.

2.2 Služby na tanečních akcích

Specifické preventivní programy na tanečních a hudebních akcích nejsou v ČR rozšířené, což souvisí s velmi limitovanou finanční podporou těmto aktivitám a neexistencí vhodného prostředku pro navázání kontaktu s touto specifickou scénou (trvá od doby, kdy nebyl na národní úrovni akceptován přístup harm reduction spojený s kvantitativním testováním tablet, označovaných jako XTC). Služby

se preventivním aktivitám v prostředí noční zábavy věnují okrajově v rámci provozování a poskytování stávajících programů, zejména terénních.

V r. 2013 realizovaly preventivní aktivity na letních hudebních festivalech ve Středočeském kraji terénní programy Magdaléna, o.p.s., a terénní programy SEMIRAMIS, o.s., které navštíví každoročně cca 15 festivalů, včetně nelegálních techno akcí; v Jihočeském kraji terénní programy o.s. PREVENT navštívily dvě větší taneční akce (s nabídkou služeb – informační servis, kapsle, šňupátka, výměnný program)¹, v Plzeňském kraji KOTEC, o.p.s., vyvíjel aktivity zaměřené na rizika, alkohol a řízení, definování rizikového užívání a závislosti atd.

Na Brněnské klubové scéně působí znovuotevřený program Terénních programů Brno Společnosti Podané ruce, o.p.s. – terénní práce v prostředí noční zábavy.

2.3 Užívání drog ve specifických skupinách

O užívání drog ve specifických skupinách populace, jako jsou cizinci, etnické menšiny, skryté populace, nejsou k dispozici dostatečné informace. K nejpočetnější etnické menšině, se kterou drogové služby v jednotlivých krajích pracují, patří Romové. Cizinci nebo jiné etnické menšiny jsou v kontaktu se službami jen ojediněle.

Ze strany poskytovatelů služeb jsou hlášena různá specifika práce s romskou menšinou, jako např.: nedůvěřivost vůči programům (Liberecký kraj), zneužívání substituční léčby (Olomoucký kraj – Prostějov), problémy s vrácením použitých injekčních setů (Jihomoravský kraj) či opakované používání injekčních stříkaček a sdílení použitých jehel (Ústecký kraj), nemožnost navázat práci s klientem více strukturovaně (Jihomoravský kraj). Romská menšina využívá nejčastěji služeb výměnného programu (Jihočeský, Jihomoravský a Zlínský kraj) a substituční terapie (Jihomoravský kraj).

Služby zmiňovaly i problematiku navázání kontaktu s klienty z vietnamské komunity, to se však i přes snahy nabízet této komunitě služby nedaří (Plzeňský či Liberecký kraj). Pracovníci služeb uvádí nemožnost poskytovat služby harm reduction vietnamské komunitě, neboť příslušníci komunity je k sobě nepustí (Karlovarský kraj). Organizace KOTEC, o.p.s., v Karlovarském kraji uvádí občasný kontakt s vietnamskými uživateli v rámci výměny jehel a stříkaček. I v tomto případě, podle slov organizace, je výměna vnímána spíše jako „obchod“ s injekčním materiálem a stříkačky jsou dále vietnamskými uživateli prodávány za desetinásobek jejich běžné ceny dalším vietnamským uživatelům drog.

2.4 Sociálně vyloučené lokality

Informace o sociálně vyloučených lokalitách čerpají kraje většinou z Analýzy sociálně vyloučených romských lokalit a komunit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti zpracované v r. 2006 pro MPSV, tedy z tzv. „Gabalovy analýzy“². Některé kraje tuto analýzu aktualizovaly Jihomoravský (v r. 2008), Karlovarský a Jihočeský (v r. 2010), Plzeňský (v r. 2011 a 2012) a Královéhradecký (v r. 2012). V r. 2013 byl nově výskyt sociálně vyloučených lokalit zmapován Agenturou pro sociální začleňování v Libereckém kraji.

1 Mimo to tato služba v rámci tzv. „nočních terénů“ navštívila několik dalších menších, lokálních tanečních či hudebních akcí, především na malých městech, kde ale není primárním cílem realizovat přímou práci (proto neevidují oddělené údaje o kontaktech, výměnách), ale spíše „ukázat se“, získat informace o místní drogové scéně.
2 Realizované společností GAC, spol. s r.o., a Nová škola, o. p. s., v letech 2005 a 2006.

Kraj Vysočina aktuálně eviduje 11 sociálně vyloučených lokalit³, ve všech daných městech a obcích je realizován terénní program kontaktních center; Jihočeský kraj zmiňuje 8⁴ nejvýznamnějších lokalit, přičemž drogová problematika významně zasahuje především lokality v Českých Budějovicích, Větrní a Vimperku; Pardubický kraj eviduje 8⁵ sociálně vyloučených lokalit; Jihomoravský kraj eviduje 7 obcí⁶, ve kterých jsou rozmístěny sociálně vyloučené lokality. Analýza provedená v r. 2012 v Karlovarském kraji⁷ identifikovala celkem 31 obcí, jež lze považovat za sociálně vyloučené a v Plzeňském kraji 26.

Kraje ve svých zprávách uvádí také odhady populace ohrožené sociálním vyloučením, respektive populaci žijící v sociálně vyloučených lokalitách, jde většinou o romskou menšinu: v Královéhradeckém kraji je tento odhad kolem 3 000 osob, v Karlovarském 7 000 osob a v Pardubickém kraji cca 5 000 osob, v Ústeckém dokonce 20 000 osob. V Brně se odhaduje že v 10 zjištěných sociálně vyloučených lokalitách v tomto městě žije cca 7 000 Romů.

Specifické programy zaměřené na drogovou problematiku osob žijících v sociálně vyloučených lokalitách až na výjimky neexistují. Většinou se uživatelům drog z vyloučených lokalit věnují drogové služby v rámci své běžné činnosti.

Kraje se situaci v sociálně vyloučených lokalitách snaží řešit také prostřednictvím Individuálních projektů. Např. Podpora integrace příslušníků sociálně vyloučených romských lokalit v Pardubickém kraji – v r. 2013 probíhala v osmi sociálně vyloučených romských lokalitách terénní sociální práce; dále byl realizován projekt Podpora sociálního začleňování příslušníků sociálně vyloučených lokalit v Karlovarském kraji, prostřednictvím jeho klíčové aktivity Podpora terénní sociální práce ve vyloučených lokalitách probíhá sociální práce v 17 vybraných, nejrizikovějších lokalitách nebo také v Ústeckém kraji projekt „Podpora integrace romské komunity v Ústeckém kraji 2“, prostřednictvím kterého je zajišťována terénní sociální práce v 15 vybraných rizikových lokalitách.

V sociálně vyloučených lokalitách se v kontaktu nejen s romskou klientelou osvědčili tzv. indigenní pracovníci, kteří jsou součástí subkultury uživatelů drog a snáze navazují kontakty se skrytou populací. Díky tomu dochází v lokalitách k postupnému získávání důvěry službám, roste počet nově kontaktovaných klientů a rozšiřuje se povědomí o službě a jejich přínosech pro uživatele (Ústecký kraj).

2.5 Hazardní hráčství

Problematiku patologického hráčství nemají kraje zatím dostatečně zmapovanou, a to i proto, že se fenomén hazardního hraní a jeho dopadů monitoruje na celostátní úrovni teprve od začátku r. 2012. Informace o počtu hazardních hráčů v léčbě získávají kraje většinou z ÚZIS ČR, případně velmi ojediněle ze služeb.

3 Tři lokality se nachází v Jihlavě a Třebíči, po jedné potom v Havlíčkově Brodě, Chotěboři, Jaroměřicích nad Rokytnou, Telči, Kojaticích. Oproti loňskému roku zanikla lokalita v Mirošově z důvodu vlastnických nároků z restituce a jejím klientům bylo za přispění sociálních pracovníků zajištěno náhradní bydlení v Jihlavě a okolí.

4 České Budějovice, Písek, Tábor, Jindřichův Hradec, Český Krumlov, Větrní, Prachatice, Volary.

5 Česká Třebová, Hrochův Týnec, Chrast, Chrudim, Pardubice, Prachovice, Svitavy, Ústí nad Orlicí, Vysoké Mýto

6 Brno, Břeclav, Hodonín, Ivanovice na Hané, Vyškov, Zastávka a Znojmo

7 Analýza sociálně vyloučených romských lokalit v Karlovarském kraji v rámci Individuálního projektu „Podpora sociálního začleňování příslušníků sociálně vyloučených lokalit v Karlovarském kraji“

Analýza stavu patologického hráčství v Libereckém kraji z prosince 2012⁸ potvrzuje nepřímo, že až na výjimky si instituce nevedou statistiky o počtu problémových hráčů. Zároveň také uvádí, že ve většině oslovených institucí azylových domů a adiktologického poradenství je podíl patologických hráčů více než 15 %.

Z limitovaných údajů, které krajští koordinátoři mají k dispozici, uvádí ve svých zprávách spíše nárůst počtu hazardních hráčů ve službách a léčbě oproti r. 2012. Ve Středočeském kraji organizace Laxus, o.s., zaznamenala nárůst klientů ve vazbě či výkonu trestu odnětí svobody, jejichž primárním problémem je hazardní hráčství.

Specifické služby pro tuto cílovou skupinu existují spíše výjimečně, klienti s problémem hazardního hraní vyhledávají pomoc ve stávajících službách pro uživatele návykových látek.

Ve Středočeském kraji nabízí služby patologickým hráčům a jejich blízkým, případně klientům s kombinovanou závislostí pervitin–gambling, Magdaléna, o.p.s.; v Libereckém kraji organizace ADVAITA, o.s., v Jihomoravském kraji působily v r. 2013 tři specifické programy: První pomoc pro patologické hráče a jejich rodiny (Společnost Podané ruce, o.p.s.), Intervence, poradenství a časná diagnostika (A Kluby ČR, o.p.s.) a krátkodobý projekt Diecézní charity Brno⁹ Kontaktní adiktologické centrum Vážka v Hodoníně; v Olomouckém kraji působil program První pomoc pro patologické hráče a jejich rodiny (Společnost Podané ruce, o.p.s.).

V r. 2013 vznikla v kontaktním centru v Ústí nad Labem podpůrná skupina pro hazardní hráče; terapie se zúčastnilo 7 osob. Také ve Zlínském kraji vznikla v r. 2013 nová služba zaměřená zejména na hazardní hráče, Ambulance adiktologie Zlín (Společnost Podané ruce, o.p.s.), která také poskytuje služby i v souvislosti s jiným závislostním chováním.

2.6 Lokální odhady problémových uživatelů drog

Základním zdrojem informací o počtu problémových uživatelů drog¹⁰ v jednotlivých krajích jsou odhady Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogovou závislost (dále NMS) zveřejněné ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR. Většina krajů nerealizuje vlastní odhady míry problémového užívání drog; při odhadování skryté populace problémových uživatelů drog vychází spíše z expertních odhadů služeb pracujících s touto cílovou skupinou.

V Jihočeském kraji je odhad založený na údajích nízkoprahových služeb cca 1 900–2 100 osob, z toho injekčních uživatelů drog 1 700–1 800 osob, dalších cca 200 osob tvoří neinjekční uživatelé zejména pervitinu. Převažuje cca ze tří čtvrtin užívání pervitinu, čtvrtina jsou opiáty (především Subutex[®]).

V Pardubickém kraji se dlouhodobě odhaduje počet problémových uživatelů na cca 700–900 osob, jde o odhad realizovaný v r. 2003, kdy byly použity tři způsoby odhadu založené na datech služeb pro uživatele drog. S použitím multiplikační metody, podle metodiky NMS, se odhaduje v r. 2013 přibliž-

8 <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page4542/ip-3-rozsireni-nastroju-pro-podporu-systemu-planovani-socialnich-sluzeb-v-libereckem-kraji/prehled-zpracovanych-analyz>

9 V rámci dotací RVKPP na oblast hazardního hráčství v r. 2013 proškolili tým stávajícího kontaktního adiktologického centra, vytvořili informační letáky o nabídce poradenství a přijali pracovníci na práci s hazardními hráči. Z důvodu nezajištění pokračujícího financování byl projekt v tomto rozsahu ukončen. Poradenství patologickým hráčům a veřejnosti centrum nabízí nadále.

10 V odhadech NMS na národní úrovni je problémové užívání drog definováno jako injekční užívání drog a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů/opiooidů a/nebo pervitinu.

ně 1 034 problémových uživatelů drog (95% CI: 975–1 126), z toho injekčních uživatelů drog na 957 osob (901–1 042).

V Karlovarském kraji poskytovatelé služeb odhadují skrytou populaci problémových uživatelů drog na 1 200 osob; v kontaktu s nízkoprahovými službami je odhadem cca 50 %.

Expertní odhady za město Brno uvádí cca 2 000 problémových uživatelů drog, asi 58 % z nich je v kontaktu se službami.

V rámci přípravy Koncepce protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2014–2020 popsáný trend vývoje situace ohledně uživatelů drog. Hl. m. Praha na r. 2015 odhaduje nárůst problémových uživatelů drog na 16 000 osob, konstatuje, že dochází ke zvyšování počtu nezaměstnaných problémových uživatelů drog, zvyšování počtu uživatelů bez domova, snižování vzdělání závislých osob, zhoršování zdravotního stavu uživatelů (pracovníci služeb uvádí zvyšující se počet problémových uživatelů s duální diagnózou), zhoršování celkové sociální situace uživatelů (jsou více nápadní, mají zanedbaný zevnějšek, páchnou a dopouštějí se více majetkové trestné činnosti). Naproti tomu zpráva uvádí, že se snižuje kapacita ambulantních, kontaktních a poradenských adiktologických služeb a zhoršuje se dostupnost adiktologických služeb.

2.7 Infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog

Krajští protidrogoví koordinátoři čerpají informace o výskytu infekčních onemocnění u uživatelů drog zejména ze statistik krajských hygienických stanic – pro celorepublikové srovnání viz Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2013.

Zpráva Zdravotní politika Libereckého kraje v r. 2013 upozorňuje na neexistenci testovacích míst s možností bezplatného anonymního testování pro populační skupiny ve zvýšeném riziku; v r. 2013 došlo k dalšímu poklesu všech preventivních aktivit v oblasti HIV/AIDS. V souvislosti s možností darování krevní plazmy za peníze Centrum Sanaplasma v Liberci evidovalo několik případů dárců – uživatelů drog. V rámci vyšetření dárců před odběrem byla v r. 2013 zjištěna pozitivita u 18 osob. U 15 osob pozitivní markery VHC (z toho min. 8 uživatelů drog), u 2 osob syfilis a u 1 osoby opakovaná reaktivita na anti HIV " (konfirmasi NRL Praha – nejasný výsledek).

V Jihomoravském kraji proběhlo 40 vyšetření náhodně poraněných osob o pohozenou použitou injekční jehlu na volném prostranství.

Podíl testovaných uživatelů drog na infekční nemoci na celkovém počtu uživatelů se pomalu zlepšuje, nicméně v některých případech služby uvádí, že zejména z finančních důvodů byly nuceny testování svých klientů pozastavit (Liberecký, Plzeňský kraj).

2.8 Intoxikace a předávkování návykovými látkami

Opětovně je hlavním zdrojem informací o intoxikacích návykovými látkami či případech předávkování Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR.

V r. 2013 byl zaznamenán nárůst případů úmrtí v Moravskoslezském kraji 7 případů úmrtí a 1 případ vážného poškození zdraví, z toho 3 případy úmrtí souvisely se zneužíváním fentanylových náplastí na Novojičínsku. Plzeňské služby zaznamenaly také případy předávkování: POINT 14 uvedl 7 případů

předávkování, nikoliv smrtelného, roztokem z fentanylových náplastí a Ulice – Agentura sociální práce, o.s., jedno úmrtí na předávkování fentanylem a jedno úmrtí dlouholetého klienta injekčně užívajícího různé opiáty a opioidy.

V Libereckém kraji zaznamenala městská policie v souvislosti s užitím nových syntetických drog případ předávkování mladíka, který byl hospitalizován v psychiatrickém zařízení.

2.9 Drogová kriminalita

Tato kapitola uvádí příklady realizovaných nejvýznamnějších případů odhalení drogové kriminality na úrovni krajů.

- V Plzeňském kraji byl v r. 2013 realizován rozsáhlý případ výrobců a prodejců marihuany. Ze zvlášť závažného zločinu nedovolená výroby a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy bylo obviněno 12 cizinců a jeden Čech. Bylo zrealizováno 28 domovních prohlídek a prohlídek jiných prostor, zajištěno přes 150 kilogramů marihuany a řada komponentů pro pěstírny. Celková hodnota zajištěných věcí, především komponentů pro pěstírny, přesáhla 30 milionů korun.
- V Královéhradeckém kraji řešili v r. 2013 dva rozsáhlé drogové případy. V jednom případě šlo o tzv. indoorovou pěstírnu v Chlumci nad Cidlinou, podezřelý z této trestné činnosti jsou osoby vietnamské národnosti, které v pronajatých prostorách haly pěstovaly ve značném rozsahu speciální odrůdy indického konopí v počtu 503 konopných řízků. Druhý případ je dokumentován za období od r. 2009 do října 2013, ve kterém v Hradci Králové docházelo k výrobě metamfetaminu v celkovém množství 10 kg. V této kauze bylo sděleno obvinění pro § 283 odst. 3 (nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy) 9 osobám, z nichž 2 jsou stíhány vazebně.
- V Pardubickém kraji se uskutečnil zásah na skupinu pachatelů, kteří vyráběli a distribuovali řezaný tabák s cílem vyhnout se daňové povinnosti. Ten měli dále distribuovat do okolních států (Polsko, Německo, Nizozemí a Slovensko). Zadrženo bylo celkem 14 osob a zajištěno bylo několik desítek tun tabáku připravených k distribuci.
- Cílenou kontrolou veřejných tržnic, jež jsou ve většině případů vlastnictvím občanů vietnamské národnosti, a spolupráci s německou stranou při řešení problému s distribucí metamfetaminu přes hranice uvádí ve své zprávě Plzeňský a Karlovarský kraj. V Karlovarském kraji policisté zkontrolovali ve spolupráci s policisty ze SRN 8 279 řidičů a vozidel, za přestupky byly ukládány pokuty, jejichž celková částka dosáhla téměř jednoho milionu korun.

Podle informací ze služeb Karlovarského kraje se drogová scéna na Chebsku stává více uzavřenou a to díky výše zmiňovaným policejním akcím v příhraničí. Varičci a dealeri jsou opatrnější, pro uživatele je mnohdy obtížné drogu sehnat. Tomuto odpovídá sledovaný trend, kdy uživatelé v jednom týdnu hojně navštěvují kontaktní centra a následující týden je výrazně nižší počet návštěv uživatelů.

Vzhledem k rostoucí přeshraniční kriminalitě se KOTEC o.p.s, v Plzeňském kraji, zaměřil na monitoring situace u stávajících klientů a vyhodnocování vlivu, který má tento druh kriminality na drogovou scénu v příhraničí. Zároveň oslovil místní samosprávy, představoval svoje služby na vietnamských tržnicích v příhraničí a pokouší se realizovat terénní programy ve večerních hodinách. S ohledem na své zaměření na uvedenou problematiku se stal členem komise prevence kriminality při Radě města v Tachově.

2.10 Přestupky v oblasti ochrany před škodami působenými alkoholem a tabákem

Hl. m. Praha uvedlo ve své výroční zprávě také údaje o počtu přestupků podle zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Na úseku ochrany před alkoholismem bylo v r. 2013 v hl. m. Praha řešeno 154 přestupků, z toho bylo 26 případů prodeje či podání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let, osm případů podání alkoholu osobám ovlivněným alkoholickým nápojem, 35 případů prodeje alkoholu mimo povolená místa a 85 případů zákazu vstupu na určená místa osobám, které jsou zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek. V roce 2013 bylo městskou policií převezeno do protialkoholní záchytné stanice celkem 3 789 osob (o 459 více než v r. 2012).

Dále bylo v Praze v r. 2013 řešeno 10 857 osob pro přestupek nerespektování zákazu kouření v místech stanovených zákonem a dalších 28 řešených přestupků se vztahovalo k neoznačení míst prodeje tabákových výrobků zjevně viditelným textem zákazu prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let.

Ve Zlínském kraji bylo v r. 2013 provedeno 147 kontrol podle zákona č. 379/2005 Sb., při kontrolách bylo zjištěno celkem 150 přestupků.

2.11 Přestupky v oblasti držení drog

Počet řešených přestupků držení drogy v množství malém, tj. podle § 30, odst. 1, písm. j) a k) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích podle druhu drogy a množství zadržené látky, je sbírán z obcí prostřednictvím krajských protidrogových koordinátorů. Je nutné uvést, že údaje uvedené v této zprávě se liší od údajů z oficiálních výkazů o přestupcích Ministerstvu vnitra. Tyto údaje je potřeba považovat za orientační, ovšem jejich přínosem je rozdělení případů podle drog, které oficiální sběrný systém Ministerstva vnitra neumožňuje. Následující tabulky uvádějí počet přestupků zvláště podle písm. j) a k) odst. 1 § 30 zákona č. 200/1990 Sb. a dále také množství drog zadržovaných při těchto přestupcích, což je také údaj, který není dostupný z ročního výkazu o přestupcích pro Ministerstvo vnitra ani z jiných zdrojů.

Tabulka 2-1: Počet pachatelů přestupků projednaných v r. 2013 podle § 30, odst. 1, písm. j) zákona č. 200/1990 Sb. v rozdělení podle druhu drogy

Přestupky držení drog § 30 odst. 1, písm. j)									
	Ko- nopné drogy	Pervi- tín	Extáze	Heroin	Kokain	Subutex/ Suboxone	Houby obsahu- jící OPL	Jiná OPL	Celkem osob
Praha	145	80	9	4	16	2	1	4	262
Středočeský	173	46	0	0	0	0	1	0	219
Jihočeský	37	3	0	0	0	0	0	0	40
Plzeňský	71	28	1	0	2	0	1	0	101
Karlovarský	53	21	0	0	1	0	0	0	101
Ústecký	117	65	1	2	0	0	0	1	186
Liberecký	87	35	5	0	1	0	2	0	50

Královéhradecký	36	8	0	0	0	0	0	1	46
Pardubický	90	11	1	0	0	0	1	1	102
Vysočina	21	5	0	0	0	0	0	0	26
Jihomoravský	87	27	1	1	0	0	1	0	108
Olomoucký	34	7	0	0	0	0	1	1	39
Zlínský	67	15	0	0	1	0	0	0	83
Moravskoslezský	0	0	0	0	0	0	0	0	116
Celkem osob	1 018	351	18	7	21	2	8	8	1 479
– z toho do 18 let	139	1	0	0	0	0	0	0	183
– z toho přes 18 let	734	311	16	7	19	2	6	7	1 296

Pozn.: K výše uvedenému byl ještě jeden pachatel zachycen v Kraji Vysočina s nevysušenou nažloutlou krystalickou látkou a bílou krystalickou hmotou.

Pozn.: „Celkem osob“ nemusí být součtem osob v řádku, protože jedna osoba mohla být sankcionována za držení více drog zároveň. Např. jedna osoba, která byla sankcionována zároveň za držení konopných drog, pervitinu a extáze, bude vykázána v každém řádku podle typu drogy, ale jen jednou v řádku „Celkem osob“.

Tabulka 2-2: Počet pachatelů přestupků projednaných v r. 2012 podle § 30, odst. 1, písm. k) zákona č. 200/1990 Sb. podle věku pachatele a druhu drogy

Přestupky pěstování rostlin a hub § 30 odst. 1, písm. k			
Kraj	Rostliny konopí	Jiné rostliny nebo houby obsahující OPL	Celkem osob
Praha	10	0	10
Středočeský	17	0	17
Jihočeský	28	0	28
Plzeňský	9	0	9
Karlovarský	13	0	10
Ústecký	16	0	16
Liberecký	10	1	11
Královéhradecký	6	0	6
Pardubický	13	0	13
Vysočina	8	0	8
Jihomoravský	7	0	7
Olomoucký	14	0	14
Zlínský	26	0	26
Moravskoslezský	0	0	10
Celkem	127	1	125
– z toho do 18 let	17	0	17
– z toho přes 18 let	138	1	168

Pozn.: „Celkem osob“ nemusí být součtem osob v řádku, protože jedna osoba mohla být sankcionována za držení více drog zároveň. Např. 1 osoba, která byla sankcionována zároveň za držení konopných drog, pervitinu a extáze, bude vykázána v každém řádku podle typu drogy, ale jen jednou v řádku „Celkem osob“.

Tabulka 2-3: Množství drog zajištěných v rámci projednaných přestupků podle § 30, odst. 1, písm. j) a k) zákona č. 200/1990 Sb. v rozdělení podle druhu drogy

Množství drog zajištěných v rámci projednaných přestupků podle § 30, odst. 1, písm. j) a k)										
Kraj	Konopné drogy (g)	Rostliny konopí (ks)	Pervitin (g)	Pervitin (ml)	Extáze (ks tablet)	Heroin (g)	Kokain (g)	Subutex/Suboxone (ks tablet)	Houby obsahující OPL (ks)	Jiné rostliny obsahující OPL (g)
Praha	1 022,83	13,00	65,35	0,10	19,00*	6,24	16,37	5,60		8,89
Středočeský	675,93	531	36,15						37 ks	
Jihočeský	314,34	38,00	3,23							
Plzeňský	1 327,96	19,00	39,22		1,50		0,41		190 ks	
Karlovarský	485,27	5,00	20,67				0,46			
Ústecký	3 153,94	49,00	29,61		2,00	0,50				
Liberecký	681,62	48,00	16,40		13,00	0,00	0,41	0,00	58 ks	
Královéhradecký	173,48	28,00	4,50						15 ks	
Pardubický	9 248,83	34,00	7,30		4,00				1,81 g	
Vysočina	199,10	19,00	4,11							
Jihomoravský	701,98	6,00	9,77	0,35	2,50	0,14			0,85 g	
Olomoucký										
Zlínský	13 659,53	104,00	16,47							
Moravsko-slezský										
Celkem	31 644,81	894,00	252,77	0,45	42,00	6,88	17,65	5,60	300 ks a 2,66 g	8,89

*Praha – k tomu ještě bylo zachyceno 0,68 g extáze.

Pozn.: K údajům uvedeným v tabulce bylo ještě zachyceno: Pardubický kraj – opium (1,36 g), Vysočina – nevysušená nažloutlá krystalická látka (2,50 ml), bílá krystalická hmota (0,56 g).

2.12. Realizované studie na úrovni krajů v oblasti mapování drogové scény

V některých krajích byly v roce 2013 realizovány lokální studie či analýzy mapující drogovou situaci. Přehled studií uvedených v krajských zprávách uvádí následující tabulka.

Tabulka 2-4: Přehled realizovaných studií v roce 2013

Kraj	Název studie	Realizátor	Výsledky
Praha	Analýza potřeb dětí a mladistvých z hlediska užívání návykových látek a souvisejícího rizikového chování v kontextu institucionální sítě služeb na území hl. města Prahy a Středočeského kraje	Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze	
	Rozpracování principu spravedlivé distribuce nízkoprahových služeb na území hl. m. Prahy	ZSP MHMP	
	Analýza specifík zneužívání návykových látek u uživatelů vietnamského původu	Lačhe Čhave (projekt HMP)	
Plzeňský	Ženy věnující se pouliční prostituci a možnost legálního zaměstnání	PhDr. Jiří Frýbert (Terénní program Ulice, Ulice – Agentura sociální práce, o.s.)	http://rozkosbezrizika.cz/ke-stazeni/soubory/publikace-r-r-ze-sexbyznysu-na-trh-prace/detail
	Školní dotazníková studie o návykových látkách, rizikovém chování a volnočasových aktivitách – srovnávací studie k studii z r. 2008	Katedra psychologie Fakulty pedagogické ZČU v Plzni	
	Opioid Vendal Retard	Ulice – Agentura sociální práce, o.s.	http://edekontaminace.cz/clanek/1/302/opioid-vendal-retard.html
Karlovarský	Realizace místních protidrogových politik na území obcí Aš, Cheb, Sokolov, Kraslice, Jáchymov	KOTEC, o.p.s.	http://prezi.com/hezkskz2otec/?utm_campaign=share&utm_medium=copy&trc=ex0share
Liberecký	Drogová epidemiologie	KHS LK se sídlem v Liberci	http://www.khslbc.cz/odbory/epi/zprava_drogy_2013.pdf
	Analýza stavu patologického hráčství v Libereckém kraji	Institut projektového řízení, a. s.	http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page4542/ip-3-rozsireni-nastroju-pro-podporu-systemu-planovani-socialnich-sluzeb-v-libereckem-kraji/prehled-zpracovanych-analyz
	Anketa v rámci kampaně Společně proti kouření	MAJÁK, o. p. s.	http://www.majakops.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=135&Itemid=91
Pardubický	Monitoring prevence rizikového chování mateřských, základních a středních škol Pardubického kraje	Pedagogicko-psychologická poradna Ústí nad Orlicí – Krajské centrum primární prevence	http://www.pardubickykraj.cz/protidrogova-politika

Vysočina	Průběžná analýza a vyhodnocení údajů od poskytovatelů protidrogových služeb v Kraji Vysočina	Kraj Vysočina	
	Průběžná analýza a vyhodnocení programů primární prevence rizikového chování v Kraji Vysočina	Kraj Vysočina	
Zlínský	Průzkum rizikových typů chování	Krajská školská koordinátorka	
	Lexikum drogově závislých	Filozofická fakulta Ostravské univerzity ve spolupráci s KC a psychiatrickými nemocnicemi	

3 Koordinační mechanismy protidrogové politiky na krajské a místní úrovni

Základními koordinačními nástroji protidrogové politiky na krajské a místní úrovni jsou:

- funkce krajského protidrogového koordinátora (měl by mít plný úvazek),
- iniciativní nebo poradní orgány pro oblast protidrogové politiky (protidrogové komise, pracovní skupiny),
- krajské strategie a akční plány protidrogové politiky,
- vyhodnocení situace v oblasti protidrogové politiky ve Výroční zprávě o realizaci protidrogové politiky kraje.

Na místní, respektive obecní úrovni je koordinace protidrogové politiky zajišťována analogicky a obce v případě potřeby:

- zřizují funkci místního protidrogového koordinátora (částečný úvazek),
- vytváří zvláštní iniciativní nebo poradní orgány,
- zpracovávají místní protidrogové plány.

Organizační zajištění koordinace a realizace protidrogové politiky na regionální úrovni je ukotveno v zákoně č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších právních předpisů (dále jen zákon č. 379/2005 Sb.).

V r. 2013 došlo k pozitivním změnám v zajištění koordinace protidrogové politiky v Ústeckém kraji. Ústecký kraj zvýšil úvazek krajského protidrogového koordinátora na 1,0 z původního 0,2 úvazku, plánuje vytvoření stálé pracovní skupiny pro protidrogovou politiku od r. 2014, aktivně podnikl kroky k posílení spolupráce s obcemi v oblasti protidrogové politiky a také došlo k navýšení počtu místních protidrogových koordinátorů v obcích s rozšířenou působností.

Středočeský kraj také v r. 2013 po několika letech opětovně vytvořil Krajskou protidrogovou komisi, jako poradní orgány Komise zřídil tři pracovní skupiny: pro harm reduction, léčbu a resocializaci a pro primární prevenci a začal zpracovávat Koncepti protidrogové politiky Středočeského kraje na léta 2014–2018.

3.1 Krajští protidrogoví koordinátoři

Funkce krajského protidrogového koordinátora (dále KPK) je zřízena ve všech krajích s výjimkou Moravskoslezského kraje, kde tuto funkci zastává referent pro sociální služby. Přestože zákon č. 379/2005 Sb. výslovně stanoví, že v rámci pracovního poměru krajského protidrogového koordinátora nemůže být sjednán jiný druh práce, než je plnění úkolů krajského protidrogového koordinátora, má většina krajských protidrogových koordinátorů ve své náplni i další agendy, nejčastěji prevenci kriminality.

Krajští protidrogoví koordinátoři jsou v organizační struktuře krajského úřadu zařazeni většinou na pozici referenta odborů sociálních věcí (10x), na odboru zdravotnictví (2x), na odboru školství (1x); v jednom případě je krajský koordinátor zařazen v kanceláři hejtmána.

Funkci KPK na celý úvazek vykonávalo v r. 2013 sedm koordinátorů. V r. 2013 došlo ke sloučení funkce krajské protidrogové koordinátorky Libereckého kraje, která původně tuto agendu vykonávala na plný úvazek, s výkonem agendy koordinace tvorby krajského plánu pro začleňování osob zdravotně postižených. Naopak k posílení postavení krajského protidrogového koordinátora došlo v Ústeckém kraji, kde od října 2013 je tato agenda zajišťována celým úvazkem (navýšení z původního 0,2 úvazku). V r. 2013 došlo také v tomto kraji jako v jediném k personální obměně ve funkci KPK.

Tabulka 3-1: Postavení krajských protidrogových koordinátorů v r. 2013

Kraj	Zařazení funkce KPK v organizaci krajského úřadu	Úvazek KPK*	Další agendy vykonávané KPK
Praha	Odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence MHMP, oddělení prevence	1,0	–
Středočeský	Odbor sociálních věcí, odd. sociálních služeb a humanitárních činností	0,4	Koordinátor prevence kriminality, metodik pro kurátory pro dospělé
Jihočeský	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví (OSVZ) – oddělení prevence a humanitárních činností (OPHČ)	1,0	Vedoucí OPHČ
Plzeňský	Odbor sociálních věcí, odd. organizačně správní	0,5	Koordinátor prevence kriminality
Karlovarský	Odbor sociálních věcí	0,33	Manažer prevence kriminality a krajský metodik prevence
Ústecký	Odbor sociálních věcí, oddělení plánování a rozvoje služeb	1,0	Činnost v rámci individuálního projektu Podpora integrace romské komunity v Ústeckém kraji 2
Liberecký	Odbor sociálních věcí, oddělení sociální práce	0,7	Koordinace tvorby krajského plánu pro začleňování osob zdravotně postižených
Královéhradecký	Odbor sociálních věcí, odd. analýz, koncepcí a financování	1,0	–
Pardubický	Odbor sociálních věcí, odd. koncepční	0,5	Manažer prevence kriminality
Vysočina	Odbor sociálních věcí, odd. sociální ochrany a prevence	1,0	Činnosti v rámci prorodinné politiky kraje, koordinátor primární prevence sociálně patologických jevů
Jihomoravský	Odbor školství, odd. prevence a volnočasových aktivit	0,5	Krajský školský koordinátor prevence
Olomoucký	Odbor zdravotnictví	1,0	–
Zlínský	Odbor Kanceláře hejtmána, odd. neziskového sektoru	1,0	Oblast rizikového chování, prevence kriminality
Moravskoslezský**	Odbor sociálních věcí	0,5	Služby sociální prevence, projekty v rámci OP LZZ na podporu služeb a aktivit v oblasti sociální prevence

*Jde o odhad.

**Funkce KPK není zřízena, agendu zajišťuje referent pro sociální služby.

3.2 Komise a pracovní skupiny v oblasti protidrogové politiky v krajích

V 9 krajích ze 14 jsou zřízeny komise kraje pro otázky protidrogové politiky; ve dvou krajích se protidrogovou politikou zabývají poradní komise se širším záběrem. V dalších třech krajích (Královéhradeckém, Moravskoslezském a Jihomoravském), ve kterých není zřízena komise, existují alespoň pracovní skupiny, které se koordinací protidrogové politiky zabývají.

V r. 2013 byla po několika letech ve Středočeském kraji opětovně zřízena Krajská protidrogová komise a nahradila tak stálou pracovní skupinu pro osoby ohrožené drogou. Krajská protidrogová komise zřídila jako svůj poradní orgán 3 stálé pracovní skupiny, a to pro oblast harm reduction, léčbu a resocializaci a primární prevenci. Krajská protidrogová komise začala po svém vzniku pracovat na návrhu nové Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje na léta 2014–2018 (Středočeský kraj momentálně nemá specifický dokument upravující protidrogovou politiku kraje).

Protidrogové komise jsou stabilně složeny z politických reprezentantů, zástupců odborů krajského úřadu, odborníků veřejné správy, státních i nestátních institucí, jako např. krajské hygienické stanice a zástupců represivních složek, představitelů služeb pro uživatele drog a případně i místních protidrogových koordinátorů. V Praze je dlouhodobě členem i národní protidrogový koordinátor.

V Pardubickém kraji se jednání nově jmenované komise v r. 2013 rozšířilo o hosty – zástupce každé adiktologické služby v kraji a sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Národní protidrogový koordinátor je dlouhodobě členem Protidrogové komise HMP. Po rozšíření komise Libereckého kraje v r. 2012 o zástupce strany Změna pro LK, který je zároveň členem občanského sdružení Občané proti hazardu, došlo k vystoupení tohoto člena z komise v r. 2013.

Počet setkání Protidrogové komise se v každém kraji různí. V některých krajích se komise sešla za rok jen jednou, v Praze protidrogová komise v roce 2012 jednala dvanáctkrát. Tématy jednání jsou většinou aktuální drogová situace, finanční zajištění protidrogové politiky v kraji, příprava a realizace strategie, akčních plánů protidrogové politiky atd.

Stálé pracovní skupiny zabývající se otázkami protidrogové politiky jsou zřízeny ve všech krajích kromě Jihočeského, Ústeckého a Pardubického. V Jihočeském kraji v r. 2013 končily práce na aktuálním Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb, na jehož tvorbě se podílela ad hoc Pracovní skupina pro osoby ohrožené drogou nebo na drogách závislé. V Ústeckém kraji došlo ke konci r. 2013 k setkání neziskových organizací a zástupců institucí působících v oblasti protidrogové prevence, a také zástupců obcí s rozšířenou působností, jehož výstupem bylo definování kroků k ustanovení pracovní skupiny v r. 2014.

Tabulka 3-2: Komise a pracovní skupiny protidrogové politiky v krajích v r. 2013

Kraj	Název komise / rok vzniku	Pracovní skupiny / stálá, ad hoc / počet jednání v r. 2013
Hl. m. Praha	Protidrogová komise Rady HMP / 1995	Sekce primární prevence / stálá / 10x
		Sekce harm reduction / stálá / 10x
		Sekce léčby a následné péče / stálá / 10x
Středočeský	Krajská protidrogová komise	PS pro harm reduction
		PS pro léčbu a resocializaci
		PS pro primární prevenci
Jihočeský	Krajská protidrogová koordinační skupina / 2002	PS pro osoby ohrožené drogou nebo na drogách závislé / ad hoc
Plzeňský*	Specifická komise není zřízena. Komise sociální Rady Plzeňského kraje	Specifická skupina není zřízena Výborem pro sociální věci a zdravotnictví Zastupitelstva PK / stálá / -
Karlovarský	Krajská protidrogová komise Karlovarského kraje / 2001	PS pro realizaci protidrogové politiky v kraji / stálá / 2x
Ústecký	Specifická komise není zřízena. Komise sociální a zdravotní Rady kraje / 2008	-
Liberecký	Protidrogová komise Rady Libereckého kraje / 2002	
Královéhradecký	-	Mezioborová pracovní skupina / stálá / 1x
Pardubický	Komise rady PK pro koordinaci protidrogové politiky / 2002	-
Vysočina	Komise sociální a pro oblast protidrogové politiky / 2006	Krajské centrum primární prevence / stálá / 4x
Jihomoravský	-	PS prevence kriminality / stálá / 3x
Olomoucký	Komise pro prevenci kriminality a drogových závislostí Rady Olomouckého kraje / 2005	Občané ohrožení návykovým jednáním / stálá / 12x
Zlínský	Komise Rady Zlínského kraje pro protidrogovou prevenci a prevenci kriminality / 2009	PS nízkoprahových zařízení pro děti a mládež / stálá / 3x
Moravskoslezský	-	PS protidrogové prevence v Moravskoslezském kraji / stálá / 4x

* KPK spolupracuje s Komisí sociální Rady Plzeňského kraje a Výborem pro sociální věci a zdravotnictví Zastupitelstva PK při řešení otázek protidrogové politiky.

3.3 Strategické dokumenty protidrogové politiky krajů

Protidrogová politika krajů většinou vychází ze specifického krajského strategického dokumentu. Jen ve třech krajích (Středočeském, Plzeňském a Ústeckém) je protidrogová politika součástí širší strategie pokrývající celkově oblast sociální politiky nebo prevence kriminality. Středočeský kraj začal v r.

2013 zpracovávat Konceptci protidrogové politiky Středočeského kraje na léta 2014–2018. Liberecký kraj měl až do r. 2012 zpracovaný Akční plán protidrogové politiky Libereckého kraje; nový akční plán zatím nebyl schválen.

V r. 2013 byl schválen nový Akční plán realizace Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2014–2015.

Protidrogové politiky se dotýkají i další koncepční dokumenty krajů, jako jsou např. střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, koncepce prevence kriminality krajský plán prevence rizikového chování. V r. 2013 byl podle výročních zpráv krajů aktualizován střednědobý plán sociálních služeb v kraji Jihočeském a Libereckém a schválena strategie prevence rizikového chování v Moravskoslezském kraji.

Většina krajů má protidrogovou politiku zakotvenu v jednom strategickém dokumentu či ve dvou, pokud je strategie doplněna akčním plánem. Protidrogová komise hl. m. Prahy navrhla v r. 2012 zpracování tří na sebe navazujících a provázaných materiálů: koncepce, strategie a akčního plánu na první tři roky platnosti strategie. Materiál Protidrogová politika hlavního města Prahy byl zpracován na období 2013–2020. V roce 2013 byl materiál vrácen Zastupitelstvem HMP k přepracování. Materiál byl schválen v březnu 2014 a je upraven na období 2014–2020.

Tabulka 3-3: Aktuální strategické dokumenty protidrogové politiky v krajích v r. 2013

Kraj	Hlavní strategický dokument upravující protidrogovou politiku v kraji	Další strategické dokumenty, týkající se protidrogové politiky
Hl. m. Praha	Koncepce protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2014 až 2020 Strategie protidrogové politiky hlavního města Prahy období 2014–2020	Plán primární prevence rizikového chování kraje Praha Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na období 2013–2015 Koncepce návrhů řešení problematiky bezdomovectví v Praze v letech 2013–2020
Středočeský	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2012–2013	–
Jihočeský	Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2012–2014 (je součástí koncepčního dokumentu se širším záběrem – Koncepce oddělení prevence a humanitních činností) Minimální síť protidrogových služeb na území Jihočeského kraje 2012–2014	Koncepce oddělení a humanitních činností 2012–2014 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje 2011–2013
Plzeňský	Koncepce prevence kriminality a sociálně patologických jevů Plzeňského kraje na léta 2013–2016	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2008–2010, aktualizován dodatky Plán primární prevence rizikového chování Plzeňského kraje (2013–2016)

Karlovarský	Koncepce prevence kriminality a krajská protidrogová strategie Karlovarského kraje na léta 2013-2016	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji 2014–2017
Ústecký	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2012–2013 – kap. 4 Oblast služeb sociální prevence a kap. 6 Oblast služeb pro osoby ohrožené drogou	Bezpečnostní analýza Ústeckého kraje
Liberecký		Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Liberecký kraj 2014–2017 Zdravotní politika Libereckého kraje
Královéhradecký	Strategie protidrogové politiky Královéhradeckého kraje na období 2011–2015	Plán rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji na období 2011–2016 Koncepce prevence kriminality v Královéhradeckém kraji na léta 2012–2016 Koncepce školské primární prevence rizikového chování dětí a mládeže Královéhradeckého kraje na období 2014–2018
Pardubický	Strategie protidrogové politiky Pardubického kraje na období 2012–2018 Akční plán na období 2012–2014	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje 2012–2015 Koncepce prevence kriminality Pardubického kraje na období 2013–2016 Krajský plán prevence rizikového chování Pardubického kraje 2012–2014
Vysočina	Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2012–2015 Akční plán realizace Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2014–2015	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb kraje Vysočina na období 2012–2014
Jihomoravský	Strategie protidrogové politiky Jihomoravského kraje na období 2010–2018 Krátkodobý realizační plán protidrogové politiky Jihomoravského kraje na období 2013–2015	Krajský plán primární prevence rizikového chování Jihomoravského kraje na období 2013–2015 Koncepce prevence kriminality JMK na období 2013–2016
Olomoucký	Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2011–2014	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2011–2014 Strategie prevence kriminality Olomouckého kraje na období 2013–2016 Krajský plán primární prevence na léta 2013–2014

Zlínský	Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2010–2014 Akční plán na období 2010–2014 (jako součást výše uvedené koncepce, kapitola 6.5)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje na léta 2012–2014 Koncepce prevence kriminality ve Zlínském kraji na léta 2012–2016 Krajský plán primární prevence pro období 2012–2014
Moravskoslezský	Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2011–2014	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2010–2014 Strategie integrace romské komunity Moravskoslezského kraje na období 2011–2014 Koncepce prevence kriminality Moravskoslezského kraje 2012–2016

3.4 Hodnocení strategických dokumentů kraje

V r. 2013 průběžné hodnocení strategických dokumentů protidrogové politiky realizovalo 5 krajů (Jihočeský, Královéhradecký, Pardubický, Zlínský a Moravskoslezský). Šlo hlavně o interní průběžný monitoring splnění naplánovaných opatření a priorit.

Tři kraje v r. 2013 realizovaly závěrečné hodnocení svých strategických dokumentů: Praha, Jihomoravský a Ústecký kraj. Bližší informace o hodnocení a výsledcích nebyly ve výročních zprávách krajů uvedeny. Ústecký kraj uvedl, že na základě výsledků hodnocení byla navržena jiná struktura střednědobého plánu sociálních služeb (hlavní dokument kraje, ve kterém je obsažena protidrogová politika). Do roku 2013 byl plán členěn podle oblastí poskytování sociálních služeb a protidrogovou problematikou se zabývala Oblast služeb pro osoby ohrožené drogou. Připravovaný plán na období 2014–2017 byl rozdělen na osm regionů. Protidrogové služby, jejich aktuální popis s uvedenou optimální kapacitou, jsou popsány v kapitolách pojednávajících o službách s celokrajskou působností a dále v popisu jednotlivých regionů. V plánu se dá vyhledat finanční analýza, a to náklady sociálních služeb a optimální modely nákladovosti jednotlivých druhů služeb.

3.5 Spolupráce s dalšími subjekty

Spolupráce krajských protidrogových koordinátorů s krajskými školskými koordinátory prevence, koordinátory prevence kriminality, koordinátory pro romské záležitosti, národnostní menšiny, koordinátory sociálních služeb apod. je podle sdělení krajských protidrogových koordinátorů pravidelná a na dobré úrovni. Zaměstnanci různých útvarů zapojených do protidrogové politiky jsou členy těchto pracovních skupin. Posílení vzájemné spolupráce napomáhá i zařazení předmětných agend na stejné oddělení. Jednotlivé subjekty spolupracují zejména na přípravě strategických dokumentů, projednávání protidrogové politiky v kraji, organizačním zajištění jednání pracovních skupin atd. Spolupráce s dalšími subjekty, jakými jsou Probační a mediační služba ČR, Policie ČR nebo poskytovatelé služeb, probíhá také na formální i neformální úrovni, zejména prostřednictvím pracovních skupin. Intenzita spolupráce je vázána na aktuální potřeby jak kraje, tak ostatních spolupracujících subjektů.

3.6 Další aktivity realizované v krajích v oblasti protidrogové politiky

Kraje jsou aktivní v pořádání různých akcí v oblasti protidrogové politiky – konferencí, seminářů a dalších aktivit, nebo se na organizaci takových aktivit podílejí. Tyto akce vedou kromě zvyšování

odborných znalostí a úrovně také k udržování a posilování vzájemných kontaktů a ke zlepšení spolupráce různých subjektů protidrogové politiky v kraji.

Tabulka 3-4: Přehled realizovaných konferencí a seminářů v krajích v r. 2013

Kraj	Seminář/konference (organizátor)	Jiná aktivita (organizátor)
Praha	<p>Rodina a drogy (SANANIM, konference)</p> <p>Právo, rizikové chování a návykové látky (Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, seminář)</p> <p>Je Česká republika civilizovaná země z hlediska ochrany práv žen a dětí? – IV. konference o lidských právech (Senát PČR)</p> <p>XIX. ročník AT konference (Český adiktologický institut, SNN ČLS JEP)</p> <p>52. ročník konference AT sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP (Český adiktologický institut, SNN ČLS JEP)</p> <p>Terénní a nízkoprahové programy 2013 (Česká asociace streetwork, o.s., seminář)</p> <p>Odborný seminář Primární prevence rizikového chování dětí a mládeže (Oddělení prevence ZSP)</p> <p>Konference Primární prevence rizikového chování (Klinika adiktologie 1. LF a VFN v Praze)</p>	<p>IV. pracovní setkání (NPC Policie ČR)</p> <p>AntiFetFest 2013 Celopražské finále (PK MČ Oddělení prevence ZSP MHMP)</p> <p>PCPP, soutěž amatérských filmů s tematikou prevence rizikového chování dětí)</p>
Středočeský	<p>Konference Evropské federace terapeutických komunit (Magdaléna, o.p.s., ve spolupráci s Klinikou adiktologie 1. LF a VFN v Praze)</p> <p>Konference „Závislosti a jejich dopady, kriminalita, financování, terapie“ (Občanské sdružení Prostor)</p> <p>Kazuistický seminář (SEMIRAMIS, o.s.)</p>	
Jihočeský	<p>VII. Adiktologická konference Jihočeského kraje (Občanské sdružení PREVENT)</p> <p>II. Krajská konference rizikového chování (JK, OPHČ – školský koordinátor prevence)</p>	<p>Železný adiktolog II. ročník (Občanské sdružení PREVENT)</p>
Plzeňský	<p>IV. Pracovní setkání místních protidrogových koordinátorů s organizacemi poskytujícími protidrogové služby za přítomnosti krajského protidrogového koordinátora a krajského školského koordinátora prevence</p>	<p>Den s Ulicí – 11. ročník divadla s následnou diskuzí o životě s drogou (Ulice – Agentura sociální práce, o.s.)</p> <p>Respektuj 18 – projektová kampaň ke snížení dostupnosti alkoholu mladistvým (Město Plzeň, Plzeňský prazdroj, CPPT, o.p.s.)</p> <p>Projekt Čistý podchod – za účelem snížení stigmatizace uživatelů drog, zvýšení pracovních návyků a motivace k léčbě (POINT 14 ve spolupráci s Odborem bezpečnosti a prevence kriminality MMP)</p>

Karlovarský	Právo, rizikové chování a návykové látky (Mgr. Jaroslav Šejvl, Klinika Adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, seminář)	
Ústecký		Správným směrem (soutěž pro studenty o nejkreativnější znázornění drogové problematiky-plakát zaměřený na boj proti drogám, NPC, KPK, KMP)
Liberecký	Vedení rozhovoru s obtížnými klienty – seminář na zvýšení jistoty při kontaktu s UD (KÚ LK) Konference pracovníků terapeutických komunit (ADVAITA, o. s.) Hlavalom – V. ročník psychiatrického sympozia (PN Kosmonosy) Problémový klient – seminář na téma práce se seniorem závislým na alkoholu (Štěpán Hašek, DIS.) Stop drogám (Vietnamsko-česká protidrogová liga)	Analýza stavu patologického hráčství v LK – prezentace výstupů analýzy (KÚ LK) Společně proti kouření – 3. ročník kampaně zaměřené na prevenci kouření (MAJÁK, o. p. s.) Distribuce letáků s nabídkou pomoci hráčům do heren na území Liberce (ADVAITA, o. s., ve spolupráci s Libercem) Zdravotní péče ve Vazební věznici Liberec – tematické jednání poradního sboru (Vazební věznice Liberec) Dny duševního zdraví – prezentace činnosti a služeb (PN Kosmonosy) Drogová situace a protidrogová politika LK – prezentace pro metodiky prevence (KÚ LK) Trestní odpovědnost mládeže – šikana, kyberšikana, drogy, alkohol (PIS PČR, přednášky)
Královéhradecký	Co když je u výměny dítě? (KHK ve spolupráci s Laxus, o.s., seminář) Specifika práce s uživateli drog v komunitách etnických a národnostních menšin (KHK ve spolupráci s Most k naději, seminář)	
Pardubický	Seminář pro místní protidrogové koordinátory (KÚ Pardubického kraje) Seminář pro školní metodiky prevence (Pedagogicko-psychologická poradna Ústí nad Orlicí) Seminář pro školní metodiky prevence (Pedagogicko-psychologická poradna Pardubice) Seminář pro pedagogy škol (PhDr. Helena Vrbková)	
Vysočina	Aktuální trendy při práci s drogově závislými (Kraj Vysočina, 1. krajská adiktologická konference)	

Jihomoravský	<p>Zákon o obětech trestných činů (Mgr. Jana Horáková, zástupce regionálního vedoucího Středočeského kraje PMS, vzdělávací seminář)</p> <p>Právo, rizikové chování a návykové látky (Mgr. Jaroslav Šejvl, Klinika Adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, vzdělávací seminář)</p> <p>Viktimologie (PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D., vzdělávací seminář)Nedej drogám šanci (Policie ČR v Blansku a Boskovicích, seminář)</p> <p>Výměna zkušeností v oblasti MPP škol a školských zařízení v JMK a Výměna zkušeností s realizací projektů PP (PhDr. Lenka Skácelová, PPP Brno, seminář)</p>	<p>Vzdělávání v oblasti drogových závislostí (Společnost Podané ruce, o.p.s., I.E.S.)</p> <p>Bezpečně v kyberprostoru (JK, dlouhodobý vzdělávací projekt)</p> <p>Časopis Adiktologie: ročník 2013 (Sdružení SCAN)</p> <p>Terapeutické centrum ve vyloučené lokalitě v Brně (Společnost Podané ruce, o.p.s.)</p>
Olomoucký	<p>Skrutá a odkrytá populace uživatelů návykových látek (OLK, konference)</p>	<p>Workshop na téma patologického hráčství (OLK)</p> <p>Bílodovecké psychiatrické dny (Psychiatrická nemocnice M. Oranžské v Bílé Vodě)</p> <p>Jak zajistit péči pro hráče závislé na hazardu? (EDAD agentura, s.r.o., diskuze u kulatého stolu)</p> <p>Exkurze s workshopy – primární prevence rizikového chování (Centrum celoživotního vzdělávání Jezerka, o.p.s.)</p>
Zlínský	<p>Krajská konference k primární prevenci rizikového chování (Odbor školství, mládeže a sportu Krajského úřadu Zlínského kraje)</p>	<p>Mezinárodní den boje proti drogám v Kroměříži dne 26. 6. 2013 (Oblastní charita Kroměříž, Kontaktní centrum Plus pod záštitou Zlínského kraje)</p> <p>Mezinárodní den boje proti drogám – výstava u příležitosti MDBPD (KPK ve spolupráci s poskytovateli drogových služeb a Psychiatrickou léčebnou Kroměříž)</p>
Moravskoslezský	<p>VI. Krajská konference primární prevence v Moravskoslezském kraji (MK)</p>	

3.7 Místní protidrogoví koordinátoři

Na úrovni obcí zajišťují koordinaci protidrogové politiky místní protidrogoví koordinátoři (dále MPK). V r. 2013 došlo k navýšení počtu MPK jen v Ústeckém kraji, kde byli ustanoveni 3 noví místní protidrogoví koordinátoři v obci Litoměřice, Varnsdorf a Litvínov. Naopak k významnějšímu meziročnímu snížení počtu MPK došlo ve Středočeském kraji, kde se jejich počet snížil z původních 24 na 19.

Místní protidrogoví koordinátoři byli v r. 2013 ustanoveni ve 181 obcích s rozšířenou působností z celkového počtu 205 a ve všech 22 městských částech hl. m. Prahy. MPK ve všech obcích s rozšířenou působností má kromě Prahy dále Plzeňský, Liberecký, Pardubický, Jihomoravský, Olomoucký kraj a Kraj Vysočina.

U místních protidrogových koordinátorů zákon kumulaci agend připouští, ovšem pouze za podmínky, že tím není ohroženo plnění úkolů místního protidrogového koordinátora. Výše úvazku a kumulace funkcí se napříč obcemi liší. Až na výjimky místní protidrogoví koordinátoři vykonávají funkci pouze na část úvazku (0,1–0,5), většinou na minimální úvazek. Místní protidrogoví koordinátoři mají obvykle přidruženo několik dalších agend, jakými jsou funkce romského poradce, kurátora pro mládež, kurátora pro mládež a dospělé, prevence, komunitní plánování sociálních služeb, agenda příspěvků v sociální oblasti, vedoucí odboru sociálních věcí, zdravotnictví apod. Nadměrná kumulace agend ztěžuje činnost pracovníka obce při realizaci protidrogové politiky a způsobuje, že naplňování této agendy se může stát spíše formální a okrajovou záležitostí. Tato skutečnost patří mezi nejčastěji uváděné nedostatky v činnosti MPK.

Problémem, na který dále upozorňují někteří krajští protidrogoví koordinátoři, je nestabilita a střídání zaměstnanců obcí vykonávajících funkci místního protidrogového koordinátora. Dalším problémem s tímto jevem spojeným je nedostatečné celostátní vzdělávání místních koordinátorů (místní protidrogoví koordinátoři většinou nemají zkušenosti v dané oblasti).

Tabulka 3-5: Počet místních protidrogových koordinátorů v obcích s rozšířenou působností v roce 2013

Kraj	Počet obcí s místním protidrogovým koordinátorem	Obce, v nichž není ustaven MPK
Praha	22 z celkem 22 městských částí	–
Středočeský	19 z celkem 26 obcí	Brandýs nad Labem, Černošice, Český Brod, Kralupy nad Vltavou, Kutná Hora, Neratovice, Příbram
Jihočeský	16 z celkem 17 obcí	Soběslav
Plzeňský	15 z celkem 15 obcí	–
Karlovarský	4 z celkem 7 obcí (v ostatních obcích jsou ustanoveni kontaktní pracovníci)	Kraslice, Sokolov, Mariánské Lázně
Ústecký	11 z celkem 16 obcí	Bílina, Děčín, Rumburk, Teplice, Ústí n. L.
Liberecký	10 z celkem 10 obcí	–
Královéhradecký	14 z celkem 15 obcí	Vrchlabí – zde je kontaktní osoba
Pardubický	15 z celkem 15 obcí	–
Vysočina	15 z celkem 15 obcí	–
Jihomoravský	21 z celkem 21 obcí	–
Olomoucký	13 z celkem 13 obcí (plus ve 4 dalších obcích)	–
Zlínský	12 z celkem 13 obcí	Holešov
Moravskoslezský	16 z celkem 22 obcí	Bílovec, Bohumín, Český Těšín, Karviná, Krnov, Odry
Celkem ČR	203 z celkem 227 obcí s rozšířenou působností nebo městských částí	–

3.8 Spolupráce krajských a místních protidrogových koordinátorů

Krajští protidrogoví koordinátoři spolupracují s místními protidrogovými koordinátory, zajišťují vzdělávání formou seminářů, konferencí, společných setkání apod. Spolupráce s místními protidrogovými koordinátory a jejich vzdělávání má řadu forem:

- Místní protidrogoví koordinátoři jsou členy pracovních skupin kraje, např. místní protidrogoví koordinátoři jsou členy krajské protidrogové koordinační skupiny (Jihočeský kraj), samostatné pracovní skupiny (Karlovarský kraj) nebo jsou členy některých pracovních skupin protidrogové komise kraje.
- Krajští protidrogoví koordinátoři organizují speciální setkání pro MPK, např. společné metodické porady místních protidrogových koordinátorů s krajským protidrogovým koordinátorem. V Praze byla vytvořena sekce koordinátorů a setkání probíhá 1krát měsíčně, v Libereckém, Královéhradeckém, Plzeňském a Moravskoslezském kraji 1–2krát ročně. Jsou organizována setkání místních protidrogových koordinátorů s organizacemi poskytujícími služby uživatelům drog.
- Vzdělávací semináře pro místní protidrogové koordinátory.
- Zprostředkování informací o konání akcí pořádaných krajem (konferencí, seminářů, výzkumů, analýz apod.) nebo formou individuálních konzultací a osobních návštěv krajského protidrogového koordinátora v obcích podle potřeby. Individuální osobní, telefonická nebo e-mailová komunikace funguje ve všech krajích. Takto jsou tak diskutovány a řešeny i vznikající ad hoc problémy.

3.9 Koncepční dokumenty protidrogové politiky měst a obcí s rozšířenou působností

Oblast protidrogové politiky měst a obcí je obvykle alespoň v minimální míře (v oblasti specifických sociálních služeb a jejich podpory) zpracována v místních komunitních plánech sociálních služeb. Dále bývá protidrogová politika zpracována např. v koncepcích prevence kriminality, nebo v rámci dokumentů o životním stylu. Existuje několik málo obcí, které protidrogovou problematiku nemají zpracovanou vůbec.

Jsou však i příklady měst a obcí s rozšířenou působností, které mají specifický dokument pro protidrogovou politiku. Mezi takové patří např. Strategie protidrogové politiky města Milevska na období 2010–2014 (Jihočeský kraj) či Strategie protidrogové politiky města Brna na období 2011–2014 (Jihomoravský kraj). V r. 2013 byly schváleny nové specifické koncepční dokumenty protidrogové politiky na místní úrovni: Místní plán protidrogové politiky města Kyjova a jeho prováděcí dokument Akční plán protidrogové politiky města Kyjova na období 2014–2015 (Jihomoravský kraj), Protidrogový plán města Plzně na období 2013–2015 a jeho Akční plán na rok 2013 (Plzeňský kraj) a v začátku roku 2014 byl schválen Plán protidrogové prevence pro Benešov na období 2014–2016 (Středočeský kraj).

Samostatnou zprávu o stavu drogové problematiky obce zpravidla nezpracovávají, téměř všechny však spolupracují s krajským protidrogovým koordinátorem na přípravě podkladů pro výroční zprávu o realizaci protidrogové politiky v kraji. Samostatnou zprávu o drogové situaci v r. 2013 zpracoval Tábor a obec Blatná (Jihočeský kraj) jako podklady pro rozhodování samosprávy obcí.

Některá města mají zřízenou specifickou pracovní skupinu či komisi pro protidrogovou politiku, respektive pro osoby ohrožené závislostmi (např. město Plzeň, Liberec, Ústí nad Labem, Benešov, Brandýs nad Labem, Kolín, Kladno).

3.10 Regulace v oblasti hazardních her rozšířená o loterie a jiné podobné hry v obcích

Novela loterijního zákona (zákon č. 300/2011 Sb.) výrazně rozšířila zmocnění obcí omezit na svém území hazardní hry o loterie a jiné podobné hry, uvedené v novém znění § 2 písm. e), g), i), l), m) a n), a loterie a jiné podobné hry podle § 2 písm. j) a § 50 odst. 3 zákona o loteriích. Hl. m. Praha, Středočeský a Liberecký kraj zmiňují ve svých výročních zprávách i reakci obcí na regulaci hazardu na svém území.

Hl. m. Praha zřídilo na konci roku 2012 Komisi pro oblast loterií a jiných podobných her. Na podnět této komise přijala Praha v r. 2013 novou obecně závaznou vyhlášku č. 10/2013 Sb. hl. m. Prahy s cílem sjednotit postup jednotlivých městských částí v oblasti regulace hazardu. Vyhláška zakazuje veřejnou reklamu propagující hazardní hry, zpřísňuje podmínky pro označení heren a kasin, jež nesmí užívat různých blikajících poutačů či podobných reklam. Loterie a jiné podobné hry se smí provozovat pouze v kasínech či hernách, nikoliv však již v restauračních zařízeních či jiných provozovnách se zvláštním provozním režimem. Zároveň Rada schválila pravidlo pro výběr míst, na nichž bude umožněno nadále loterie a jiné hry provozovat. Součástí pravidel pro výběr míst je i ustanovení, které zakazuje umístění provozoven v blízkosti škol, zařízení zdravotní a sociální péče či budov, ve kterých je vykonávána činnost orgánů veřejné správy.

Ve Středočeském kraji je regulace hazardu prostřednictvím obecně závazných vyhlášek realizována v 18¹¹ obcích s rozšířenou působností, z toho úplný zákaz provozování hazardních her je schválen v Rakovníku, Sedlčanech a v ORP Černošice v obcích – Hostivice, Jeneč, Velké Přílepy, Číšovice, Libčice nad Vltavou.

V Libereckém kraji je regulace hazardu prostřednictvím obecně závazných vyhlášek realizována v 8¹² obcích s rozšířenou působností, z toho v obci Nový Bor platí od r. 2012 úplný zákaz provozování sázkových her, loterií a jiných podobných her. Úplný zákaz bude platit také od r. 2015 v obci Jablonec nad Nisou. Město Liberec na počátku r. 2014 upravilo podmínky pro provozování loterií – provozovatele heren mají povinnost odstranit všechny barevné poutače a zatemnit výlohy. Na provozovnách jsou umístěny letáky ADVAITA, o.s. s, informacemi o prevenci a léčbě závislosti.

V Ústí nad Labem vznikla v říjnu 2013 občanská iniciativa „Ústí bez hazardu“, která vyvíjí aktivity vedoucí k vyvolání referenda o nulové toleranci heren s automaty v Ústí nad Labem.

V Karlovarském kraji je regulace hazardu zmíněna jen v obci Cheb.

11 Beroun, Brandýs nad Labem, Čáslav, Dobříš, Kladno, Kolín, Kutná Hora, Lysá nad Labem, Mělník, Mladá Boleslav, Neratovice, Poděbrady, Příbram, Rakovník, Říčany, Sedlčany, Vlašim, Votice a v ORP Černošice (Hostivice, Jeneč, Velké Přílepy, Číšovice, Libčice nad Vltavou, Dolní Břežany, Jesenice, Nučice, Rudná, Horoměřice)

12 Železný Brod, Turnov, Tanvald, Semily, Nový Bor, Liberec, Jilemnice, Jablonec nad Nisou

4 Finanční zajištění protidrogové politiky v krajích

Financování protidrogové politiky ČR je typické svým vícezdrojovým charakterem. Podílí se na něm rozpočty všech úrovní veřejné správy, tj. státu, krajů a obcí. Téměř celý objem výdajů na protidrogovou politiku na úrovni krajů a obcí je alokován na financování sítě služeb pro uživatele návykových látek. K financování protidrogové politiky přispívají také finanční prostředky z Evropského sociálního fondu, které jsou distribuovány buď přímo z jednotlivých ústředních orgánů státní správy, nebo prostřednictvím krajů.

4.1 Zajištění financování protidrogové politiky z rozpočtu krajů

Systém zajištění financování sítě služeb z rozpočtů krajů je většinou jednoletý, probíhá prostřednictvím dotačních či grantových řízení krajů. Žádosti jsou hodnoceny příslušnými krajskými komisemi, navržené dotace pak schvalují orgány samosprávy. Finance na oblast protidrogové politiky kraje jsou vyčleněny buď v samostatné rozpočtové kapitole „protidrogová politika kraje“ nebo v rozpočtech jednotlivých odborů podle charakteru podporovaných služeb. Poskytovatelé služeb pro uživatele drog mohou žádat o dotace na služby v různých dotačních programech vyhlašovaných krajem. Přehled dotačních titulů či grantových řízení v jednotlivých krajích je uveden v tabulce 4–1.

V Libereckém kraji podpora služeb neprobíhá formou klasického dotačního řízení, ale formou přímé neinvestiční dotace z rozpočtu kraje. Ústecký kraj nedisponuje specifickým dotačním titulem na protidrogovou politiku, služby pro tuto cílovou skupinu jsou zařazeny do dotačních titulů Podpora sociálních služeb a aktivit na podporu rodiny a Podpora vybraných služeb zdravotní péče. V Olomouckém kraji existuje možnost získat dotaci mimo běžný dotační titul, a to jako tzv. „projekty do 25 000 Kč“ nebo cestou tzv. „významných projektů“. Některé pobytové služby v Královéhradeckém kraji jsou zřizovány krajem a jsou tak financovány příspěvkem zřizovatele – Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov či Domov Dolní Zámek.

Víceleté financování zůstává stále výjimečnou záležitostí. Dlouhodobě je zavedeno pouze v Hl. m. Praha, kde je používáno od r. 2006 na čtyřleté období, základní podmínkou je platná certifikace programu v certifikačním systému RVKPP. Jedná se o projekty nezbytné a doplňkové služby základní sítě (např. specifické cílové skupiny). Podmínky pro víceleté financování schválila Rada hl. m. Prahy v r. 2006 a jsou vždy součástí metodického pokynu pro předkladatele žádostí o financování. Královéhradecký kraj připravuje zavedení systému víceletého financování sociálních služeb, pomocí kterého budou financovány i služby pro osoby závislé či závislostí ohrožené. Rovněž Jihomoravský kraj využívá Program víceleté podpory sociálních služeb na území Jihomoravského kraje.

V roce 2013 byly v rámci dotačního programu protidrogové politiky Moravskoslezského kraje podpořeny i programy pro osoby závislé na alkoholu a programy pro patologické hráče. Jedná se o služby, jež nejsou hrazeny z prostředků zdravotních pojišťoven.

Specifickou kapitolou je financování záchytných stanic, které je realizováno prostřednictvím veřejných zakázek (Jihomoravský kraj), příspěvkem zřizovatele (Královéhradecký kraj, Kraj Vysočina, Hl. m. Praha), dotacemi (Liberecký, Plzeňský a Moravskoslezský kraj) či přímými příspěvky z rozpočtu (Zlínský, Olomoucký a Jihočeský kraj). Jako relativně inovativní se jeví použití vyrovnávací platby za závazek veřejné služby pro financování protialkoholní záchytné stanice v Pardubickém kraji. Z veřejných prostředků je jejím prostřednictvím hrazen rozdíl mezi náklady a výnosy, které příjemci prokazatelně vznikly v přímé souvislosti s poskytováním veřejné služby ve smluvně stanoveném období a rozsahu.

Výhodami vyrovnávací platby jsou její slučitelnost s definicí služby obecného hospodářského zájmu, legitimita veřejné podpory podle práva ES a možnost pracovat s přiměřeným ziskem poskytovatelů služeb.

Tabulka 4-1: Přehled zdrojů financování (dotačních titulů), v rámci kterých si drogové služby mohou žádat o podporu v jednotlivých krajích

Kraj	Vyhlašovány dotační programy, ve kterých může žádat i poskytovatel drogových služeb	Víceleté financování	Podmínka certifikace	Dotační priority
Praha	1. Program pro školy a školská zařízení – primární prevence rizikového chování dětí a mládeže v gesci školství 2. Program pro specializované státní a nestátní organizace – všechny typy protidrogové prevence	ano	ano	–
Středočeský	Kraj v r. 2013 neměl vyhlášen specifický dotační titul v oblasti protidrogové politiky nebo pro podporu NNO.			
Jihočeský	1. Podpora minimální sítě protidrogových služeb na území JČ kraje 2. Podpora a rozvoj protidrogové politiky JČ kraje	ne	ano	podpora minimální sítě služeb
Plzeňský	1. Program podpory projektů protidrogové prevence v Plzeňském kraji 2013 2. Podpora sociálních služeb poskytovaných na území Plzeňského kraje 2013 3. Podpora preventivních aktivit a výchovy k toleranci v roce 2013 v Plzeňském kraji 4. Záchytné stanice 2013	ne	ne	podpořeny jsou zejména služby, jež mají platnou certifikaci a podaly si na rok 2014 žádost na RVKPP o finanční podporu
Karlovarský	1. Program na podporu aktivit v oblasti prevence rizikového chování u dětí a mládeže 2. Program č. IV Fondu na podporu nestátních neziskových organizací, zaměřený na podporu aktivit protidrogové politiky	ne	ne	–
Ústecký	1. Podpora sociálních služeb a aktivit zaměřených na podporu rodiny 2. Podpora vybraných služeb zdravotní péče	ne	ne	–

Liberecký	1. Prostřednictvím přímých neinvestičních dotací jednotlivých odborů z rozpočtu kraje 2. Dotační fond Libereckého kraje	ne	ano	podpora certifikovaných služeb
Královéhradecký	1. Programy zaměřené na prevenci rizikového chování, primární prevence s cílovou skupinou děti a mládež do 26 let 2. Podpora a rozvoj zdravého životního stylu 3. Dotační program na podporu sociálních služeb definovaných v zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, v Královéhradeckém kraji v roce 2013	ne / v přípravě	ne	–
Pardubický	1. Grantové řízení Pardubického kraje na podporu programů protidrogové politiky	ne	ne	programy léčby a resocializace, programy harm reduction a terénní programy, profesní vzdělávání
Vysočina	1. Dotační řízení na podporu certifikovaných protidrogových služeb, které jsou registrovanou sociální službou v Kraji Vysočina 2. Dotační řízení na poskytování programů specifické primární prevence rizikového chování ve školách v Kraji Vysočina	ne	ano	podpora ambulantních, terénních a pobytových protidrogových služeb, zejména kontaktních center, terénních programů, terapeutických komunit a služeb následné péče; podpora programů primární prevence realizovaných na základních školách a nižších stupních víceletých gymnázií
Jihomoravský	1. Dotační program na podporu a rozvoj poskytovatelů sociálních služeb 2. Dotační program pro oblast protidrogových aktivit 3. Program víceleté podpory sociálních služeb na území Jihomoravského kraje	ne	ano	přednostní podpora službám začleněným do strategického dokumentu „Minimální síť služeb“, efektivita, odborná garance, přiměřenost požadavku
Olomoucký	1. Dotační program Olomouckého kraje pro oblast protidrogové prevence pro rok 2013 2. Projekty do 25 000 Kč 3. Významné projekty	ne	ano	–

Zlínský	1. Podprogram PF07-13 na podporu nestátních neziskových organizací v oblasti prevence rizikových typů chování Programového fondu Zlínského kraje	ne	ano	podpora sítě kontaktních a poradenských služeb, terénních programů, podpora certifikovaných služeb specifické primární prevence, rozvoj a zkvalitnění základní sítě služeb
Moravskoslezský	1. Program protidrogové politiky kraje na rok 2013 2. Dotační program Podpora aktivit v oblasti prevence rizikového chování dětí a mládeže pro školní rok 2012/2013 3. Program na podporu neinvestičních aktivit v oblasti prevence kriminality na rok 2013	ne	ano	podpora sítě certifikovaných služeb

4.2 Zajištění financování protidrogové politiky v obcích

Obce jsou důležitým zdrojem financování služeb pro uživatele návykových látek. Jejich podíl je v jednotlivých krajích různý (viz kapitola 4.3.) Na celkových výdajích na protidrogovou politiku z veřejných rozpočtů¹³ se v celorepublikovém průměru podílejí přibližně 13 %. V Ústeckém a Moravskoslezském kraji převyšuje objem podpory ze strany obcí objem podpory ze strany kraje. Také výše podpory ze strany jednotlivých obcí je rozdílná – v Plzeňském kraji se z celkového příspěvku obcí 6,0 mil. Kč podílí město Plzeň částkou 5,7 mil. Kč.

Formy podpory službám ze strany obcí jsou různého charakteru. Větší obce většinou vyhláší dotační tituly na zajištění sociálních služeb na svém území, u menších obcí se jedná o podporu služeb na základě individuální žádosti bez existence dotačního titulu. Obce podporují služby i bezúročnými půjčkami (Chomutov), poskytnutím příspěvku na provoz formou daru (Moravský Krumlov) nebo nefinančními transfery, např. formou bezplatného poskytnutí prostoru pro provoz služby (Kyjov) nebo pronájmem prostoru pro provoz služby pouze za symbolickou cenu (Znojmo).

Obce většinou financují služby na svém území a podílejí se i na financování služeb pro své občany v jiných obcích. Vzhledem k převažujícímu dobrovolnému charakteru zůstává spolufinancování služeb ze strany obcí nadále závislé na ochotě jednotlivých obcí se do něj zapojit. Společný postup krajů a obcí je založen spíše na neformálních dohodách, které zohledňují neúčelnost nekoordinovaného vynakládání veřejných prostředků (příkladem takového neformálního přístupu je Olomoucký kraj, který financuje pouze ty služby, které zároveň financují příslušné obce).

V Pardubickém kraji je financování ze strany obcí částečně koordinováno i s poskytovateli některých služeb. Po domluvě s Laxus, o.s., zřizovatelem Centra terénních programů Pardubického kraje, jsou terénní programy poskytovány převážně v obcích, které přispívají (alespoň minimálně) na provoz terénních programů, čímž deklarují potřebnost této služby na území obce. Příspěvek obce je dobrovolný, a přestože některé z obcí přispívají částkou spíše symbolickou, je i to vnímáno jako vyjádření potřeby.

13 Tj. ze státního rozpočtu a z rozpočtů krajů a obcí.

V Libereckém kraji pokračuje systém finanční participace obcí na zajištění protidrogových služeb – klíč ke spolufinancování vychází z typu obce a počtu jejích obyvatel. Získaný objem dotací se dále dělí dohodnutým poměrem mezi služby, zřetel je brán na typ služby a její dostupnost v území. Zapojení se do systému financování je plně v kompetenci každé obce, kraj toto řešení podporuje a obce aktivně vyzývá ke spolupráci. Finanční podpora obcí protidrogovým službám poskytovaným občanskými sdruženími ADVAITA, o.s., Laxus, o.s., a Most k naději v r. 2013 pokrývala 16 % celkových nákladů těchto služeb.

Na základě inspirace modelem Libereckého kraje přistoupil Jihočeský kraj k pokusu systematicky zapojit obce na svém území do spolufinancování protidrogových služeb a získávat od nich prostředky za koordinovaných podmínek. Při přípravě vlastního modelu a jeho přizpůsobení místním podmínkám spolupracoval kraj se zástupci samospráv obcí, s místními protidrogovými koordinátory a organizacemi, poskytujícími adiktologické služby. Vytvořený model stojí na 4 zásadách:

- užívání nelegálních návykových látek a problémy s ním spojené nejsou pouze záležitostí větších měst, problém je rozložen víceméně rovnoměrně, proto je spravedlivé, aby se na jeho řešení nepodílely pouze ty obce, na jejichž území služby působí;
- nicméně jako stejně spravedlivé se jeví, aby obce spolufinancovaly pouze ty služby, které jsou dostupné v jejich regionu (za jednotku dostupnosti bylo zvoleno území okresu);
- platba je stanovena na vyšší úhrady za obyvatele obce, podle dostupných služeb – tedy pro všechny obce v regionu víceméně stejně;
- jednoduchá administrace; typová smlouva, jednotná osnova závěrečné zprávy, možnost společných kontrol.

Na koordinačních schůzkách byla následně dopracována metodika a podepsáno společné prohlášení. S ohledem na potřebu nadále snížit administraci zvažuje Jihočeský kraj do budoucna vytvoření jednoho centrálního zdroje na úrovni kraje a obcí, kterým by finanční prostředky vybrané od obcí konkrétním službám byly přidruženy ke krajským, a byla by tedy administrována jedna žádost, uzavřena jedna smlouva, požadováno jedno vyúčtování, provedena jedna kontrola.

4.3 Výdaje na protidrogovou politiku v krajích a obcích v r. 2013

Protidrogová politika je financována jak ze státního rozpočtu, tak z místních rozpočtů, tj. z rozpočtů krajů a obcí. V r. 2013 poskytly kraje na protidrogovou politiku 172,4 mil. Kč a obce 62,5 mil. Kč, celkem tedy 234,9 mil. Kč. Objem výdajů z místních rozpočtů se tak oproti roku 2012 snížil o 5,5 mil. Kč. Vývoj výdajů na protidrogovou politiku z místních rozpočtů uvádí tabulka 4-2.

Pokles finančních prostředků na protidrogovou politiku oproti r. 2012 je ve Středočeském kraji způsoben nepodporou Nadačního fondu Český vlak na realizaci projektu primární protidrogové prevence „Revolution train“, který byl v posledních letech z krajského rozpočtu podporován částkou 8 mil. Kč. Na druhou stranu nárůst výdajů u Pardubického a Zlínského kraje je způsoben navýšením finančních prostředků na protialkoholní záchytnou stanici (o 2 mil. Kč a 3 mil. Kč). V Královéhradeckém kraji je nárůst výdajů z rozpočtu kraje motivován také snahou kraje vykrýt výpadek financování sociálních služeb z Individuálního projektu, který v r. 2013 skončil.

Tabulka 4-2: Vývoj výdajů na protidrogovou politiku z rozpočtů samospráv v letech 2009–2013 v tis. Kč.

Kraj	2009		2010		2011		2012		2013	
	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce
Praha	48 976	11 518	51 744	10 671	48 103	6 732	54 196	9 282	54 049	7 889
Středočeský	12 500	3 572	16 307	5 209	13 282	4 468	13 077	3 975	3 790	2 451
Jihočeský	10 021	2 242	8 378	1 692	8 829	1 848	9 730	1 789	9 289	1 981
Plzeňský	6 623	7 033	6 941	7 462	7 846	7 371	7 409	6 869	6 797	6 027
Karlovarský	610	555	5 857	399	4 576	415	6 350	406	7 514	679
Ústecký	4 987	6 062	4 650	7 724	3 617	7 098	2 912	6 358	2 680	5 564
Liberecký	8 313	1 537	8 225	2 761	8 280	2 978	8 300	3 162	8 469	2 960
Královéhradecký	9 633	1 276	6 906	698	7 651	687	7 991*	1 056	13 531	398
Pardubický	5 300	1 589	6 800	1 745	6 390	1 751	6 320	1 608	8 588	1 345
Vysočina	3 556	497	3 397	746	3 890	1 229	9 111	1 259	9 324	1 229
Jihomoravský	18 866	6 705	16 094	5 705	18 212	7 149	17 479	10 987	17 557	8 382
Olomoucký	8 816	3 358	8 759	2 323	8 924	2 495	8 799	3 272	8 599	3 781
Zlínský**	4 910	1 495	5 766	1 731	4 500	1 380	4 966	1 831	8 046	1 987
Moravsko-slezský	25 591	10 699	32 048	11 791	12 927	17 701	19 491	12 487	14 174	17 852
Celkem	168 702	58 138	181 872	60 657	157 027	63 302	176 131	64 343	172 407	62 525
Samospráva celkem	226 840		242 529		220 329		240 474		234 932	

**U Zlínského kraje byly v letech 2010–2011 částky sníženy o finanční prostředky na NZDM a z fondů ESF.

Měřeno absolutní výší částky se na protidrogovou politiku v r. 2013 vynaložilo ze strany samospráv nejvíce finančních prostředků v hl. m. Praze (61,9 mil. Kč), v Moravskoslezském (32 mil. Kč) a Jihomoravském kraji (26 mil. Kč).

V celonárodním průměru dává samospráva na protidrogovou politiku 32,9 Kč na obyvatele ve věku 15–64 let, meziročně se tato částka snížila o 0,4 Kč. Nejvíce finančních prostředků na protidrogovou politiku na obyvatele ve věku 15–64 let alokují samosprávy v Praze (72,9 Kč), Karlovarském (39,6 Kč) a Libereckém kraji (38,4 Kč), nejméně zase v kraji Středočeském (7,1 Kč), Ústeckém (14,6 Kč) a Zlínském (25,1 Kč), viz tabulku 4-3.

Na spolufinancování protidrogové politiky v kraji z rozpočtu samospráv se obce podílí různou měrou. Jejich podíl se pohybuje od 2,9 % v Královéhradeckém kraji, 8,3 % v Karlovarském kraji, nebo 11,6 % v Kraji Vysočina až po 47 % v Plzeňském kraji, 55,7 % v Moravskoslezském kraji, nebo až 67,5 % v Ústeckém kraji, kde obce vydávají na protidrogovou politiku významně více než kraj.

Ve výdajích krajů nejsou zahrnuty prostředky ESF, kterým je věnována kapitola 4.4 a které se v některých krajích (např. Středočeském) podílejí významně na financování vybraných typů služeb. Na druhou stranu, tento kraj v roce 2013 ze svého rozpočtu podpořil pouze svou příspěvkovou organizaci

Zařízení sociální intervence Kladno, která zajišťuje především provoz Terapeutické komunity Kladno-Dubí (790 tis. Kč) a protialkoholní záchytnou stanicí (3 mil. Kč).

Do výdajů na protidrogovou politiku rovněž nejsou pro svou specifickou povahu a neuzavřenou odbornou debatu zařazeny domovy se zvláštním režimem určené osobám s diagnózou závislosti.

Tabulka 4-3: Výdaje samospráv na jednoho obyvatele ve věku 15–64 v r. 2013.

Kraj	Počet obyvatel v kraji (15–64)	Odhad PUD*	Celkové výdaje samospráv v tis. Kč	Výdaje na obyvatele (15–64) v Kč
Praha	849 650	14 300	61 938	72,9
Středočeský	877 061	3 100	6 241	7,1
Jihočeský	431 848	2 800	11 271	26,1
Plzeňský	388 651	1 100	12 824	33,0
Karlovarský	207 086	1 700	8 193	39,6
Ústecký	564 807	5 900	8 243	14,6
Liberecký	297 848	2 500	11 429	38,4
Královéhradecký	370 260	1 100	13 929	37,6
Pardubický	349 330	600	9 933	28,4
Vysočina	346 246	1 300	10 553	30,5
Jihomoravský	792 933	3 100	25 940	32,7
Olomoucký	432 582	3 000	12 380	28,6
Zlínský*	399 421	1 900	10 033	25,1
Moravskoslezský	841 096	2 500	32 025	38,1
Celkem	7 148 816	44 900	234 932	32,9

*Jde o odhady NMS zveřejněné ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR za r. 2013. Jihočeský kraj odhaduje méně, tj. na 1 900–2 100 problémových uživatelů drog ve svém kraji.

V r. 2013 se samosprávy podílely na financování jednotlivých oblastí protidrogové politiky následovně: záchytné stanice (79,8 mil. Kč), oblast harm reduction (67,1 mil. Kč), primární prevence (27,9 mil. Kč), rezidenční služby (19,8 mil. Kč), ambulantní služby (21 mil. Kč), následná péče (12,3 mil. Kč), ostatní oblasti (4,5 mil. Kč), preventivní a léčebné služby ve vězení (1,4 mil. Kč) a koordinace, výzkum hodnocení (1,1 mil. Kč). Blíže viz tabulku 4–4.

Na nezařazené domovy se zvláštním režimem bylo v roce 2013 samosprávami vynaloženo 7,4 mil. Kč, z toho 0,2 mil. Kč v Ústeckém kraji, 2,2 mil. Kč v Kraji Vysočina a 5 mil. Kč v Královéhradeckém kraji.

Tabulka 4-4: Výdaje samospráv podle typu služeb a aktivit protidrogové politiky v r. 2013 v tis. Kč

Typ služeb/aktivity	Hl. m. Praha		Středočeský		Jihočeský		Plzeňský		Karlovarský		Ústecký		Liberecký		Královéhradecký	
	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce
Primární prevence*	6 990	4 456	0	1 180	1 180	168	900	1 479	450	0	0	0	49	138	450	0
Primárně-preventivní programy realizované školami a školskými zařízeními	4 780	2 896	0	550	0	0	900	1 283	450	0	0	0	0	80	0	0
Primárně-preventivní programy realizované jinými subjekty	2 210	1 560	0	630	1 180	168	0	196	0	0	0	0	49	58	0	0
Jiné a nezařazené preventivní programy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	450	0
Harm reduction	11 994	1 365	0	1 127	3 780	1 181	1 221	2 251	500	679	2 170	4 431	1 070	1 799	6 531	398
Terénní programy	6 000	1 075	0	672	950	719	693	1 046	206	116	540	2 352	330	970	990	398
Kontaktní centra	5 994	290	0	455	2 830	462	528	1 205	294	413	1 630	2 079	740	829	920	0
Sloučené programy kontaktních center a terénních programů	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	0	0	0	0	4 621	0
Jiné a nezařazené harm reduction programy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ambulantní služby	9 600	1 385	0	96	1 310	392	210	463	0	0	230	0	550	449	550	0
Ambulantní služby zdravotní	n.a.	n.a.	0	0	580	220	210	463	0	0	230	0	0	0	0	0
Ambulantní služby sociální	n.a.	n.a.	0	0	60	22	0	0	0	0	0	0	550	419	550	0
Jiné a nezařazené ambulantní služby	n.a.	n.a.	0	96	670	150	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0
Preventivní a léčebné služby ve vězení	180	0	0	0	0	0	158	160	0	0	0	0	200	15	0	0
Residenční služby	7 450	330	790	0	310	0	611	948	0	0	280	300	1 320	390	0	0

Lůžkové zdravotní služby	0	300	0	190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapeutické komunity	7 450	30	790	0	120	0	611	948	0	280	300	1 320	390	0	0	0	0	0
Jiné a nezařazené rezidenční služby	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Služby následná péče	3 350	185	0	610	240	686	726	0	0	0	832	260	165	0	0	0	0	0
Následná péče ambulantní	n.a.	n.a.	0	0	0	11	0	0	0	0	0	260	165	0	0	0	0	0
Následná péče pobytová	n.a.	n.a.	0	0	0	0	0	0	0	0	832	0	0	0	0	0	0	0
Jiné a nezařazené služby následné péče	n.a.	n.a.	0	610	240	675	726	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sociální podniky	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Záchytné stanice a ošetření intoxikovaných osob	11 900	0	3 000	38	2 000	0	2 899	6 563	0	0	0	5 000	0	6 000	0	0	0	0
Prevence drogové kriminality	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Koordinace/výzkum/informace	685	168	0	99	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0
Jiné nezařazené	1 900	0	0	10	0	112	0	0	0	0	0	10	3	0	0	0	0	0
CELKEM	54 049	7 889	3 790	2 451	9 289	1 981	6 797	6 027	7 513	679	2 680	5 563	8 469	2	13 531	959	398	0

* Vydaje na nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a na domovy se zvláštním režimem se do výdajů na protidrogovou politiku nezapočítávají. ** podle zákona 108/2006 Sb.

Pozn.: Jednotlivé typy služeb v krajích byly z ESF financovány následovně: Hl. m. Praha – preventivní a léčebné služby ve vězení (0,2 mil. Kč), služby následné péče (4,8 mil. Kč), koordinace/výzkum/informace (0,9 mil. Kč), Středočeský kraj – harm reduction programy (36,3 mil. Kč), Plzeňský kraj – 0,4 mil Kč na terénní programy, Ústecký kraj – harm reduction programy (0,4 mil. Kč), služby následné péče (4,2 mil Kč), Liberecký kraj – na preventivní a léčebné služby ve vězení (0,4 mil. Kč), Královéhradecký kraj – preventivní a léčebné služby ve vězení (0,5 mil. Kč), služby následné péče (75 tis. Kč)

Tabulka 4-4: Výdaje samospráv podle typu služeb a aktivit protidrogové politiky v r. 2013 v tis. Kč (pokračování)

Typ služeb/aktivity	Pardubický		Vysočina		Jihomoravský		Olomoucký		Zlínský		Moravskoslezský		Celkem 2013	
	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce
Primární prevence*	325	22	1 070	363	1 355	467	0	534	215	173	57	5 977	13 041	14 957
Primárně-preventivní programy realizované školami a školskými zařízeními	300	22	0	38	500	0	0	8	0	0	0	2 000	2 150	3 981
Primárně-preventivní programy realizované jinými subjekty	0	0	1 070	325	855	217	0	512	215	58	57	3 977	3 426	6 140
Jiné a nezařazené preventivní programy	25	0	0	0	0	250	0	14	0	115	0	0	475	379
Harm reduction	592	913	1 639	779	3 662	3 040	1 850	1 386	1 831	1 402	1 450	8 011	38 290	28 763
Terénní programy	374	413	0	124	1 668	1 284	500	500	637	591	450	1 462	13 338	10 648
Kontaktní centra	218	500	0	0	560	1 056	1 030	716	754	417	1 000	6 549	16 498	14 682
Sloučené programy kontaktních center a terénních programů	0	0	1 639	654	1 434	700	320	170	440	393	0	0	8 454	2 067
Jiné a nezařazené harm reduction programy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ambulantní služby	324	349	0	0	600	864	250	1 215	0	254	300	1 594	13 924	7 063
Ambulantní služby zdravotní	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	650	1 020	1 333
Ambulantní služby sociální	270	349	0	0	600	864	250	1 215	0	215	300	636	2 580	3 722
Jiné a nezařazené ambulantní služby	54	0	0	0	0	0	0	0	0	39	0	307	724	623
Preventivní a léčebné služby ve vězení	0	0	0	0	430	40	70	130	0	0	0	0	1 038	345
Rezidenční služby	0	0	645	0	1 900	2 420	0	0	0	0	350	1 719	13 656	6 108
Lůžkové zdravotní služby	0	0	0	0	0	1 882	0	0	0	0	0	0	190	1 882
Terapeutické komunity	0	0	645	0	1 900	538	0	0	0	0	350	1 719	13 466	3 895

Jiné a nezařazené rezidenční služby	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Služby následná péče	10	50	1 082	87	1 606	526	330	516	0	158	350	551	8 284	4 035					
Následná péče ambulantní	0	0	0	0	0	0	90	20	0	158	0	0	361	342					
Následná péče pobytová	0	0	0	0	0	0	240	496	0	0	0	0	240	1 328					
Jiné a nezařazené služby následné péče	10	50	1 082	87	0	0	0	0	0	0	350	551	2 727	1 653					
Sociální podniky	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Záchytné stanice a ošetření intoxikovaných osob	7 300	0	4 888		7 057	0	6 099	0	6 000	0	11 040	0	79 747	38					
Prevence drogové kriminality	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Koordinace/výzkum/informace	37	0	0	0	132	0	0	0	0	0	0	0	963	168					
Jiné nezařazené	0	10			815	1 025	0	0	0	0	627	0	3 464	1 048					
CELKEM	8 588	1 344	9 324	1 229	17 557	8 382	8 599	3 781	8 046	1 987	14 174	17 852	172 407	62 525					

* Výdaje na nízkoprahové zařízení pro děti a mládež a na domovy se zvláštním režimem se do výdajů na protidrogovou politiku nezapočítávají. ** podle zákona 108/2006 Sb.

Pozn.: Jednotlivé typy služby v krajích byly z ESF financovány následovně: kraj Vysočina – prevence (210 tis. Kč), služby následné péče (2,1 mil. Kč), Jihomoravský kraj – harm reduction (0,8 mil. Kč), ambulantní léčby (0,3 mil. Kč), rezidenční služby (0,1 mil. Kč), služby následné péče 0,6 mil. Kč), jiné typy služeb (0,3 mil. Kč), Olomoucký kraj – ambulantní služby (0,2 mil. Kč), služby následné péče (8,3 mil. Kč), sociální podniky (1,0 mil. Kč), Moravskoslezský kraj – harm reduction (0,4 mil. Kč), rezidenční služby (0,2 mil. Kč), služby následné péče (3,8 mil. Kč)

4.4 Financování z prostředků Evropského sociálního fondu

Situace v oblasti financování z Evropského sociálního fondu (dále ESF), zůstává nadále komplikovaná. Zásadně odlišnými oproti klasickým nástrojům financování ze strany veřejné správy ČR zůstávají jak cíle, východiska a šíře cílových skupin, tak délka, způsob administrace projektů, průběžný monitoring a distribuce prostředků, víceletost a zaměření spíše na rozvoj než na financování běžné činnosti. Rovněž politika, která je těmito prostředky sledována, není cíleně protidrogová, ale spíše politika zaměstnanosti a sociální soudržnosti.¹⁴ I z těchto důvodů nebyly některé projekty realizované v roce 2013 z prostředků ESF certifikovanými poskytovateli služeb vykazovány jako projekty protidrogové politiky (např. projekt Resocializační programy, realizovaný Občanským sdružením PREVENT v Jihočeském kraji).

Vykazování podle jednotlivých kalendářních let pro účely výročních zpráv krajů je problematické. Víceleté projekty ESF mohou začít kdykoli v průběhu roku, vykazování je tedy potřeba rozdělit na kalendářní roky a k těmto jednotlivým rokům přidělit příslušné platby, které jsou vypláceny po cca 6 měsících běhu projektů. Proto i k datům v této oblasti vykazovaným v jednotlivých výročních zprávách krajů je nutno přistupovat s jistou mírou obezřetnosti, neboť některé kraje uvádějí ve své výroční zprávě rozpočty projektů na celou dobu realizace (např. Pardubický kraj) nebo odhady na příslušný rok (např. Královéhradecký). Některé kraje explicitně uvádí, že tyto prostředky na protidrogovou politiku využívány nebyly (Karlovarský, Jihočeský). Některé projekty, např. Zpátky jinak, realizován Laxus, o.s., mají nadregionální charakter, tzn. že jsou určeny pro více krajů (Středočeský, Pardubický, Královéhradecký a Liberecký) a nelze určit, jaká jejich část je explicitně určena pro konkrétní kraj.

Olomoucký kraj uvádí, že k ESF přistupoval pouze jako k doplňkovému zdroji, naopak pro Středočeský kraj byl nástrojem k víceletému zabezpečení kompletního financování terénních programů na celém svém území. Částka 36,3 mil. Kč, která k tomuto účelu byla využita prostřednictvím nákupu služeb, je nejvyšším příspěvkem ESF k financování protidrogové politiky v roce 2013.

Nutno uvést, že všechny projekty financované z ESF jsou zároveň spolufinancovány povinným podílem státu, který v programovém období 2007–2013 činil 15 %, tyto prostředky nejsou započítávány do výdajů státního rozpočtu na protidrogovou politiku nebo do výdajů hl. m. Prahy v případě projektů realizovaných na jejím území z Operačního programu Praha Adaptabilita ESF.

K financování služeb byly v krajích v rámci ESF využívány 3 operační programy – OP Lidské zdroje a zaměstnanost, za jehož administraci nese odpovědnost MPSV, a OP Vzdělávání a konkurenceschopnost, který je v gesci MŠMT, a OP Praha Adaptabilita, který spadá do jiného cíle ESF a který administruje přímo hl. m. Praha¹⁵. V rámci těchto operačních programů organizace mohly žádat o finanční podporu prostřednictvím několika výzev vycházejících z globálních grantů (tematicky zaměřený okruh výzev vypsaných orgánem spravujícím přidělené prostředky z operačních programů, z něhož jsou prostředky přerozdělovány jednotlivým žadatelům) a také prostřednictvím řady individuálních projektů veřejné správy, v tomto případě krajů (individuální projekt – žádost o finanční podporu nezastřežená tematickým okruhem, finanční podpora je distribuována příjemci z úrovně kraje).

Typickým příkladem využití individuálního projektu je projekt Podpora systému primární prevence sociálně patologických jevů. V rámci tohoto projektu bylo v Kraji Vysočina podpořeno programy primární prevence 20 319 žáků základních a středních škol v celkovém počtu 3 226 vyučovacích hodin

¹⁴ <http://www.esfcr.cz/evropsky-socialni-fond-v-cr>

¹⁵ <http://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Fondy-EU/Programy-2007-2013/Operacni-programy-Praha>

primární prevence. V oblasti vzdělávání pedagogických pracovníků bylo podpořeno vzdělávacími semináři 2 716 pedagogů. Celkové finanční náklady projektu v období od dubna 2010 do února 2013 činily 15,6 mil. Kč, v roce 2013, kdy projekt končil, byla vynaložena částka 210 tis. Kč.

Finanční podpora z globálních grantů je poskytována příjemcům přímo z úrovně ministerstev (v případě OP PA z úrovně hl. m. Prahy), její návaznost na strategické dokumenty kraje a vliv politických rozhodnutí krajů byly minimální, naopak individuální projekty krajů byly podmíněny souladem s krajskými strategiemi, především Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb kraje, výběr realizovatelných projektů kraje a rozhodnutí o podpoře byly plně v jejich kompetenci.

Níže uvedený přehled ukazuje, které zdroje evropských fondů jednotlivé kraje využívají. Informace uváděné v této kapitole vycházejí výhradně z informací uvedených ve výročních zprávách krajů. Do adiktologických projektů byly započítány i projekty spojené s hazardním hráčstvím, tam kde byly tyto částky identifikovány ve VZ krajů, jsou uvedeny v poznámkách.

Tabulka 4-5: Přehled financování adiktologických projektů z prostředků ESF v tis. Kč

Kraj	IP OP LZZ (OP PA)		granty OP LZZ (OP PA)		IP OP VK	
	využito	objem	využito	objem	využito	objem
Hl. město Praha	ne	0	ano	5 944	ne	0
Středočeský	ano	36 258	ne	0	ne	0
Jihočeský	ne	0	ne	0	ne	0
Plzeňský	ano	351	ne	0	ne	0
Karlovarský	ne	0	ne	0	ne	0
Ústecký	ano	420	ano	4 161	ne	0
Liberecký	ano	400	ne	0	ne	0
Královéhradecký	ano	610	ne	0	ne	0
Pardubický	ne	0	ano	0*	ne	0
Vysočina	ano	2 688**	ne	0	ano	210
Jihomoravský	ne	0	ano	2 202+	ne	0
Olomoucký	ne	0	ano	9 424++	ne	0
Zlínský	ne	0	ne	0	ne	0
Moravskoslezský	ano	377	ano	3 970	ne	0

* Projekt nadregionálního charakteru, ve VZ Pardubického kraje z toho důvodu neuvedeno konkrétní vyčíslení za kraj.

** z toho 2 068 000 Kč na protidrogovou politiku, 620 400 Kč na gambling

+ z toho 1 864 295,20 Kč na protidrogovou politiku, 337 515,80 Kč na gambling

++ z toho 9 274 000 Kč na protidrogovou politiku, 150 000 Kč na gambling

Hodnocení vlivu ESF na financování projektů protidrogové politiky je stále rozporuplné, klady i záporny zůstávají – ve prospěch ESF hraje fakt, že umožnily vznik nových služeb nebo rozvoj stávajících v době, kdy státní rozpočet toto neumožňoval, umožnily úspornými opatřeními limitovaným veřejným rozpočtům zachovat aspoň minimální úroveň financování či lépe reflektovat na nově vznikající místní potřeby, znamenaly však v době svého ukončení skokové navýšení nároků na veřejné rozpočty, které nebyly vždy ochotny akceptovat oprávněnost potřebnosti těchto služeb, zejména, nebyly-li

v souladu se strategickými materiály jednotlivých území. Využití financování se lišilo kraj od kraje, v závislosti na rozhodnutích správců operačních programů, jednotlivých krajů a poskytovatelů služeb.

4.5 Analýzy financování sítě služeb v kraji

Kraje pro účely zjišťování efektivity a nákladovosti služeb zpracovávají buď jedno- či víceleté jednorázové analýzy, využívají dlouhodobé analytické nástroje, které mají průběžný charakter, např. v souvislosti se střednědobým plánováním sociálních služeb, nebo si finanční analýzy vytvářejí krajsí protidrogoví koordinátoři v rámci svých úvazků (Jihočeský kraj).

Liberecký kraj v roce 2011 provedl Analýzu financování sítě služeb v kraji s cílem vytvoření systémové podpory pro tvorbu a monitoring komunitních plánů, na kterou v r. 2013 navázal podrobnou analýzou finančních zdrojů pro podporu sociálních služeb v Libereckém kraji. Hlavním účelem zpracování je shromáždění potřebných argumentů pro upřesnění a zefektivnění dalšího postupu v oblasti optimálního využití finančních zdrojů pro zajištění provozu sociálních služeb. Obě analýzy byly financovány z individuálních projektů ESF. Nezávisle na těchto analýzách vyhodnotil vývoj nákladů protidrogových služeb v Libereckém kraji v letech 2010–2014, z vyhodnocení vyplývá zejména navýšení výkonů služeb, růst poptávky po službách a celkových nákladů služeb, to vše ovšem v rozporu s nedostatečným finančním zajištěním. Důsledkem je snížení časové dotace pro práci s klientem a omezení dostupnosti služeb v území. Bez navýšení dotací není možné udržet stávající síť služeb ani v současném minimálním rozsahu.

V Kraji Vysočina byly v letech 2012 a 2013 provedeny dvě analýzy: Průběžná analýza a vyhodnocení údajů od poskytovatelů protidrogových služeb v Kraji Vysočina a Průběžná analýza a vyhodnocení programů primární prevence rizikového chování v Kraji Vysočina, na jejichž základě se nastavují dotační systémy pro rok 2014 a dále do budoucna.

V rámci tvorby Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2014–2017 byla provedena finanční analýza všech služeb poskytovaných v Ústeckém kraji, výstupem jsou optimální modely nákladovosti jednotlivých služeb, tedy i drogových.

Pardubický kraj disponuje benchmarkingovou databází sociálních služeb Pardubického kraje a výkazy, které poskytovatelé zpracovávají pro MPSV. Díky těmto zdrojům má kraj informace o počtu uživatelů služeb, personálním zajištění, příjmech a výdajích služby apod., tato data slouží k porovnání s jinými, obdobně zaměřenými službami a tvorbě analýz. Na jejich základě jsou určeny průměrné optimální náklady na zajištění jednotlivých druhů sociálních služeb a zároveň je stanoven mechanismus výpočtu výše dotace. Benchmarkingu jako nástroje pro hodnocení sociálních služeb využívá také Královéhradecký a Olomoucký kraj¹⁶.

16 <http://www.kr-olomoucky.cz/benchmarking-poskytovatelu-socialnich-sluzeb-v-olomouckem-kraji-cl-548.html>

5 Síť poskytovatelů služeb pro uživatele drog

Tato kapitola poskytuje přehled o síti služeb pro uživatele návykových látek a případně hazardní hráče, tak jak jsou informace o těchto službách uvedeny ve výročních zprávách krajských protidrogových koordinátorů. Analýzu či zevrubné kvalitativní srovnání krajů v dostupnosti služeb na místní úrovni limituje nejednotnost v rozsahu poskytovaných informací od krajských protidrogových koordinátorů. V některých případech jsou konkrétnější údaje o kapacitě či počtu klientů služeb limitovány neochotou poskytovatelů služeb sdělit tyto informace krajskému koordinátorovi, zpravidla v případě, kdy daná služba není financována z rozpočtu kraje.

Většina krajů popisuje síť služeb jako reálné, těžko udržitelné a v řadě krajů nedostačující minimum. Kraje spíše konstatují stabilitu relativně dobré dostupnosti služeb, zejména programů snižování rizik, spíše z pohledu geografického umístění programů. Problémem, na který však krajské koordinátory ohledně dostupnosti služeb víc upozorňují, je dostupnost časová, kapacitní (personální) a také dostupnost některých složek či programů jednotlivých služeb. Upozorňují tím primárně na problém ve financování, poskytovatelé služeb nejsou schopni při stávající výši financování zajistit a naplnit potřeby a rostoucí poptávku svých klientů a také regionů/obcí. Spíše než k rozvoji dochází k omezování jednotlivých činností a tlak na nárůst výkonů má za následek snížení časové dotace na práci s klientem (Jihočeský, Liberecký, Jihomoravský, případně Olomoucký kraj).

Významné nedostatky koordinátory napříč republikou konstatují zejména v dostupnosti (fyzické i časové) ambulantní léčby.

Kromě Jihočeského kraje, kde je síť služeb definována ve specifickém dokumentu Minimální síť protidrogových služeb na území Jihočeského kraje na období 2012–2014, je síť služeb většinou definována ve strategických dokumentech protidrogové politiky krajů, jako jsou např. strategie protidrogové politiky, střednědobý plán rozvoje sociálních služeb (tabulka 5–1).

Dá se předpokládat, že přístupy ke tvorbě sítě na území kraje se liší. Filozofie tvorby sítě služeb na území kraje nebyla v rámci výročních zpráv krajů zmapována. Příkladem je Jihočeský kraj, který do Minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje (jakožto příslušného strategického dokumentu) začleňuje pouze služby, které jsou certifikované v rámci Standardů odborné způsobilosti RVKPP (případně standardů primární prevence MŠMT). Služby dále musí splňovat podmínku krajem požadované dostupnosti. Do uvedeného dokumentu nejsou zahrnuty čistě zdravotnické služby (financované z prostředků veřejného zdravotního pojištění) a výhradně sociální služby. Dá se předpokládat, že jiný přístup bude uplatněn, pokud je síť služeb pro uživatele návykových látek uvedena ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb nebo v akčních plánech protidrogové politiky.

V souvislosti s předpokládanou účinností novely zákona sociálních službách od 1. ledna 2015¹⁷ lze očekávat změny v přístupu krajů a obcí ke tvorbě střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb (dále Plán). Plány budou stále sloužit jako analyticko-strategický dokument, který bude vycházet ze situace na daném území, definovat žádoucí stav a opatření, která povedou k jeho naplnění. Novou nezbytnou součástí Plánů budou síť sociálních služeb, které jsou v novele definovány jako „souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě a s odpovídající místní dostupností pomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji“. Plány budou schvalovány

17 <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskrt.sqw?O=7&CT=257&CT1=0>

na období 3 let, budou moci být doplněny jednoletými akčními plány. Nově bude stanovena i povinnost obcí předávat kraji relevantní informace pro tvorbu sítě, kraj bude mít povinnost tyto informace zohledňovat.

Tabulka 5-1: Přehled dokumentů upravujících síť služeb pro uživatele návykových látek v kraji v r. 2013

Kraj	Dokument definující síť služeb pro uživatele návykových látek v kraji
Praha	Akční plán protidrogové politiky hlavního města Prahy období 2014–2016
Středočeský	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje 2012–2013
Jihočeský	Minimální síť protidrogových služeb na území Jihočeského kraje na období 2012–2014
Plzeňský	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2008–2010, aktualizován dodatky
Karlovarský	Síť služeb není definována
Ústecký	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2012–2013
Liberecký	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Liberecký kraj 2014–2017
Královéhradecký	Analýza drogových služeb Královéhradeckého kraje
Pardubický	Akční plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje
Vysočina	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb kraje Vysočina na období 2012–2014
Jihomoravský	Strategie protidrogové politiky Jihomoravského kraje na období 2010–2018
Olomoucký	síť služeb není definována
Zlínský	koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2010–2014
Moravskoslezský	síť služeb není definována

5.1 Programy primární prevence v krajích

Tato podkapitola se zabývá poskytováním programů primární prevence jinými subjekty než školami a školskými zařízeními. Text se nezabývá ani aktivitami městské policie či aktivitami typu jednorázových návštěv ve službách pro uživatele návykových látek, besed apod.

Tabulka 5-2 níže poskytuje přehled poskytovatelů a typů poskytované prevence v jednotlivých krajích. Z poskytnutých údajů o poskytovatelích primární prevence v jednotlivých krajích lze konstatovat, že programy primární prevence mimo škol a školských zařízení jsou zajišťovány ve vyšší míře ne-certifikovanými poskytovateli. Krajsí protidrogoví koordinátoři vykázali celkem 79 programů všeobecné prevence, 20 programů selektivní a jenom 11 programů indikované prevence. Z 81 poskytovatelů programů primární prevence mělo v r. 2013 certifikován alespoň jeden program 33 poskytovatelů. Proces certifikací prevence rizikového chování MŠMT byl inovován a opětovně spuštěn v r. 2014, proto by v následujících letech mělo být možné vykázat přesnější data o počtu certifikovaných jednotlivých typech poskytované prevence.

Tabulka 5-2: Programy primární prevence realizované v r. 2013 (mimo prevence realizované školami a školskými zařízeními, preventivních aktivit městské policie, exkurzí v K centrech, besed apod.)

Kraj	Počet poskytovatelů PP v kraji	Typ poskytované prevence			Počet poskytovatelů v kraji*	
		všeobecná	selektivní	indikovaná	certifikovaných	necertifikovaných
Praha	29	29	4	2	6	23
Středočeský	3	5	1	–	3	0
Jihočeský	5	5	–	–	4	1
Plzeňský	2	2	1	1	2	0
Karlovarský	–	–	–	–	–	–
Ústecký	2	2	–	–	1	1
Liberecký	2	2	–	–	1	1
Královéhradecký	4	4	1	–	2	2
Pardubický	1	–	1	–	0	1
Vysočina	6	6	–	–	6	0
Jihomoravský	3	3	2	2	1	2
Olomoucký	5	3	4	–	3	2
Zlínský	9	8	1	1	1	8
Moravsko-slezský	10	10	5	5	3	7
Celkem	81	79	20	11	33	48

* Jako certifikovaný poskytovatel primární prevence je zde uveden poskytovatel, který měl v r. 2013 certifikován alespoň jeden program PP.

V hl. m. Praha působí cca 29 poskytovatelů prevence rizikového chování; Praha financovala preventivní aktivity 10 subjektům. V roce 2013 ukončil svou činnost Institut Filia, o.s., který pracoval i s předškolními dětmi.

Středočeský kraji zmiňuje absenci certifikovaného programu primární prevence v západní části kraje (okres Kladno, Rakovník).

V r. 2013 nebyly v Karlovarském kraji realizovány žádné aktivity poskytovatelů KOTEC, o.p.s., a Občanské sdružení Světlo Kadaň, týkající se primární prevence. Preventivní aktivity jsou v kraji realizovány školami pod metodickým vedením pedagogicko-psychologické poradny.

V Pardubickém kraji došlo v r. 2013 k ukončení financování projektu Centra primární prevence z Evropských fondů, jeho primárně-preventivní aktivity byly omezeny a poskytovány pouze dvěma pracovníky. Centrum primární prevence je součástí pedagogicko-psychologické poradny v Ústí nad Orlicí.

Také v Kraji Vysočina byl v únoru 2013 ukončen Individuální projekt Podpora systému primární prevence sociálně patologických jevů. V rámci projektu byly podpořeny programy primární prevence 20 319 žáků základních a středních škol v celkovém počtu 3 226 vyučovacích hodin primární prevence.

V oblasti vzdělávání pedagogických pracovníků bylo podpořeno vzdělávacími semináři 2 716 pedagogů.

V r. 2013 začala v Jihočeském kraji (region Táborsko) poskytovat služby primární prevence nově vzniklá organizace PorCeTa, o. p. s. Již pro r. 2013 byla podpořena ze strany kraje s podmínkou, že nechá své služby certifikovat.

Jihočeský kraj také upozorňuje na problém faktické dostupnosti programů primární prevence, a to vzhledem k nedostatečné výši podpory těchto programů z veřejných zdrojů¹⁸. Ve zprávě se usuzuje, že akutní poptávka od škol by byla mnohem vyšší v případě vyšší podpory z veřejných rozpočtů a že finanční spoluúčast není pro školy mnohdy akceptovatelná.

5.2 Služby v oblasti snižování rizik

Síť služeb v oblasti snižování rizik je v České republice relativně dobře vybudovaná. Území Moravy je pokryto rovnoměrně, kontaktní centrum či sídlo terénního programu se zázemím je v každém okrese (kromě Brna-venkov), naopak v Čechách jsou tyto služby rozmístěny nerovnoměrně. Okresy, kam musejí dojíždět pracovníci terénních programů z jiných okresů jsou Domažlice, Klatovy, Plzeň-sever, Plzeň-jih, Rokycany, Jablonec nad Nisou, Semily, Jičín, Kutná Hora, Havlíčkův Brod, Pelhřimov, Náchod, Rychnov nad Kněžnou, Chrudim, Ústí nad Orlicí, Svitavy. Je tedy otázkou, nakolik je dojíždění finančně a časově náročné pro jednotlivé terénní programy.

V rámci ČR lze pozorovat v posledních letech rozšíření automatů na stříkačky a injekční materiál, které jsou umístěny aktuálně v kontaktních centrech v Plzni (POINT 14), Kolině (Prostor plus, o.p.s.) a ve Strakonících (Občanské sdružení PREVENT).

K rozšíření služeb v oblasti snižování rizik došlo v r. 2013 ve třech krajích. V Ústeckém kraji se rozšířil terénní program organizace WHITE LIGHT I. do Krásné Lípy; v Královéhradeckém kraji došlo nově k pokrytí regionu Úpicka (Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov); v Plzeňském kraji Terénní programy Ulice (Ulice – Agentura sociální práce, o.p.s.) na žádost kraje začaly dojíždět do Klatov a Nepomuku, zároveň byla vypracována Analýza potřebnosti služby v Klatovech a Nepomuku a POINT 14 – Terénní program byl požádán o rozšíření stávajícího terénního programu o další obec (Sušice).

V Jihočeském kraji se plánuje rozšíření terénního programu Jihočeský streetwork (Občanské sdružení PREVENT) na území okresu Tábor. Na podzim r. 2013 byly provedeny první sondy do drogové scény měst Soběslav a Veselí nad Lužnicí.

Naproti tomu došlo v r. 2013 v Libereckém kraji ke zrušení kontaktního místa v Jablonci nad Nisou, které bylo hojně využíváno klienty terénního programu.

Pardubický kraj vnímá jako potřebné vytvoření dalších dvou programů kontaktní a poradenské služby (v České Třebové nebo v Ústí nad Orlicí a ve Svitavách).

¹⁸ Modelový příklad. Pokud poskytovatel PP získá na realizaci služby na rok cca 200 tis. Kč od kraje a dalších cca 200 tis. Kč od MŠMT, dělá to v součtu cca náklady na mzdu jednoho profesionála a možná část jiných provozních nákladů. Ovšem v žádném případě tyto prostředky nemohou postačovat na celoroční provoz kvalitní odborné služby.

Tabulka 5-3: Služby v oblasti snižování rizik poskytované v r. 2013 (včetně programů snižování rizik na tanečních akcích, v klubech a prostředí noční zábavy)

Kraj	Počet okresů v kraji	Počet obyvatel v kraji (15–64)	Odhad PUD	Typ služby*			Počet klientů programu		Počet kontaktů	Počet výměn	Počet vydávaných stříkaček	Certifikovaný program**
				KPS	TP	KPS a TP	celkem	z toho UD				
Praha	22***	849 650	14 300	3	5	–	13 614	13 396	155 248	122 778	2 578 262	7/0
Středočeský	12	877 061	3 100	4	6	1	3 168	2 798	30 124	17 994	519 689	8/3
Jihočeský	7	431 848	2 800	5	4	–	2 469	1 234	21 415	11 128	252 517	9/0
Plzeňský	7	388 651	1 100	3	3	–	1 791	1 448	21 192	7 518	259 654 ****	5/1
Karlovarský****	3	207 086	1 700	3	2	–	1 075	941	22 715	9 294	130 996	4/1
Ústecký*****	7	564 807	5 900	9	8	–	6 840	5 137	71 791	48 329	847 828	17/0
Liberecký	4	297 848	2 500	2	1	–	1 681	1 173	24 385	15 470	266 316	3/0
Královéhradecký	5	370 260	1 100	1	1	1	785	774	11 172	5 034	247 976	4/0
Pardubický	4	349 330	600	1	1	–	555	323	3 117	1 410	87 849	2/0
Vysočina	5	346 246	1 300	–	–	3	915	733	9 053	3 665	136 669	6/0
Jihomoravský	7	792 933	3 100	1	3	4	2 842	1 969	27 683	14 670	318 798	12/0
Olomoucký	5	432 582	3 000	4	4	1	2 771	2 063	23 840	–	210 442	10/0
Zlínský	4	399 421	1 900	3	3	1	1 449	1 204	12 466	4 172	97 826	8/0
Moravskoslezský****	6	841 096	2 500	7	4	–	–	1 894	29 789	–	253 371	8/3
Celkem	98	7 148 816	44 900	46	45	11	39 928	35 087	444 990	261 462	6 208 193	103/8

Pozn.: Jde o odhady NIMS zveřejněné ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR za r. 2013. Jihočeský kraj odhaduje méně, tj. na 1 900–2 100 problémových uživatelů drog ve svém kraji.

*KPS – kontaktní centra, TP – terénní programy, **Sloučené programy KPS a TP mají 2 certifikáty, ***jde o 22 městských částí hl. m. Prahy, ****údaje uvedené včetně 6 704 injekčních stříkaček vydaných z automatu, *****V Karlovarském kraji se nepodařilo zjistit data za Kontaktní centrum Sokolov, v Moravskoslezském KC Karviná a KC Olomav. *****V Ústeckém kraji je v součtu zahrnut i program Centrum sociálních služeb Pruněřov – Komplexní program integrace obyvatel Pruněřova a Kadaně do společnosti.

5.3 Služby v oblasti ambulantní léčby

Většinou kraje ve svých výročních zprávách upozorňují na nedostatky v síti služeb ambulantní léčby, na jejich nerovnoměrné rozložení a nízkou kapacitu. Kraje rovněž upozorňují na nízký počet psycho-terapeutů, psychiatrů a dalších lékařů, kteří jsou ochotní pracovat s uživateli drog v ambulantních zdravotnických zařízeních. Uvádějí, že lékaři vůči cílové skupině uživatelů drog zaujmají dlouhodobě veskrze negativní postoj. Údaje o kapacitě či počtu klientů nejsou u některých typech služeb dostupné.

Krajští protidrogoví koordinátoři uvedli celkem 59 služeb ambulantní léčby, 11 programů substituční léčby a 2 stacionární programy (Praha a Moravskoslezský kraj). Poskytování systematické ambulantní substituční léčby není zajištěno v krajích Středočeském, Karlovarském, Libereckém, Pardubickém, Zlínském a v Kraji Vysočina. V Karlových Varech došlo v r. 2012 k uzavření substitučního centra v Sokolově, kraj se snaží získat prostředky pro jeho opětovné otevření.

Tabulka 5-4: Služby v oblasti ambulantní léčby v r. 2013

Kraj	Počet služeb v kraji*			Kapacita služby			Počet certifikovaných programů	
	AL	SL	SP	AL	SL	SP	ano	ne
Praha	9	4	1	2 715	285	500	11	–
Středočeský	7			65			4	3
Jihočeský	2	1		n.a.	25	–	3	0
Plzeňský		1			40		1	0
Karlovarský	1						0	1
Ústecký	2	1			125		0	3
Liberecký	4			15			1	3
Královéhradecký	4	1		100	30		1	3
Pardubický	8			12			1	7
Vysočina	5	–	–		–	–	–	–
lparJihomoravský	6	1		184	80		3	4
Olomoucký	3	1					2	1
Zlínský	5			n.a.	n.a.	n.a.	0	5
Moravskoslezský	5	1	1				0	7
Celkem	59	11	2				27	37

* AL – ambulantní léčba, SL – substituční léčba, SP – stacionární program

Ve Středočeském kraji vzniklo nově v r. 2013 Ambulantní centrum Mladá Boleslav (Laxus, o.s.). Za nedostatek sítě považuje kraj nerovnoměrné pokrytí ambulantních služeb a chybějící péči o pacienty v dětském věku.

V Karlovarském kraji působí pouze jedna AT poradna. Několik psychiatrických ordinací v kraji poskytuje ambulantní léčbu závislosti na legálních a nelegálních drogách a předepisují preparát Subutex®.

V Pardubickém kraji KPK uvádí 8 služeb ambulantní léčby včetně jedné pro cílovou skupinu uživatelů tabáku, avšak podle vyjádření krajského koordinátora jsou AT ambulance a psychiatrické ambulance v Pardubickém kraji dlouhodobě poddimenzovány. V současné době je v okrese Pardubice jediná psychiatrická ambulance, která se specializuje na problematiku závislosti, a to převážně léčbu závislosti na alkoholu. Tato ambulance poskytuje i ochrannou, soudem nařízenou ambulantní léčbu jak uživatelům drog, tak i alkoholu. Lékaři nemají prostor na dlouhodobou individuální a skupinovou práci s klientem, který má problém se závislostí na alkoholu a jiných látkách.

V Olomouckém kraji je síť ambulantní léčby nerovnoměrně rozložena, její rozšíření je žádoucí zejména v severních částech kraje.

Ve Zlínském kraji jsou z celkového počtu ambulancí 2 psychiatrické ambulance, z nichž jedna uvádí jen péči o uživatele alkoholu. V r. 2013 vznikla ve Zlínském kraji nová služba zaměřená zejména na patologické hráče (poskytuje však služby i v souvislosti s jiným závislostním chováním) – Ambulance adiktologie Zlín, která je provozována jako odborné sociální poradenství Společností Podané ruce, o.p.s.

5.4 Služby v oblasti rezidenční léčby

Z poskytnutých dat ve výročních zprávách krajů se ukazuje, že statistické informace o kapacitě či počtu klientů služeb v oblasti rezidenční léčby nejsou krajským koordinátorům u všech služeb dostupné.

Krajští protidrogoví koordinátoři uvedli v rámci služeb rezidenční léčby celkem 18 služeb detoxifikace, 19 lůžkových zdravotních služeb, 14 terapeutických komunit a 4 domovy se zvláštním režimem pro cílovou skupinu uživatelů návykových látek.

Tabulka 5-5: Služby v oblasti rezidenční léčby v r. 2013 (terapeutické komunity jsou zařazeny ke kraji podle místa realizace projektu)

Kraj	DTX		LZS		RPTK		DSZR		Počet certifikovaných programů	
	počet	kapacita	počet	kapacita	počet	kapacita	počet	kapacita	ano	ne
Praha	3		5	452					3	2
Středočeský	1		1		2	29			1	3
Jihočeský	1		1	103	3	54			3	2
Plzeňský					1	15			1	0
Karlovarský	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ústecký	1	4	3	86	1	15	1	28	4	1
Liberecký	1	5	1	10	1	15	1		1	3
Královéhradecký	2	6	1	50			1	60	0	4
Pardubický			2	61					0	3

Vysočina	3		2		1	18			1	2
Jihomoravský	2	10			2	15			1	3
Olomoucký	3		1		1				0	5
Zlínský	1		1	116	1	10	1		0	3
Moravsko-slezský	1		2		2				1	4
Celkem	18	25	19	878	14	171	4	88	16	35

*DTX – detoxifikace, LZS – lůžkové zdravotní služby, RPTK – terapeutické komunity, DSZR – domovy se zvláštním režimem, jiné

V Karlovarském kraji je program ambulantní léčby, detoxifikace a krátkodobé hospitalizace zajištěn na psychiatrickém oddělení nemocnice Ostrov.

V Jihočeském kraji existují mimo PL Červený Dvůr další tři psychiatrické léčebny (PL U Honzíčka, PL Lnáře, PL Opařany – dětská léčebna), které v omezené míře přijímají pacienty s diagnózou závislosti. V kraji není specializovaný domov se zvláštním režimem, v některých případech si jednotliví poskytovatelé sociální služby domovya pro seniory nechávají zaregistrovat i tuto službu, kterou ve formě vyhrazených několika lůžek, poskytují svým uživatelům (z příslušné spádové oblasti). Detoxifikace v Jihočeském kraji je dostupná pouze v rámci PL Červený Dvůr, avšak pouze pro klienty léčebny, klienti kteří mají podstoupit léčbu v jiném zařízení nebo léčbu ambulantní si musí detoxifikaci zajistit mimo území kraje.

V Pardubickém kraji není žádná rezidenční služba, která by byla primárně orientovaná na léčbu závislosti. Psychiatrická oddělení nemocnic (Pardubice, Vamberk, Svitavy) se léčbou závislosti zabývají spíše okrajově. Pouze OLU Žamberk klienty závislé na drogách nebo na alkoholu přijímá, výjimečně i na detoxifikaci. Detoxifikace a krátkodobá léčba je pro klienty v Pardubickém kraji stále nedostupná. V souvislosti s přestavbou a modernizací psychiatrie ve Svitavské nemocnici, ve které vzniknou další 2 oddělení psychiatrie, se plánuje rozvoj léčby závislosti a vznik specializovaného oddělení.

Jihomoravský kraj má ve své síti léčebných rezidenčních zařízení (terapeutických komunit) 3 terapeutické komunity, které i finančně podporuje, na území Jihomoravského kraje je situována jen jedna. Další terapeutická komunita o.s. Salebra působící na Znojemsku není certifikována, s krajem nekomunikuje a finanční podporu nečerpá. Dále kraj uvádí, že v r. 2013 došlo k uzavření detoxifikační jednotky v PL Brno-Černovice následkem dlouhodobých finančních ztrát. Detoxifikační lůžka byla ale vytvořena na jiných odděleních.

V Zlínském kraji existuje Terapeutická komunita Grunt, která není certifikována ani registrována a nedostává tedy ani prostředky od kraje. Také v Moravskoslezském kraji existuje terapeutická komunita Pastor Bonus, která není registrována.

5.5 Služby v oblasti následné péče

Krajští protidrogoví koordinátoři uvedli celkem 29 programů ambulantního doléčování, z toho 20 programů s chráněným bydlením. Z velké většiny jde o neziskové organizace, které podstoupily proces certifikace odborné způsobilosti. V Karlovarském kraji není uveden ani jeden program následné péče.

Tabulka 5-6: Služby v oblasti následné péče v r. 2013

Kraj	Počet služeb		Kapacita služeb		Počet osob, kt. služby využily	Počet certifikovaných programů	
	ADP	CHB	ADP	CHB		ano	ne
Praha	3	2	214	12	186	3	0
Středočeský	2	2	42		180	1	1
Jihočeský	1	1	5	12	49	1	0
Plzeňský	2	2	45	18	162	2	0
Karlovarský	–	–	–	–	–	–	–
Ústecký	3	2	27	15	116	1	2
Liberecký	1	1	10	10	89	1	0
Královéhradecký	1	0	6		27	1	0
Pardubický	1	0	2		45	1	0
Vysočina	2	2	33		59	2	0
Jihomoravský	4	2	19	333	441	4	0
Olomoucký	2	2			82	2	0
Zlínský	2	1	n.a.	9	41	0	2
Moravskoslezský	5	3	25	12	153	1	4
Celkem	29	20	???	???	???	20	9

* ADP – ambulantní doléčovací program, CHB – chráněné bydlení

V Jihočeském kraji je celková kapacita následné péče nízká, ale služby poskytují i jiná zařízení. Jediný certifikovaný program tohoto typu se nachází v Českých Budějovicích (Občanské sdružení PREVENT), nicméně v některých regionech tuto službu či program nabízejí i jiní poskytovatelé (Tábor, Farní charita Tábor; Písek, Arkáda – sociálně psychologické centrum, o.s.). Některé složky doléčování jsou poskytovány v rámci běžného provozu kontaktních center, v některých případech přijímají do péče tyto osoby i ambulantní psychiatři.

Ve Zlínském kraji byla v Kroměříži v r. 2013 otevřena služba, která je součástí Doléčovacího centra Restart (Darmoděj, o.s.). Poskytovatel s krajem nespolupracoval, o podporu nežádal. Druhá uvedená služba – Modrý kříž v České republice, o.s., je situována ve Valašském Meziříčí.

Z prostředků ESF a individuálních projektů byl v r. 2013 podpořen rozvoj nebo vznik nových služeb, jejichž cílovou skupinou jsou (bývalí) uživatelé návykových látek. V Moravskoslezském kraji organizace Renarkon, o.p.s., realizovala projekty: Balíček první pomoci k přežití ve světě bez drog (podpůrné vzdělávací a poradenské aktivity při hledání pracovního uplatnění), Aktivně za novou práci a Zpět do společnosti, zpět do práce (oba projekty zaměřené na podporu zaměstnatelnosti cílové skupiny a začlenění do společnosti), Armáda spásy v ČR pak projekt Nová šance i pro ženy (následné péče pro ženy závislé na alkoholu), v Pardubickém kraji Laxus, o. s., se uskutečnil projekt Zpátky jinak (pro osoby po propuštění z vězení a osoby, které ukončily léčbu závislosti na návykových látkách) a v Karlovarském kraji (Cheb) byla zřízena služba Poradenství pro osoby ohrožené recidivou drogové závislosti a osoby blízké¹⁹ (strukturovaný ambulantní dlouhodobé poradenství a asistence).

5.6 Ostatní specializované programy

V krajích působí kromě výše uvedených další typy specializovaných programů pro uživatele návykových látek.

Protialkoholní záchytné stanice jsou zřízené ve všech krajích kromě Ústeckého. Někteří koordinátoři upozorňují na absenci návazných služeb, které by se zadrženými po propuštění z protialkoholní záchytné stanice dlouhodobě pracovaly na léčbě závislosti nebo změně chování (např. Pardubický kraj).

Služby poskytované nestátními organizacemi pro uživatele drog ve vězení v r. 2013 působily v kraji Hl. m. Praha (241 klientů), v Středočeském (171 klientů), Královéhradeckém²⁰ (46 klientů), Plzeňském (93 klientů), Jihomoravském (321 klientů), Libereckém (200 klientů) a Olomouckém kraji (190 klientů).

Služby pracovní a sociální agentury jsou poskytovány v hl. m. Praha (139 klientů), v Středočeském (169 klientů) a v Plzeňském kraji (29 klientů).

Dále jsou poskytovány služby internetové drogové poradny v Hl. m. Praha (Drogové informační centrum, Sananim, z.ú.), v Jihomoravském kraji (EXTC poradna, Společnost Podané ruce o.p.s.), v Moravskoslezském kraji (Drogová poradna Renarkon, o.p.s.) a odborné sociální poradenství pro osoby v krizi a pro pachatele trestní činnosti v Ústeckém kraji (Most k naději, o.s.).

5.7 Analýzy sítě služeb

V r. 2013 pro potřeby Krajského úřadu Plzeň vypracovala organizace POINT 14 Analýzu potřebnosti služeb v Klatovech a Nepomuku.

5.8 Shrnutí identifikovaných nedostatků v síti služeb jednotlivých krajů

Kraje ve svých výročních zprávách identifikují jednotlivá chybějící místa v krajské síti služeb, např. nedostatečně pokrytí kraje terénními programy – absenci těchto služeb v některých oblastech uvádí kraje Liberecký, Pardubický, Karlovarský. Míra pokrytí službami je v jednotlivých krajích různá. Nedostatky v síti služeb uvádí tabulka 5-7.

Tabulka 5-7: Identifikované nedostatky v síti služeb z výročních zpráv krajů v r. 2013

Kraj	Identifikované nedostatky v síti služeb z výročních zpráv krajů v r. 2013
Praha	Ukončení činnosti poskytovatele primární prevence Institut Filia, o.s., který pracoval i s předškolními dětmi
Středočeský	Nerovnoměrné pokrytí ambulantních služeb a chybějící péče o pacienty v dětském věku, absence certifikovaného programu primární prevence v západní části kraje
Jihočeský	Absence detoxifikace pro klienty, kteří nenastupují do léčby v psych. léčebně Červený Dvůr
Plzeňský	Absence „nízkoprahové AT ambulance“, denního stacionáře

19 V rámci Individuálního projektu města Chebu na změnu situace sociálně vyloučených obyvatel, zejména obyvatel sídliště Zlatý vrch

20 V Královéhradeckém kraji ve věznicích Odolov a Valdice probíhají služby v rámci projektu Zpátky jinak, který je financován z ESF prostřednictvím OP Lidské zdroje a zaměstnanost a ze státního rozpočtu ČR. Služby v těchto dvou věznicích nejsou financovány z jiných zdrojů.

Karlovarský	Absence poskytovatele primární prevence, samostatné detoxifikace, substitučního programu, doléčovacího programu, terapeutické komunity
Ústecký	Nedostatečná ambulantní péče, nedostatečné pokrytí rizikových regionů terénními programy
Liberecký	Nedostatečné pokrytí terénními programy, v Jablonci nad Nisou bylo v r. 2013 zrušeno kontaktní místo, které bylo klienty terénního programu využíváno
Královéhradecký	–
Pardubický	Absence kontaktních a poradenských služeb (v České Třebové nebo v Ústí nad Orlicí a ve Svitavách), nedostatečné pokrytí službami ambulantní léčby, absence substitučních programů
Vysočina	Absence ambulantní poradny kontaktního centra v okresech Pelhřimov a Havlíčkův Brod
Jihomoravský	Nedostatek terénních pracovníků pro krajské město, zrušení detoxifikační jednotky při PL Brně-Černovice
Olomoucký	Nerovnoměrné rozložení služeb ambulantní léčby, absence služeb „na sever“ od krajského města, absence stacionárního programu
Zlínský	–
Moravskoslezský	Absence bydlení pro nízkopříjmovou skupinu obyvatel, pracovních příležitostí pro UD po léčbě

Seznam tabulek

Tabulka 2-1: Počet pachatelů přestupků projednaných v r. 2013 podle § 30, odst. 1, písm. j) zákona č. 200/1990 Sb. v rozdělení podle druhu drogy	18
Tabulka 2-2: Počet pachatelů přestupků projednaných v r. 2012 podle § 30, odst. 1, písm. k) zákona č. 200/1990 Sb. podle věku pachatele a druhu drogy	19
Tabulka 2-3: Množství drog zajištěných v rámci projednaných přestupků podle § 30, odst. 1, písm. j) a k) zákona č. 200/1990 Sb. v rozdělení podle druhu drogy	20
Tabulka 2-4: Přehled realizovaných studií v roce 2013	21
Tabulka 3-1: Postavení krajských protidrogových koordinátorů v r. 2013	24
Tabulka 3-2: Komise a pracovní skupiny protidrogové politiky v krajích v r. 2013	26
Tabulka 3-3: Aktuální strategické dokumenty protidrogové politiky v krajích v r. 2013	27
Tabulka 3-4: Přehled realizovaných konferencí a seminářů v krajích v r. 2013	30
Tabulka 3-5: Počet místních protidrogových koordinátorů v obcích s rozšířenou působností v roce 2013	33
Tabulka 4-1: Přehled zdrojů financování (dotačních titulů), v rámci kterých si drogové služby mohou žádat o podporu v jednotlivých krajích	37
Tabulka 4-2: Vývoj výdajů na protidrogovou politiku z rozpočtů samospráv v letech 2009–2013 v tis. Kč.	41
Tabulka 4-3: Výdaje samospráv na jednoho obyvatele ve věku 15–64 v r. 2013.	42
Tabulka 4-4: Výdaje samospráv podle typu služeb a aktivit protidrogové politiky v r. 2013 v tis. Kč	43
Tabulka 5-1: Přehled dokumentů upravujících síť služeb pro uživatele návykových látek v kraji v r. 2013	51
Tabulka 5-2: Programy primární prevence realizované v r. 2013 (mimo prevence realizované školami a školskými zařízeními, preventivních aktivit městské policie, exkurzí v K centrech, besed apod.)	52
Tabulka 5-3: Služby v oblasti snižování rizik poskytované v r. 2013 (včetně programů snižování rizik na tanečních akcích, v klubech a prostředí noční zábavy)	54
Tabulka 5-4: Služby v oblasti ambulantní léčby v r. 2013	55
Tabulka 5-5: Služby v oblasti rezidenční léčby v r. 2013 (terapeutické komunity jsou zařazeny ke kraji podle místa realizace projektu)	56
Tabulka 5-6: Služby v oblasti následné péče v r. 2013	58
Tabulka 5-7: Identifikované nedostatky v síti služeb z výročních zpráv krajů v r. 2013	59

Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2013

© Úřad vlády České republiky, 2014

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky
1. vydání

Redakčně uzavřeno 21. 11. 2014

Design Missing-Element

Sazba: Vladimír Vašek

ISBN 978-80-7440-122-0

SOUHRNNÁ ZPRÁVA O REALIZACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY V KRAJÍCH V R. 2013

■ Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích je zpracována na základě výročních zpráv jednotlivých krajů, které zpracovávají krajsí protidrogoví koordinátoři od roku 2004 (zprávy jsou dostupné na stránkách krajů). Souhrnná zpráva nabízí popis aktuální situace a nových trendů drogové situace v krajích, souhrnný přehled a vzájemné srovnání krajů v oblasti koordinace protidrogové politiky, financování a dostupnosti služeb v oblasti závislostí.



Neprodejné