



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

KOORDINACE

Souhrnná zpráva

o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2014

L. Kiššová, T. Černíková, D. Dárek, T. Klíma

>20



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2014

Autoři: L. Kiššová, T. Černíková, D. Dárek, T. Klíma

Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v r. 2014

© Úřad vlády České republiky, 2016

sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

tel.: +420 296 153 222

rvkpp.vlada.cz, www.drogy-info.cz

Autoři: L. Kiššová, T. Černíková, D. Dárek, T. Klíma

Editor: L. Kiššová

Odpovědný redaktor: Lucie Grolmusová

Jazyková korektura: PhDr. Alena Palčová

Design: Missing-Element

Sazba: Vladimír Vašek

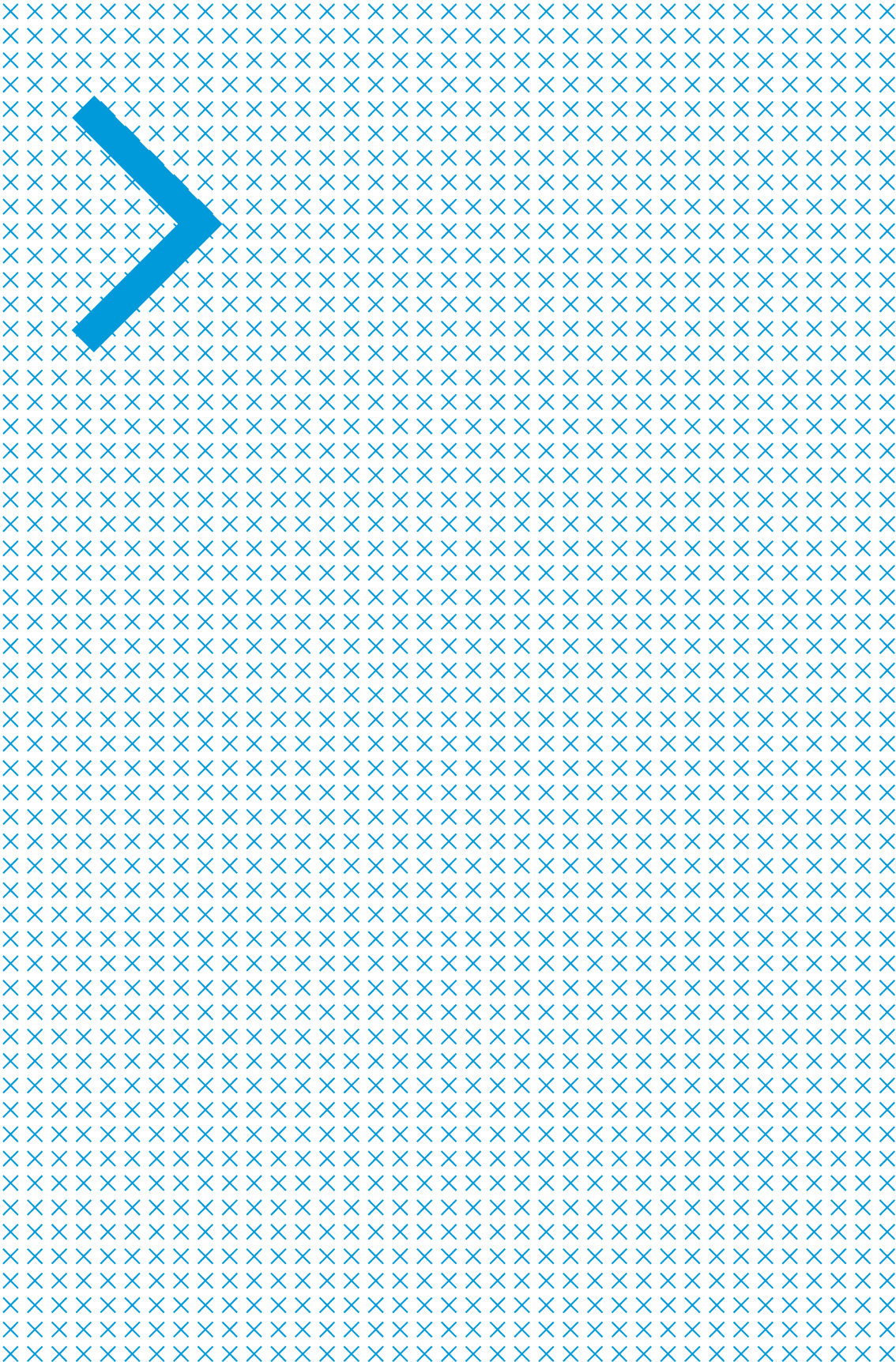
© Úřad vlády České republiky, 2016

Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 1. vydání

ISBN 978-80-7440-135-0

Obsah

Souhrn	5
Kapitola 1	
Drogová situace v krajích	11
1.1 Trendy v užívání drog a způsoby aplikace	11
1.2 Služby na tanečních akcích	12
1.3 Užívání drog ve specifických skupinách	13
1.4 Sociálně vyloučené lokality	14
1.5 Hazardní hráčství	15
1.6 Lokální odhady problémových uživatelů drog	17
1.7 Infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog	18
1.8 Intoxikace a předávkování návykovými látkami	18
1.9 Drogová kriminalita	19
1.10 Přestupky v oblasti ochrany před škodami působenými alkoholem a tabákem	20
1.11 Přestupky v oblasti držení drog	20
1.12 Realizované studie na úrovni krajů v oblasti mapování drogové scény	24
Kapitola 2	
Koordinační mechanismy protidrogové politiky na krajské a místní úrovni	27
2.1 Krajsští protidrogoví koordinátoři	28
2.2 Komise a pracovní skupiny v oblasti protidrogové politiky v krajích	29
2.3 Strategické dokumenty protidrogové politiky krajů	30
2.4 Hodnocení strategických dokumentů kraje	33
2.5 Spolupráce s dalšími subjekty	34
2.6 Další aktivity realizované v krajích v oblasti protidrogové politiky	34
2.7 Místní protidrogoví koordinátoři	37
2.8 Spolupráce krajských a místních protidrogových koordinátorů	39
2.9 Koncepční dokumenty protidrogové politiky měst a obcí s rozšířenou působností	39
2.10 Regulace v oblasti hazardních her rozšířená o loterie a jiné podobné hry v obcích	40
Kapitola 3	
Finanční zajištění protidrogové politiky v krajích	43
3.1 Zajištění financování protidrogové politiky z rozpočtu krajů	43
3.2 Zajištění financování protidrogové politiky v obcích	47
3.3 Výdaje na protidrogovou politiku v krajích a obcích v r. 2014	49
3.4 Financování z prostředků Evropského sociálního fondu	56
3.5 Analýzy financování sítě služeb v kraji	58
Kapitola 4	
Sít' poskytovatelů služeb pro uživatele drog	61
4.1 Programy primární prevence v krajích	63
4.2 Služby v oblasti snižování rizik	64
4.3 Služby v oblasti ambulantní léčby	67
4.4 Služby v oblasti rezidenční léčby	70
4.5 Služby v oblasti následné péče	72
4.6 Ostatní specializované programy	73
4.7 Analýzy sítě služeb	74
4.8 Shrnutí identifikovaných nedostatků v síti služeb jednotlivých krajů	74
Příloha	
Seznam tabulek	77



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 1), souhrnný přehled a vzájemné srovnání krajů v oblasti koordinace (kapitola 2), financování (kapitola 3) a dostupnosti služeb v oblasti závislostí (kapitola 4). 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. 2014 pokračoval vzestupný trend zneužívání fentanylu, respektive roztoku z fentanylových náplastí v Plzeňském, Karlovarském a Moravskoslezském kraji. Pro některé klienty v Plzeňském kraji se fentanyl stal primární drogou. Dále pokračoval trend převážně injekčního užívání léku Vendal® Retard proti bolesti, obsahujícího morfin, v Jihočeském a Plzeňském kraji.
- ✕ V Plzeňském a Královéhradeckém kraji se nově objevuje injekční užívání léku Palladone®, s účinnou látkou hydromorfon. Zneužívání opiátových léků s obsahem hydromorfonu bylo zaznamenáno také na Kolínsku a Kutnohorsku (Středočeský kraj) a v Královéhradeckém kraji.
- ✕ Služby na Brněnsku, v Jihočeském, Ústeckém, Plzeňském, Zlínském a Pardubickém kraji zaznamenaly v r. 2014 výrazný nárůst počtu vydaných injekčních stříkaček.
- ✕ Na mnoha místech v České republice byl zaznamenán vzrůstající trend polymorfního užívání či nahrazování pervitinu jinými látkami. V souvislosti s trendem užívání vietnamského crystalu v Karlovarském a Plzeňském kraji dochází i ke změně vzorců užívání (častější intravenózní aplikaci – několikrát denně), což s sebou přináší zvýšená zdravotní rizika.
- ✕ Služby různě v republice uvádí přechod klientů k méně rizikovým způsobům aplikace. Roste zájem o perorální kapsle, alabal a tzv. šňupátka (Pardubický, Plzeňský, Středočeský, Královéhradecký, Jihomoravský kraj – Břeclavsko a Karlovarský kraj – Sokolovsko).
- ✕ V r. 2014 v rámci specifické intervence v prostředí nočního života realizované Společností Podané ruce o.p.s. byl udělen první Certifikát bezpečného hudebního klubu klubu Fléda v Brně. Certifikát je dokladem, že klub splňuje deset kritérií bezpečného clubbingu.

- ✗ V r. 2014 byl v Hl. m. Praha zaznamenán nový fenomén, a to propojování vietnamských občanů bez přístřeší závislých na návykových látkách s majoritní společností – sdílení společně vybudovaných přístřeší a squatů, zřejmě za účelem distribuce, případně výroby nelegálních návykových látek.
- ✗ V souvislosti s problematikou přeshraničního pašování pervitinu do Německa a zapojení vietnamské komunity do drogové trestné činnosti vyvíjí také služby pro uživatele drog aktivity zaměřené na kontaktování uživatelů drog z vietnamské komunity. Poskytovatelé služeb však naráží na uzavřenost a těžkou přístupnost této komunity.
- ✗ V r. 2014 pokračoval v Ústeckém kraji trend pozitivních změn v zajištění koordinace protidrogové politiky. V předešlých letech byla protidrogová politika pouze součástí širších strategických dokumentů pokrývajících celkovou oblast sociální politiky nebo prevence kriminality. Vzhledem k potřebě koncepčního řešení problematiky závislostí byla začátkem r. 2014 ustanovena pracovní skupina pro protidrogovou politiku, která během r. 2014 pracovala na tvorbě strategického dokumentu, Strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje na období 2015–2018. Tento dokument byl schválen Zastupitelstvem Ústeckého kraje na počátku r. 2015.
- ✗ 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. 2014 sedm koordinátorů.
- ✗ V devíti krajích ze čtrnácti 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.
- ✗ V r. 2014 byl také schválen Radou Středočeského kraje navazující dokument, Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2015–2017, který v širším kontextu upravuje protidrogovou politiku. V současné době se zpracovává samostatný strategický dokument protidrogové politiky, a to Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje na léta 2015–2018. Také v Libereckém kraji je aktuálně zpracováván Plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2015–2018.
- ✗ V r. 2014 byly Zastupitelstvem hl. m. Prahy schváleny koncepční materiály protidrogové politiky hl. m. Prahy na období do roku 2020. V Jihočeském kraji byla v r. 2014 schválena nová Koncepce oddělení prevence a humanitních činností 2015–2017, jejíž součástí je mimo jiné i Strategie protidrogové politiky Jihočeského

kraje 2015–2017. Další strategický dokument kraje, Minimální síť protidrogových služeb na území Jihočeského kraje 2015–2017, je v současné době připravován.

- ✕ Na úrovni obcí zajišťují koordinaci protidrogové politiky místní protidrogoví koordinátoři (MPK). Pozice místního protidrogového koordinátora byla v r. 2014 ustavena ve všech 22 správních obvodech hl. m. Prahy a ve 184 obcích s rozšířenou působností z celkového počtu 205. Z toho ve 12 obcích se nejedná přímo o pozici MPK, ale o určenou kontaktní osobu pro danou problematiku. V r. 2014 nedošlo k výrazným změnám v počtu MPK v jednotlivých krajích. Od r. 2012 se ovšem významně snížil počet MPK ve Středočeském kraji, z původních 24 na 18.
- ✕ V r. 2014 byla schválena Strategie protidrogové politiky města Frýdek-Místek na období 2015–2020 (Moravskoslezský kraj). Ve stejném kraji má vytvořený samostatný strategický dokument také město Bruntál – Plán protidrogové politiky města Bruntál na období 2014–2015.
- ✕ Kraj Vysočina, hl. m. Praha, Královéhradecký, Středočeský, Jihočeský, Karlovarský a Liberecký kraj zaznamenaly využívání zákonné kompetence obcí k regulaci hazardního hraní na svém území a s tím spojeným snižováním počtu videoloterijních terminálů na území těchto obcí.
- ✕ Kraje v r. 2014 vynaložily na protidrogovou politiku 173,1 mil. Kč, obce pak 60,8 mil. Kč, celkem tedy 233,9 mil. Kč. Objem výdajů z rozpočtů samospráv tak oproti roku 2013 klesl o cca 1 mil. Kč. Do výdajů nejsou za r. 2014 započítány výdaje samospráv na domovy se zvláštním režimem ve výši 7,2 mil. Kč.
- ✕ Měřeno absolutní výší částky se na protidrogovou politiku vynaložilo ze strany samospráv v r. 2014 nejvíce finančních prostředků v hl. m. Praze (57, 4 mil. Kč), v Moravskoslezském (30,3 mil. Kč) a Jihomoravském kraji (27,1 mil. Kč).
- ✕ Na spolufinancování protidrogové politiky v kraji z rozpočtu samospráv se obce podílí různou měrou. Jejich podíl se pohybuje od 8,5 % v Královéhradeckém kraji, 11,3 % v Olomouckém kraji nebo 12,1 % v hl. m. Praze až po 47,9 % v Moravskoslezském kraji, 50,7 % v Plzeňském kraji, nebo až 61,8 % v Ústeckém kraji, ve kterém obce přispívají na protidrogovou politiku významně více než kraj.
- ✕ V r. 2014 se samosprávy podílely na financování jednotlivých oblastí protidrogové politiky následovně: zachytné stanice (74,1 mil. Kč), oblast harm reduction (73,7 mil. Kč), primární prevence (26,5 mil. Kč), rezidenční služby (20,2 mil. Kč), ambulantní služby (17,5 mil. Kč), následná péče (16,3 mil. Kč), preventivní a léčebné služby ve vězení (1,5 mil. Kč), sociální podniky (1,2 mil. Kč), koordinace, výzkum hodnocení (0,9 mil. Kč) a ostatní oblasti (2,1 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 (výjimkou je okres Brno-venkov a Karviná), naopak v Čechách jsou tyto služby rozmístěny nerovnoměrně (Plzeňský, Středočeský, Liberecký, Královéhradecký, Pardubický kraj a 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 již dlouhodobě upozorňují na nedostatky v síti služeb ambulantní léčby, na jejich nerovnoměrné rozložení a poddimenzovanost. Kraje rovněž upozorňují na nízký počet psychoterapeutů, 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. 2014 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.
- ✗ Informace o kapacitách jednotlivých služeb jsou pouze orientační. Data za primární prevenci jsou oproti r. 2013 ucelenější, a to i z důvodu, že velká část neziskových organizací prošla v r. 2014 již certifikací MŠMT. Data za služby zajišťující snižování rizik jsou asi nejlépe zpracována a jsou nejpodrobnější. Bohužel, ani krajští koordinátoři mnohdy nedisponují přesnými informacemi (zejména u pobytových zdravotnických zařízení). U ambulancí je potom kapacita složitě určitelná (mnohdy je vyplňována aktuální kapacita oproti roční kapacitě).



Kapitola 1

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.



1.1 Trendy v užívání drog a způsoby aplikace

V r. 2014 pokračoval vzestupný trend zneužívání fentanylu, respektive intravenózní aplikace substance vzniklé vyvařením použitých fentanylových náplastí ze zdravotnického odpadu nebo získaných přímo od onkologických pacientů či jejich příbuzných (Plzeňský a Karlovarský kraj – Chebsko). V r. 2014 se i nadále vyskytovaly případy (i smrtelných) předávkování touto látkou (Plzeňský, Zlínský a Moravskoslezský kraj – podrobněji kapitola 1.8). Pro některé klienty v Plzeňském kraji se fentanyl stal primární drogou.

V r. 2014 také v Jihočeském a Plzeňském kraji pokračoval trend převážně injekčního užívání léku Vendra[®] Retard proti bolesti, obsahujícího morfin (poprvé zaznamenáno v r. 2011, viz Souhrnná zpráva 2012). V Plzeňském a Královéhradeckém kraji se nově objevuje injekční užívání léku Palladone[®] s účinnou látkou hydromorfon. Zneužívání opiátových léků s obsahem hydromorfonu bylo zaznamenáno také na Kolínsku a Kutnohorsku (Středočeský kraj) a v Královéhradeckém kraji.

Na mnoha místech v České republice byl zaznamenán vzrůstající trend polymorfního užívání či nahrazování pervitinu jinými látkami: alkoholem (Jihomoravský, Liberecký – Českolipsko a Karlovarský kraj – Sokolovsko), těkavými látkami (Pardubický a Jihomoravský kraj), vietnamským crystal speedem (Plzeňský, Karlovarský, Olomoucký a Středočeský kraj – Kolín a Český Brod), nitrožilně užívanými novými syntetickými drogami (Praha a Středočeský kraj), benzodiazepiny (Plzeňský, Středočeský, Liberecký a Karlovarský kraj – Chebsko) či amfetaminovými léky – Ritalinu[®] (Středočeský kraj – Kolínsko a Kutnohorsko).

V souvislosti s trendem užívání vietnamského crystalu¹ v Karlovarském a Plzeňském kraji dochází i ke změně vzorců užívání. Vzhledem ke kratšímu účinku intoxikace dochází k častější intravenózní aplikaci (několikrát denně), což s sebou přináší zvýšená zdravotní rizika, včetně toxických psychóz.

Služby na Brněnsku, v Jihočeském kraji, Ústeckém, Plzeňském, Zlínském a Pardubickém kraji zaznamenaly v r. 2014 výrazný nárůst počtu vydaných injekčních stříkaček. Jihočeský kraj tento jev interpretuje jako kombinaci několika faktorů, jako např. bezpečnější přístup klientů k nitrožilní aplikaci a nárůst prozatím skryté populace v kontaktu s výměnnými programy (i prostřednictvím sekundární výměny).

Informace o prodeji nových syntetických drog v kamenných obchodech se už ve zprávách koordinátorů neobjevují. Pracovníci v Brně v rámci preventivních programů na školách zaznamenali užívání látky mefedron. Užívání mefedronu bylo také zaznamenáno mezi klienty služeb ve Středočeském a Libereckém kraji. Obecně lze říci, že trend užívání nových syntetických drog spíše doznívá. V Královéhradeckém kraji došlo k případům objednávání drog ze zahraničí prostřednictvím internetu, jednalo se především o nejrůznější rostliny s obsahem návykových látek. Prodej nových syntetických drog přes internet uvádí ve své zprávě i Jihomoravský a Královéhradecký kraj.

Středočeský kraj uvádí mezi hlavními trendy setrvalé pronikání heroinu do drogové scény, která byla dosud téměř bez heroinu. Zároveň se začaly objevovat případy intravenózního zneužívání substitučního preparátu metadon.

Služby různě v republice uvádí přechod klientů k méně rizikovým způsobům aplikace. Roste zájem o perorální kapsle, alobal a tzv. šňupátka (Pardubický, Královéhradecký, Středočeský, Plzeňský, Jihomoravský kraj – Břeclavsko a Karlovarský kraj – Sokolovsko).

1.2 Služby na tanečních akcích

Specifické preventivní programy na tanečních a hudebních akcích nejsou v ČR rozšířené, což souvisí s velmi limitovanou finanční podporou těchto 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. 2014 realizovaly preventivní aktivity na letních hudebních festivalech v Olomouckém kraji Terénní programy Olomouc (Společnost Podané ruce o.p.s.) a ojediněle také Terénní programy Šumpersko (Společnost Podané ruce o.p.s.) a Terénní program organizace o.s. KAPPA-HELP. V Jihočeském kraji dochází ze strany služeb k nárazovému mapování situace na jednotlivých akcích (festivaly, slavnosti a koncerty).

1 Služby na Sokolovsku (Karlovarský kraj) na základě informací od klientů uvádí výskyt metha-cathinonu, který je prodáván jako vietnamský crystal. Tato informace není z žádných dalších zdrojů ověřená.

Na Brněnské klubové scéně působí program Terénních programů Brno Společnosti Podané ruce o.p.s. – terénní práce v prostředí noční zábavy. Nabízené intervence probíhají prostřednictvím informačního stánku a tzv. klidových zón. V roce 2014 byly poradenské služby a informační servis poskytnuty v 291 případech. Na některých akcích byla navíc návštěvníkům poskytnuta možnost otestovat se alkohol testerem.

Zároveň v r. 2014 proběhlo pracovníky Společnosti Podané ruce o.p.s. proškolení personálu spolupracujícího klubu, včetně pracovníků bezpečnostní agentury. Prvnímu spolupracujícímu klubu byl předán certifikát bezpečného klubu.²

Certifikáty Hard&Smart jsou cíleny na prostředí klubové a taneční scény. Jejich účelem je konkrétně specifikovat, za jakých podmínek budou zvyšovány standardy bezpečného nočního života. Hlavní zaměření je na prevenci a snižování rizik souvisejících s tímto prostředím a zvyšování kvality bezpečnosti či služeb ze strany klubů, organizátorů akcí, ale i lokálních zastupitelů a dalších zainteresovaných subjektů. Projekt Hard&Smart je rovněž propojen s evropskou sítí služeb Party+, která je v současné době jedním z klíčových prvků při zavádění standardů a inovací v tomto prostředí. Důležitou součástí a podmínkou zavádění certifikátů safer clubbingu je supervizní návštěva odborníka ze členské organizace evropského projektu Party+. Ten pak vyhodnotí aktuální stav úrovně plnění certifikátů Hard&Smart a doplní jej o doporučení vycházející z nejnovějších trendů v oblasti zvyšování bezpečnosti na taneční a klubové scéně. Tento supervizní audit se koná jedenkrát za rok od zavedení certifikátů a stvrzuje jeho další platnost.

V Jičíně (Královéhradecký kraj) probíhají pravidelné kontroly zaměřené na požívání alkoholických nápojů či jiných návykových látek nezletilými.³ Případy podávání a konzumace alkoholu nezletilým byly v Libereckém kraji zaznamenány především v letních měsících.

1.3 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), problémy s vrácením použitých injekčních setů (Jihomoravský kraj) či opakované používání injekčních stříkaček a sdílení

2 Jedná se o soubor podmínek, které musí být v klubu splněny z hlediska minimalizace rizik, která se s tímto prostředím pojí, mimo jiné i v oblasti užívání návykových látek.

3 Kontroly probíhají ve spolupráci místního protidrogového koordinátora, Městské policie a sociálních pracovníků OSPOD.

použitých jehel (Ústecký a Královéhradecký kraj), nemožnost navázat práci s klientem více strukturovaně (Jihomoravský kraj), vícegenerační užívání (Královéhradecký, Liberecký kraj). V Libereckém kraji byl vedle užívání návykových látek zaznamenán zvýšený výskyt gamblerské, které se nevyhýbá ani romským ženám.

V Královéhradeckém kraji nedochází k potvrzení výše uvedené zkušenosti z jiných krajů, daří se navázat relativně otevřený a sdílný kontakt s romskou komunitou. Obecně romská menšina využívá nejčastěji služeb výměnného programu a substituční terapie. V kontaktu s romskou klientelou se osvědčily některé metody: tzv. indigenní pracovníci (Ústecký kraj), kontaktní práce v bytech (Plzeňský kraj) a sekundární výměna (Liberecký a Středočeský kraj). Drogové služby ve vězení v Jihomoravském kraji (Společnost Podané ruce o.p.s) poukazují na nutnost práce s celou rodinou romského klienta, zejména po výstupu z vězení, což ale výrazně přesahuje kapacitu jejich služby.

Služby zmiňovaly i problematiku navázání kontaktu s klienty z vietnamské komunity. V Jihomoravském kraji se setkaly s kontrolovanou spoluprací ze strany těchto klientů, tedy s klientem na konzultace chodí doprovod, který svoji účast při kontaktu zdůvodňuje nutným jazykovým překladem. I přes snahy poskytovatelů služeb se však nedaří této komunitě nabízet potřebné intervence. 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 přesto uvádí občasný kontakt s vietnamskými uživateli v rámci terénních programů.

Služeb kontaktního centra organizace KOTEC, o. p. s., v Plzeňském kraji využívají také další cizinci, zejména Slováci a Bulhaři, kteří přichází přes pracovní agentury. Nejčastěji se jedná o intravenózní uživatele pervitinu.

V Praze se v souvislosti s vietnamskou komunitou objevil nový fenomén – vietnamští občané bez přístřeší závislí na nelegálních návykových látkách. V roce 2014 bylo zaznamenáno propojování těchto osob s osobami bez domova pocházejícími z majoritní společnosti – sdílení společně vybudovaných přístřeší a squatů, zřejmě za účelem distribuce, případně výroby nelegálních návykových látek.

1.4 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.⁴ Některé kraje tuto analýzu aktualizovaly: Jihomoravský (v r. 2008), Karlovarský a Jihočeský (v r. 2010), Plzeňský (v r. 2011 a 2012), Královéhradecký (v r. 2012) a Liberecký (v r. 2013). V r. 2014 byl nově výskyt sociálně vyloučených lokalit zmapován v Ústeckém a Jihočeském kraji.

4 Realizované společnostmi GAC, spol. s.r.o., a Nová škola, o. p. s., v letech 2005 a 2006.

Jihočeský kraj zmiňuje 11 nejvýznamnějších lokalit⁵, přičemž drogová problematika významně zasahuje především lokality v Českých Budějovicích, Větřní, Vimperku a Písku; Pardubický kraj eviduje 8 obcí⁶, ve kterých se vyskytují sociálně vyloučené lokality, v Olomouckém kraji je rozmístěno přibližně 50 sociálně vyloučených lokalit. V roce 2014 na území Pardubického kraje žádná sociálně vyloučená lokalita nevznikla, naopak dvě sociálně vyloučené lokality zanikly⁷. Jihomoravský kraj eviduje 7 obcí⁸, ve kterých jsou sociálně vyloučené lokality rozmístěné. Analýza provedená v r. 2012 v Karlovarském kraji⁹ identifikovala celkem 31 obcí, jež lze považovat za sociálně vyloučené. V r. 2014 probíhal v Ústeckém kraji sběr dat v souvislosti s aktualizací Gabalovy analýzy. Podle oficiálních informací vzrostl počet sociálně vyloučených lokalit v kraji o jednu třetinu¹⁰.

Karlovarský kraj ve své zprávě uvádí také odhad populace ohrožené sociálním vyloučením, respektive populace žijící v sociálně vyloučených lokalitách (většinou se jedná o romskou menšinu), a to 7 000 osob. V Pardubickém kraji žije odhadem 10 000–13 000 Romů, přičemž významná část z nich se potýká se sociální exkluzí. V Brně se odhaduje, že v deseti zjištěných sociálně vyloučených lokalitách žije přibližně 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. Ve vyloučených lokalitách v Brně byly realizovány preventivní programy v rámci programů Speciální prevence organizace Společnost Podané ruce o.p.s.

Kraje se situaci v sociálně vyloučených lokalitách snaží řešit také prostřednictvím Individuálních projektů. Např. v Kraji Vysočina byl 1. 4. 2014 zahájen projekt Podpora sociální integrace příslušníků romských lokalit. V Pardubickém kraji v r. 2014 probíhala v osmi sociálně vyloučených romských lokalitách terénní sociální práce v rámci projektu Podpora integrace příslušníků sociálně vyloučených romských lokalit v Pardubickém kraji. 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.

1.5 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

5 České Budějovice, Písek, Tábor, Jindřichův Hradec, Český Krumlov, Větřní, Prachatice, Strakonice, Vimperk, České Velenice a Volary

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

7 Jedná se o lokality v obci Staré Ždánice a v Pardubicích v Hotelu Hůrka.

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

9 Analýza sociálně vyloučených romských lokalit v Karlovarském kraji v rámci Individuálního projektu Podpora sociálního začleňování příslušníků sociálně vyloučených lokalit v Karlovarském kraji

10 V r. 2006 bylo v Ústeckém kraji označeno 63 sociálně vyloučených lokalit, na základě aktuální analýzy se udává 89 těchto lokalit.

teprve od začátku r. 2012. Informace o počtu hazardních hráčů v léčbě získávají kraje většinou z ÚZIS ČR, případně velmi ojediněle ze služeb.

Z limitovaných údajů, které krajští koordinátoři mají k dispozici, uvádí ve svých zprávách spíše nárůst počtu hazardních hráčů ve službách a léčbě oproti předchozím rokům (Karlovarský, Pardubický, Liberecký, Středočeský a Plzeňský kraj).

Často bývá zmiňován výskyt kombinované diagnózy: pracovníci brněnské služby Lotos o.p.s. uvádí v cca 20 % závislost na alkoholu v kombinaci s patologickým hráčstvím; pracovníci kyjovského kontaktního centra (Jihomoravský kraj) uvádí rozšířenost hazardního hraní u uživatelů drog v regionu. Také v regionech Středočeského kraje (Mladoboleslavsko, Mělník, Neratovice, Kralupy nad Vltavou) se problém hazardního hráčství jeví jako velmi úzce spjatý právě s užíváním drog. Naopak v dalších regionech Středočeského kraje (na Kladensku, Slánsku a Unhošťsku) vzrůstá počet hazardních hráčů ve službách, ale nepotvrzuje se, že převažuje počet případů kombinace hazardního hraní a užívání návykových látek.

V rámci terénního programu (ve Středočeském kraji) je prováděn monitoring vytipoovaných heren a barů, obvykle však dochází k setkávání s jistými limity (např. omezený cizí prostor, neochota personálu či jazyková bariéra).

Specifické služby pro cílovou skupinu hazardních hráčů 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 Magdaléna, o.p.s.; v Libereckém kraji organizace ADVAITA, z.ú.; v Královéhradeckém kraji Laxus o.s.; v Ústeckém kraji organizace WHITE LIGHT I., Občanské sdružení Světlo Kadaň, Občanské sdružení - „DRUG - OUT Klub“ a Centrum sociálních služeb Děčín, p.o., v Moravskoslezském kraji organizace Krystal Help o.s. a Modrý kříž v České republice; v Plzeňském kraji Centrum protidrogové prevence a terapie, o. p. s. Organizace Společnost Podané ruce o.p.s. své služby patologickým hráčům a jejich blízkým nabízela v r. 2014 v Jihomoravském, Olomouckém a Zlínském kraji.

Služby ambulantního centra organizace Laxus o.s. v Pardubickém kraji vyhledávali od roku 2012 i patologičtí hráči. Zájem o tuto ambulantní léčbu ze strany gamblerů dlouhodobě stoupá, z tohoto důvodu začalo ambulantní centrum od roku 2014 realizovat samostatný specializovaný program zaměřený na práci s touto cílovou skupinou klientů. V roce 2014 byl zaznamenán další nárůst klientů, a to na 36; dalších 15 klientů zapojených do programu byly osoby blízké.

V r. 2014 vznikla v rámci Občanského sdružení - „DRUG - OUT Klub“ podpůrná skupina pro hazardní hráče; terapie se zúčastnilo 14 unicitních klientů a 8 rodinných příslušníků. Program Následné péče (organizace Centrum protidrogové prevence a terapie, o. p. s.) v Plzeňském kraji od r. 2014 poskytuje specifický segment služeb zaměřených na následnou péči pro patologické hráče; v r. 2014 službu využilo 7 klientů a 3 rodinní příslušníci.

Pracovníci hodonínského kontaktního centra a terénního programu (Jihomoravský kraj) zaznamenali, že uživatelé pervitinu ve stavu aktuální intoxikace vyhledávají často herny a tráví čas hrou na videoloterijních terminálech. U větší části klientů však nejde o patologické hráčství – pokud nejsou intoxikováni, nemají potřebu hraní automatu vyhledávat. U uživatelů, kteří již naplňují znaky patologického hráčství, se často pracovníci setkávají s tím, že si klienti problém s hazardní hrou uvědomují, ale nejsou aktuálně nastaveni jej řešit.

1.6 Lokální odhady problémových uživatelů drog

Základním zdrojem informací o počtu problémových uživatelů drog¹¹ v jednotlivých krajích jsou odhady Národního monitorovacího střediska pro drogy a 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 z r. 2013, 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 třetí čtvrtiny užívání pervitinu, čtvrtina jsou opiáty (především Subutex®).

V Karlovarském kraji poskytovatelé služeb odhadují skrytou populaci problémových uživatelů drog na cca 1 200 osob; v kontaktu s nízkoprahovými službami je odhadem cca 50 %. Nejčastěji užívanou drogou je pervitin, který je nitrožilně aplikován denně, případně obden.

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. 2014 přibližně 1 657 problémových uživatelů drog (95% CI: 1 561–1 804), z toho injekčních uživatelů drog na 812 osob (765–884).

V lokalitě Kolínska a Kutnohorská (Středočeský kraj) se počet problémových uživatelů drog odhaduje na 1 500, nízkoprahové služby jsou v této lokalitě v kontaktu s 600 klienty.

Na základě dat ze zpráv nízkoprahových služeb bylo v roce 2014 v hl. m. Praze přibližně 6 000 klientů v kontaktu s terénními službami a bylo zaznamenáno přibližně 6 000 klientů kontaktních center. Odhad, který by zahrnul i klienty, kteří v kontaktu s uvedenými službami nebyli, případně jsou v jiném typu péče, nebyl proveden.

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

1.7 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. 2014.

V Jihomoravském kraji proběhlo více než 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 (Plzeňský kraj). Ve Zlínském kraji došlo ve srovnání s r. 2013 k poklesu testovaných osob i počtu provedených testů u obou typů hepatitid.

Ve zprávě Královéhradeckého kraje je uvedeno, že v r. 2014 nebyla v rámci celého kraje možnost anonymního, bezplatného testování na infekční onemocnění. Nicméně screeningové testy z kapilární krve jsou dostupné v lékárnách na objednání (ovšem bez kvalifikovaného poradenství). Tento nedostatek byl organizací Laxus o.s. kompenzován asistovaným testováním na virovou hepatitidu C – klient se testuje sám, pracovník bezplatně poskytne test a předtestové i potestové poradenství.¹²

Některé služby se v r. 2014 zúčastnily testování v rámci Evropského testovacího týdne na HIV/AIDS a v rámci Světového dne AIDS (Ústecký kraj).

1.8 Intoxikace a předávkování návykovými látkami

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

V průběhu r. 2014 bylo v Moravskoslezském kraji zaznamenáno 5 případů úmrtí vlivem akutní intoxikace. Ve třech případech se jednalo o úmrtí v souvislosti s pervitinem, v jednom případě se jednalo o užití fentanylu a v jednom případě o kombinaci obou uvedených látek. Plzeňské služby také zaznamenaly případy předávkování: POINT 14 uvedl 6 případů předávkování, nikoliv smrtelného, roztokem z fentanylových náplastí. V Luhačovicích (Zlínský kraj) šetřila Policie ČR úmrtí 18letého muže po předávkování fentanylem v kombinaci s alkoholem.

V Jihomoravském kraji byl zaznamenán jeden případ smrtelného předávkování heroinem u klienta po výstupu z výkonu trestu ve vězení. V Libereckém kraji také došlo k jednomu případu úmrtí intoxikované osoby. Zároveň byl zaznamenán meziroční pokles

¹² Organizace Laxus o.s. využívá asistovaného testování proto, že v organizaci není zaměstnán zdravotnický personál, který by mohl testování z kapilární krve provádět přímo.

hlášených případů akutní intoxikace. Služby terénních programů na Kladensku, Slánsku a Unhošťsku (Středočeský kraj) zaznamenaly několik případů vážného předávkování způsobených problémovým užíváním drog a jejich substituce zároveň. Na Kladensku (Středočeský kraj) byla evidována 2 úmrtí klientů v přímé souvislosti s předávkováním.

1.9 Drogová kriminalita

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

- ✕ Největší akcí ve Zlínském kraji v souvislosti s výrobou pervitinu bylo v r. 2014 zajištění skupiny pachatelů na Uherskohradištsku (celkem 11 osob, s hierarchickou organizací organizátor – vaříči – dealeri). Skupina pracovala od r. 2012 a za r. 2014 vyrobila přes 10 kg pervitinu. Ve Zlínském kraji také v r. 2014 došlo k odhalení největší pěstírny v kraji umístěné v nebytových prostorách. Zajištěno bylo 400 rostlin konopí (nejvyšší záchyt konopí ve Zlínském kraji byl 1 618 rostlin v roce 2012).
- ✕ Zejména v příhraničních oblastech se zvyšuje trend zapojení vietnamských občanů do velkoobjemové výroby a distribuce metamfetaminu a konopných drog (Jihočeský, Ústecký, Liberecký, Královéhradecký a Karlovarský kraj). Ve zprávě Karlovarského kraje za účinná považují zavedená součinnostní opatření s policií Spolkové republiky Německo a rozsáhlé kontroly ve vietnamských tržnicích. Příkladem této spolupráce je zadržení celkem pěti mužů vietnamské národnosti v tržnici v Potůčkách a v obci Kraslice-Hraničná, kteří zde obstarávali a prodali metamfetamin zájemcům ze Spolkové republiky Německo za částku přesahující 28 000 euro.
- ✕ V Karlovarském kraji byl v r. 2014 odhalen případ největší výroby pervitinu v historii celého Karlovarského kraje. V bývalém objektu technických služeb v Sadově byli zadrženi 3 muži vietnamské národnosti. V prostorách bylo nalezeno velké množství produktů a komponentů sloužících k výrobě drog, především metamfetaminu. Z množství, které bylo na místě nalezeno, se odhaduje možné celkové množství vyprodukované drogy na více než 50 kg v hodnotě až několik desítek milionů korun.
- ✕ V r. 2014 byl na území Ústeckého kraje zaznamenán nárůst počtu odhalených nezvykle velkých indoor pěstíren konopí a výroben pervitinu s kapacitou až několik kilogramů pervitinu na jeden var. Naopak, u drobných výrobců metamfetaminu byl zaznamenán přesun z bytů do přírody či zahrádkářských kolonií. Stejný trend se objevil i ve Zlínském kraji.

1.10 Přestupky v oblasti ochrany před škodami působenými alkoholem a tabákem

Zlínský kraj uvedl 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 (dále „zákon 379/2005 Sb.“).

Na úseku ochrany před alkoholismem bylo v r. 2014 ve Zlínském kraji provedeno 70 kontrol podle zákona č. 379/2005 Sb., při kontrolách bylo zjištěno celkem 94 přestupků. Na území kraje bylo v r. 2014 nadále celkem 9 měst¹³, která mají upravenou konzumaci alkoholických nápojů. V souvislosti se zákonem č. 200/1990 Sb., o přestupcích, bylo ve Zlínském kraji zjištěno 1 809 přestupků, přičemž téměř 80 % z nich v oblasti alkoholu.

Údaje o počtu přestupků podle zákona č. 379/2005 Sb. ve své zprávě uvádí také Praha. Na úseku ochrany před alkoholismem bylo v r. 2014 v hl. m. Praha řešeno 134 přestupků, z toho bylo 50 případů prodeje či podání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let, 10 případů podání alkoholu osobám ovlivněným alkoholickým nápojem, 29 případů prodeje alkoholu mimo povolená místa a 45 případů zákazu vstupu na určená místa osobám, které jsou zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek.

Dále bylo v Praze v r. 2014 řešeno 12 519 osob pro přestupek nerespektování zákazu kouření v místech stanovených zákonem (o 1 662 více než v r. 2013) a dalších 23 řešených přestupků se vztahovalo k neoznačení míst prodeje tabákových výrobků zjevně viditelným textem zákazu prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let.

V souvislosti s obecně závaznou vyhláškou hl. m. Prahy č. 12/2008, kterou se zakazuje požívání alkoholických nápojů na veřejných prostranstvích, bylo v r. 2014 řešeno 8 780 případů (o 3 543 více než v r. 2013).

1.11 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 zvlášť podle písm. j) a k) odst. 1 § 30 zákona č. 200/1990 Sb. a dále také množství drog zadržенých při těchto přestupcích, což je také údaj, který není dostupný z ročního výkazu o přestupcích pro Ministerstvo vnitra ani z jiných zdrojů.

13 Bystřice pod Hostýnem, Holešov, Kroměříž, Otrokovice, Rožnov pod Radhoštěm, Uherský Brod, Uherské Hradiště, Vsetín a Zlín

Tabulka 1-1: Počet pachatelů přestupků projednaných v r. 2014 podle § 30, odst. 1, písm. j) zákona č. 200/1990 Sb. v rozdělení podle druhu drogy

	Konopné drogy	Pervitin	Extáze	Heroin	Kokain	Subutex® / Suboxone®	Houby obsahující OPL	Jiná OPL	Celkem osob**
Praha	160	94	6	14	16	6	1	10	280
Středočeský	295	95	0	1	1	0	1	3	395
Jihočeský	17	14	0	0	0	0	0	0	31
Plzeňský	68	18	0	1	0	0	0	0	84
Karlovarský	32	40	0	0	0	0	0	0	72
Ústecký	125	62	1	3	2	1	2	4	200
Liberecký	107	54	8	0	2	0	0	0	125
Královéhradecký	50	12	3	0	0	0	1	0	65
Pardubický	62	19	1	0	1	0	1	0	84
Vysočina*	14	1	0	0	0	0	0	0	15
Jihomoravský	92	21	0	2	1	0	1	0	109
Olomoucký	49	7	0	0	0	0	1	0	55
Zlínský	52	16	2	0	0	0	0	0	68
Moravskoslezský	0	0	0	0	0	0	0	0	101
Celkem osob	1 123	453	21	21	23	7	8	17	1 404
– z toho do 18 let	176	53	2	6	4	0	1	2	134
– z toho přes 18 let	946	400	19	15	19	7	7	15	1 270

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

** „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 1-2: Počet pachatelů přestupků projednaných v r. 2014 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	15	0	13
Středočeský	5	0	5
Jihočeský	11	0	11
Plzeňský	3	0	3
Karlovarský	2	0	2
Ústecký	12	0	12
Liberecký	12	0	12
Královéhradecký	3	0	3
Pardubický	3	0	3
Vysočina	2	0	2
Jihomoravský	17	0	16
Olomoucký	16	0	16
Zlínský	15	0	15
Moravskoslezský	0	0	123
Celkem	103	0	236
– z toho do 18 let	6	0	16
– z toho přes 18 let	110	0	222

* „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 1-3: 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*	765,19	45	47,10		7,5*	6,30	14,93	0,2 g	2,81 g	2,12 g
Středočeský**	825,57	3	40,39		1	0,7	0,38	1 ks	1,32 g	
Jihočeský	256,16	29	5,66							
Plzeňský	740,67	7	9,74			0,28				
Karlovarský	339,65	6	27,70				2,1			
Ústecký	5 446,16	32	19,55		6	0,95	135,44	0,05 g	185 ks + 1,8 g	0,5 g
Liberecký	2 134,89	40	28,94		14		0,5			
Královéhradecký	2 250,94	10	1 493,02		73,5		0,01		4 g	
Pardubický	491,72	9	13,97		3		5,65		6,58 g	
Vysočina	264,19	2								
Jihomoravský	2 616,79	72	15,22		2	0,53			60 ks	
Olomoucký	365,68	51	4,13							
Zlínský	6 843,05	51	5,09	4,00						
Moravsko-slezský										
Celkem	23 340,67	357	1 710,51	4	107	8,76	159,01	1 ks à 0,25 g	245 ks à 16,51 g	2,62 g

* Praha – k tomu ještě bylo zachyceno 1,85 g extáze.

** K údajům uvedeným v tabulce bylo ještě zachyceno: Středočeský kraj – Neurol (10 mg), LSD (5 ks papírků).

1.12 Realizované studie na úrovni krajů v oblasti mapování drogové scény

V některých krajích byly v roce 2014 realizovány lokální studie či analýzy mapující drogovou situaci. Přehled studií uvedených v krajských zprávách uvádí následující tabulka.

Tabulka 1-4: Přehled realizovaných studií v roce 2014

Kraj	Název studie	Realizátor	Výsledek
Praha	Analýza specifík zneužívání návykových látek u uživatelů vietnamského původu	o.s. Lačhe Čhave (spolufinancováno MHMP)	http://www.praha.eu/jnp/cz/o_meste/magistrat/odbory/odbor_zdravotnictvi_socialni_pece/protidrogova_politika/strategie_dokumenty/index.html
Plzeňský	Výkon kontaktní práce	J. Frýbert (Terénní program Ulice, Ulice – Agentura sociální práce, o.s.)	http://edekontaminace.cz/clanek/4/378/vykon-kontaktni-prace.html
	Pracujeme s Romy? Průzkum etnicity a národnosti klientů a klientek terénního programu	J. Frýbert, A. Pařízková (Terénní program Ulice, Ulice – Agentura sociální práce, o.s.)	Sociální práce, 14(2), 87–104.
	Průzkum dosažitelnosti injekčního materiálu v Plzni s většinovým zaměřením na lékárny za 1. pololetí roku 2010	M. Petr, J. Frýbert, J. Parula, J. Vrbová (Terénní program Ulice, Ulice – Agentura sociální práce, o.s.)	Adiktologie, 14(1), 80–88.
	Fentanylové náplasti a jejich injekční zneužívání	J. Frýbert, M. Ackermannová (Terénní program Ulice, Ulice – Agentura sociální práce, o.s.)	http://edekontaminace.cz/clanek/1/412/fentanylove-na-plasti-a-jejich-injekcni-zneuzivani.html
	Školní dotazníková studie o návykových látkách, rizikovém chování a volnočasových aktivitách – srovnávací studie k studií z r. 2008	Katedra psychologie Fakulty pedagogické ZČU v Plzni	
Liberecký	Drogová epidemiologie	KHS LK se sídlem v Liberci	http://www.khslbc.cz/epi/epi_drog_epi/
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
Moravskoslezský	Stanovení nezákonných drog a jejich metabolitů v komunálních odpadních vodách – nový nástroj pro doplnění údajů o spotřebě drog v České republice	Výzkumný ústav vodohospodářský T. G. Masaryka, veřejná výzkumná instituce	http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10122978233-udalosti-v-regionech-ostrava/414231100030703-udalosti-v-regionech/obsah/336220-odpadni-vody-odhalily-drogy

Zlínský	Průzkum rizikových typů chování	Krajská školská koordinátorka	
Ústecký	Aktualizace analýzy potřeby sociálních služeb v Ústeckém kraji	AUGUR Consulting s.r.o. (v rámci individuálního projektu QUALITAS PRO PRAXIS podpořeného prostřednictvím OPLZZ a ze státního rozpočtu ČR)	http://www.kr-ustecky.cz/analiza-potrebnosti-socialnich-sluzeb-v-usteckem-kraji-2014/ds-99699/p1=208191
Středočeský	Sběr a analýza dat (v rámci podpory procesů směřujících k poskytování sociálních služeb a sociální práce s důrazem na jednotnou strategii ve Středočeském kraji)	Grant Thornton Advisory s.r.o.	http://www.kr-stredocesky.cz/
Královéhradecký	Analýza drogové problematiky – Broumov	RIAPS Trutnov (v rámci projektu OPLZZ Systémová a efektivní opatření agendy SPOD ORP Broumov)	http://www.broumov.net/vismo/
	Program prevence rizikového chování pro roky 2012–2015	Nové Město nad Metují	http://www.novemestonm.cz/Program_prevence_rizikoveho_chovani



Kapitola 2

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 zákon č. 379/2005 Sb.).

V r. 2014 pokračoval v Ústeckém kraji trend pozitivních změn v zajištění koordinace protidrogové politiky. V předešlých letech byla protidrogová politika pouze součástí širších strategických dokumentů pokrývajících celkovou oblast sociální politiky nebo prevence kriminality. Vzhledem k potřebě koncepčního řešení problematiky závislostí byla začátkem r. 2014 ustanovena pracovní skupina pro protidrogovou politiku, která během r. 2014 pracovala na tvorbě strategického dokumentu.

Strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje (schválena zastupitelstvem Ústeckého kraje dne 16. 2. 2015) definuje postoj kraje k otázkám protidrogové prevence a prevence ostatních závislostí. Vytyčuje hlavní oblasti zájmu a cíle, ke kterým by protidrogová politika kraje měla směřovat. Strategie je realizována prostřednictvím Akčního plánu realizace na období 2015–2018, který je nedílnou součástí dokumentu a vymezuje

opatření k dosažení stanovených cílů pro tyto čtyři vymezené oblasti: primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik a koordinace.

2.1 Krajsští 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.

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

Funkci KPK na celý úvazek vykonávalo v r. 2014 sedm koordinátorů. Během r. 2014 došlo k personálním obměnám ve funkci KPK v Pardubickém kraji a v Kraji Vysočina. K žádným dalším změnám ve funkci ani v postavení krajských protidrogových koordinátorů v r. 2014 nedošlo.

Tabulka 2-1: Postavení krajských protidrogových koordinátorů v r. 2014

Kraj	Zařízení 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, oddělení sociálních služeb a humanitárních činností	0,4	koordinátor prevence kriminality, metodik a kurátor pro dospělé
Jihočeský	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví (OSVZ), oddělení prevence a humanitárních činností (OPHČ)	1,0	vedoucí OPHČ
Plzeňský	Odbor sociálních věcí	0,5	koordinátor prevence kriminality
Karlovarský	Odbor sociálních věcí, oddělení 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, oddělení analýz, koncepcí a financování	1,0	–
Pardubický	Odbor sociálních věcí, oddělení koncepční	0,5	manažer prevence kriminality

Vysočina	Odbor sociálních věcí, oddělení sociální ochrany a prevence	1,0	činnosti v rámci prorodinné politiky kraje, koordinátor primární prevence sociálně patologických jevů
Jihomoravský	Odbor školství, oddělení prevence a volnočasových aktivit	0,5	krajský školský koordinátor prevence
Olomoucký	Odbor zdravotnictví	1,0	–
Zlínský	Odbor Kanceláře hejtmána, oddělení neziskového sektoru	1,0	oblast rizikových typů chování, prevence kriminality
Moravskoslezský**	Odbor sociálních věcí, oddělení rozvoje sociálních služeb	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.

*** Od 1. 12. 2014 je KPK zařazen v rámci Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Kraje Vysočina do oddělení sociálních služeb.

2.2 Komise a pracovní skupiny v oblasti protidrogové politiky v krajích

V devíti krajích ze čtrnácti 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) komise není zřízena, ale existují zde alespoň pracovní skupiny, které se koordinací protidrogové politiky zabývají.

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. Zástupci sekretariátu RVKPP se také pravidelně účastní některých krajských komisí či skupin (Pardubický kraj, Jihomoravský kraj).

Počet setkání protidrogové komise se v každém kraji různí. V některých krajích se komise sešla za rok jen jednou, v Praze protidrogová komise v r. 2014 jednala 12×. Protidrogová komise hl. m. Prahy byla v r. 2014 rozšířena o příslušníky Policie ČR, došlo tak k vytvoření nové sekce komunitního bezpečí. 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, Plzeňského a Pardubického. Počátkem r. 2014 byla v rámci Krajského úřadu Ústeckého kraje vytvořena Pracovní skupina protidrogové politiky, která se během r. 2014 sešla k jednání 10×.

Tabulka 2-2: Komise a pracovní skupiny protidrogové politiky v krajích v r. 2014

Kraj	Název komise / rok vzniku	Pracovní skupiny (PS) / stálá, ad hoc / počet jednání v r. 2014
Hl. m. Praha	Protidrogová komise Rady HMP / 1995	Sekce primární prevence / stálá / 10×
		Sekce harm reduction / stálá / 10×
		Sekce léčby a následné péče / stálá / 6×
		Sekce komunitního bezpečí / stálá / 0×
Středočeský	Krajská protidrogová komise / 2013	PS pro harm reduction / stálá / 2×
		PS pro léčbu a resocializaci / stálá / 2×
		PS pro primární prevenci / stálá / 2×
Jihočeský	Krajská protidrogová koordinační skupina / 2002	–
Plzeňský*	specifická komise není zřízena Komise sociální Rady Plzeňského kraje	–
Karlovarský	Krajská protidrogová komise Karlovarského kraje / 2001	PS pro realizaci protidrogové politiky v kraji / stálá / 2×
Ústecký	specifická komise není zřízena Komise sociální a zdravotní Rady kraje / 2008	PS protidrogové politiky Ústeckého kraje / stálá / 10×
Liberecký	Protidrogová komise Rady Libereckého kraje / 2002	PS pro oblast primární prevence / ad hoc / 1×
		PS pro léčbu a resocializaci / ad hoc / 1×
		PS pro snižování rizik / ad hoc / 1×
		PS pro koordinaci / ad hoc / 1×
Královéhradecký	–	Mezioborová pracovní skupina pro drogovou problematiku / stálá / 1×
Pardubický	Komise rady PK pro koordinaci protidrogové politiky / 2002	–
Vysočina	Komise sociální a pro oblast protidrogové politiky / 2012	PS k problematice alkoholismu / stálá / 6×
Jihomoravský	–	PS prevence kriminality / stálá / 3×
Olomoucký	Komise pro prevenci kriminality a drogových závislostí Rady Olomouckého kraje / 2005	Osoby ohrožení návykovým jednáním / stálá / 12×
Zlínský	Komise Rady Zlínského kraje pro protidrogovou prevenci a prevenci kriminality / 2013	PS nízkoprahových zařízení pro děti a mládež / stálá / 2×
Moravskoslezský	–	PS protidrogové prevence v Moravskoslezském kraji / stálá / 5×

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

2.3 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.

V širším kontextu je protidrogová politika Středočeského kraje upravena ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb na období 2012–2013, jehož součástí je dodatek platný pro r. 2014, který byl v r. 2014 schválen Radou Středočeského kraje. V r. 2014

byl také schválen navazující dokument, střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2015–2017. V současné době se zpracovává samostatný strategický dokument protidrogové politiky, a to Konceptce protidrogové politiky Středočeského kraje na léta 2015–2018. V Plzeňském kraji je protidrogová politika v širším kontextu rovněž upravena ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb na období 2008–2010, který je dále aktualizován dodatky. V r. 2014 byl schválen nový střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2015–2018.

Také v Libereckém kraji je aktuálně zpracováván Plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2015–2018. V Ústeckém kraji byla během r. 2014 ustanovena pracovní skupina za účelem tvorby Strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje na období 2015–2018. Tento dokument byl schválen Zastupitelstvem Ústeckého kraje na počátku r. 2015.

V Moravskoslezském kraji se Pracovní skupina protidrogové prevence ve spolupráci se zástupci obcí, poskytovateli služeb a ostatními zainteresovanými subjekty intenzivně věnovala zpracování návazného strategického dokumentu Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2015–2020, která byla zastupitelstvem kraje schválena v září 2014. Až do r. 2015 je strategie protidrogové politiky vytvořena v Královéhradeckém kraji, v r. 2014 ovšem došlo k revizi a aktualizaci akčního plánu.

V r. 2014 byla schválena nová Konceptce oddělení prevence a humanitních činností 2015–2017, jejíž součástí je mimo jiné i Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje 2015–2017. Další strategický dokument kraje, Minimální síť protidrogových služeb na území Jihočeského kraje 2015–2017, se v současné době připravuje.

Protidrogové politiky se dotýkají i další koncepční dokumenty krajů, jako jsou např. střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, konceptce prevence kriminality nebo krajský plán prevence rizikového chování. V několika krajích (Královéhradecký, Liberecký a Praha) došlo v r. 2014 k aktualizaci stávajícího střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb. Podle výročních zpráv krajů byly v r. 2014 schváleny následující dokumenty: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2014–2017, Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2015–2020, Strategie podpory zdraví a rozvoje zdravotních služeb v Ústeckém kraji na 2015–2020 a Konceptce primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. m. Praha na období 2014–2020.

Většina krajů má protidrogovou politiku zakotvenou 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: konceptce, strategie a akčního plánu na první tři roky platnosti strategie. Koncepčně strategický 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. Dále Rada hlavního města Prahy v r. 2014 schválila Akční plán protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2014–2016.

Tabulka 2-3: Aktuální strategické dokumenty protidrogové politiky v krajích v r. 2014

Kraj	Hlavní strategický dokument upravující protidrogovou politiku v kraji	Další strategické dokumenty, týkající se protidrogové politiky
Hl. m. Praha	Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014–2020 Akční plán protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2014–2016	Koncepce primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. m. Prahy na období 2014–2020 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na období 2013–2015 (aktualizace v r. 2014) Koncepce návrhů řešení problematiky bezdomovectví v Praze v letech 2013–2020
Středočeský		Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2012–2013 (dodatek platný pro r. 2014)
Jihočeský	Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2012–2014 (je součástí koncepčního dokumentu se širším záběrem – Koncepce oddělení prevence a humanitních činností 2012–2014) Minimální síť protidrogových služeb na území Jihočeského kraje 2012–2014	Koncepce oddělení a humanitních činností 2012–2014 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje 2014–2016
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		Strategie prevence kriminality na území Ústeckého kraje na období 2012–2016 Bezpečnostní analýza Ústeckého kraje Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2014–2017 Krajský akční plán prevence na období 2013–2018
Liberecký		Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Liberecký kraj 2014–2017 Zdravotní politika Libereckého kraje Koncepce prevence kriminality Libereckého kraje na období 2012–2016
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	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2015–2017 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	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
Moravsko-slezský	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 Strategie prevence rizikového chování u dětí a mládeže v Moravskoslezském kraji na období 2013–2018

2.4 Hodnocení strategických dokumentů kraje

V r. 2014 průběžné hodnocení strategických dokumentů protidrogové politiky realizovalo 8 krajů (Jihočeský, Královéhradecký, Pardubický, Liberecký, Zlínský, Olomoucký, Moravskoslezský a Praha). Šlo hlavně o interní průběžný monitoring splnění naplánovaných opatření a priorit. Výsledky hodnocení často poukazují na nedostatečně zajištěné financování jako na jedno ze slabých míst v plnění protidrogové politiky v krajích.

V některých krajích na základě průběžného hodnocení strategických dokumentů došlo k úpravám a aktualizacím těchto dokumentů. V Praze v r. 2014 hodnocení proběhlo v přímé souvislosti s tvorbou nových koncepčně strategických dokumentů.

2.5 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.

2.6 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 2-4: Přehled realizovaných konferencí a seminářů v krajích v r. 2014

Kraj	Seminář/konference (organizátor)	Jiná aktivita (organizátor)
Praha	Škola a drogy (SANANIM, z.ú., konference) Pražské drogové fórum primární prevence (Oddělení prevence, ZSP MHMP PCPP, konference) XX. ročník AT konference (Český adiktologický institut, SNN ČLS JEP) 53. ročník konference AT sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP (Český adiktologický institut, SNN ČLS JEP) Léčba místo trestu – Alternativa pro drogově závislé (konference) Odborný seminář Primární prevence rizikového chování dětí a mládeže (Oddělení prevence ZSP, PCPP) Konference Primární prevence rizikového chování (Klinika adiktologie 1. LF a VFN v Praze) (Nové) horizonty protidrogové politiky ve středoevropských metropolích (PROADIS, Oddělení prevence ZSP) Hazardní hry v České republice a jejich nová regulace (sRVKPP, seminář)	V. pracovní setkání (NPC Policie ČR) AntiFetFest 2014 Celopražské finále (PK MČ Oddělení prevence ZSP MHMP PCPP, soutěž amatérských filmů s tematikou prevence rizikového chování dětí)
Středočeský	Vzdělávací interaktivní seminář (MÚ Benešov, rozšíření povědomí o účincích drog) Vzdělávací seminář: Práce s rodinou v obtížných životních situacích (MÚ Vlašim)	Vzdělávání školních metodiků primární prevence (MÚ Mělník) Kulatý stůl s přednáškou na téma nespecifická a systematická prevence (MÚ Poděbrady)
Jihočeský	VIII. adiktologická konference Jihočeského kraje – „WHO IS WHO“ (OS Prevent, JK) III. krajská konference rizikového chování (JK, OPHČ – školský koordinátor prevence)	Železný adiktolog III. ročník (OS Prevent)
Plzeňský	8. ročník krajské AT konference o prevenci a léčbě závislostí (Ulice – Agentura sociální práce, o.s., POINT 14, SKP, město Plzeň)	Den s Ulicí – 11. ročník divadla s následnou diskusí o životě s drogou (Ulice – Agentura sociální práce, o.s.) Evropský týden testování na HIV (SZU, Ulice – Agentura sociální práce, o.s.) Festival Můj život s Ulicí (PaNaMo o.s., Ulice – agentura sociální práce, o.s., CPPT, o.p.s., POINT 14) V. pracovní setkání místních protidrogových koordinátorů s organizacemi poskytujícími protidrogové služby (OSV KÚPK) Respektuj 18 – projektová kampaň ke snížení dostupnosti alkoholu mladistvým (Odbor bezpečnosti a prevence kriminality MMP, Plzeňský prazdroj, a.s., CPPT, o.p.s.) 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) Výzkum Nové psychoaktivní látky mezi problémovými uživateli drog (Sananim, z.ú., Ulice – Agentura sociální práce, o.s.)

Ústecký	Drogová problematika v sociálně vyloučených lokalitách (KÚ ŮK, seminář pro romské poradce a terénní pracovníky v rizikových lokalitách)	Správným směrem 2 (soutěž pro studenty o nejkreativnější znázornění drogové problematiky – plakát zaměřený na boj proti drogám, NPC, MÚ Litoměřice)
Liberecký	Sítování adiktologických služeb v péči o závislého klienta (LK, VI. AT seminář Libereckého kraje) Drogová epidemiologie v Libereckém kraji (KHS LK, PK RLK, tisková konference) Konference KADDEMF (MÚ Frýdlant, prezentace výstupů šetření z r. 2013 a přijetí opatření ke zlepšení situace) Drogy – Liberec (NPC, seminář)	Společně proti kouření – 4. ročník kampaně zaměřené na prevenci kouření (Máják o.p.s.) Pojďme žít zdravě 2014 (KÚ LK a KHS LK, MM Jablonec nad Nisou, propagace zdravého životního stylu včetně prevence závislosti) Ověření metodiky krátkých intervencí v praxi II (SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec) Drogová situace a protidrogová politika LK (KÚ LK, prezentace pro školní metodiky prevence) Setkání NNO s toxikologickým týmem (KÚ LK) Metodická porada místních protidrogových koordinátorů (KÚ LK, setkání MPK s toxikologickým týmem)
Královéhradecký	Seminář: Sociální bydlení v České republice: Možnosti a výhledy (Královéhradecký kraj, Centrum investic, rozvoje a inovací) Seminář: Sociální práce s uživateli drog ve vězeňství (Královéhradecký kraj, CIRI) Seminář: Poruchy chování, osobnosti a charakteru v praxi (Královéhradecký kraj, CIRI) Seminář: Práce s klienty s hraniční poruchou osobnosti v praxi sociálního pracovníka (Královéhradecký kraj, CIRI) Seminář: Může obec bojovat proti hazardu? (Královéhradecký kraj, CIRI)	
Pardubický	Seminář pro místní protidrogové koordinátory (KÚ Pardubického kraje) Seminář pro školní metodiky prevence (Pedagogicko-psychologická poradna Pardubice)	Setkání se zástupci NNO v oblasti primární prevence (KÚ Pardubického kraje, Krajské centrum primární prevence) Pracovní setkání vedoucích odborů školství obcí s rozšířenou působností v kraji (KÚ Pardubického kraje)
Vysočina	Vliv zneužívání návykových látek na zdravý vývoj dětí (Kraj Vysočina, adiktologická konference)	
Jihomoravský	Celostátní adiktologická konference (A Kluby ČR o.p.s.) Konference: Společně proti drogám v Kyjově (město Kyjov, o.s. Krok, Charita Kyjov) Krajská konference primární prevence rizikového chování aneb Výměna zkušeností dobré praxe škol a školských zařízení v JMK (PPP Brno ve spolupráci s KÚ JMK) Nedej drogám šanci (Policie ČR v Blansku, Boskovicích a Vyškově, seminář) Konference: Prevence rizikového sexuálního chování (Centrum pro rodinu a péči o.s., JMK) Vzdělávací seminář: Primární prevence ve školství – současný systém a připravované změny (Jihomoravský kraj) Vzdělávací seminář: Prevence kriminality, prekriminality a sociálně patologických jevů (Jihomoravský kraj)	Vzdělávání v oblasti drogových závislostí (Společnost Podané ruce o.p.s., I.E.S.) Bezpečně v kyberprostoru (JK, dlouhodobý vzdělávací projekt) Průzkum – užívání návykových látek na ZŠ a SŠ (A Kluby ČR o.p.s.) Krajské fórum prevence 2014 (Jihomoravský kraj)

Olo- moucký	Adiktologická konference Restart: Teorie a praxe léčby závislostí (P-centrum, spolek)	
Zlínský	Krajská konference k primární prevenci rizikového chování (Odbor školství, mládeže a sportu Krajského úřadu Zlínského kraje) Konference – Mezinárodní den boje proti drogám v Kroměříži dne 26. 6. 2014 (Oblastní charita Kroměříž, Kontaktní centrum PLUS pod záštitou Zlínského kraje) Mapování rizikových typů chování ve školách (Odbor školství, mládeže a sportu Krajského úřadu Zlínského kraje)	Mezinárodní den boje proti drogám – výstava (KPK ve spolupráci s poskytovateli drogových služeb a Psychiatrickou nemocnicí Kroměříž) Pracovní setkání pracovníků kontaktních center (KC a TP v kraji) Pracovní setkání s místními protidrogovými koordinátory (KPK, Policie ČR, poskyvatelé služeb)
Moravsko- slezský	VII. krajská konference primární prevence v Moravskoslezském kraji (MK)	

2.7 Místní protidrogoví koordinátoři

Na úrovni obcí zajišťují koordinaci protidrogové politiky místní protidrogoví koordinátoři (dále MPK). V r. 2014 nedošlo k výrazným změnám počtu MPK v jednotlivých krajích. Od r. 2012 se ovšem významně snížil počet MPK ve Středočeském kraji z původních 24 na 18. V několika krajích došlo meziročně k obměně obcí, v nichž je MPK ustanoven. V Moravskoslezském kraji je tato funkce nově zřízena v Českém Těšíně a Karviné, oproti r. 2013 byla zrušena v obcích Kravaře a Rýmařov. Obdobná situace je i ve Středočeském kraji, kde v obcích Neratovice a Příbram nově působí MPK, zatímco v Hořovicích, Rakovníku a Slaném byla tato funkce zrušena.

Místní protidrogoví koordinátoři byli v r. 2013 ustanoveni ve všech 22 správních obvodech hl. m. Prahy a ve 184 obcích s rozšířenou působností z celkového počtu 205. Z toho ve 12 obcích se nejedná přímo o pozici místního protidrogového koordinátora, ale o určenou kontaktní osobu pro danou problematiku. MPK ve všech obcích s rozšířenou působností má kromě Prahy dále Plzeňský, Liberecký, Pardubický, Jihomoravský, Olomoucký kraj a Kraj Vysočina.

V Jihočeském kraji není pozice MPK zřízena pouze v obci Soběslav. Počátkem r. 2015 proběhla komunikace s vedoucí Odboru sociálních věcí městského úřadu Soběslav ohledně zřízení funkce místního protidrogového koordinátora. Předběžně lze předpokládat, že tato funkce bude v obci zřízena. Ve zprávě Jihomoravského kraje se naopak objevila informace o zrušení funkce místního protidrogového koordinátora v obci Bučovice, a to s platností od 1. 1. 2015.

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).

V r. 2014 byl zveřejněn a zpřístupněn manuál pro veřejnost, organizace a instituce v obci „Jak společně postupovat v oblasti protidrogové prevence“. Manuál byl zpracován v r. 2013 v rámci projektu „Společně proti drogám“ společnostmi Společně k bezpečí a KOTEC, o. p. s., (obec Aš, Karlovarský kraj) a má sloužit jako nástroj efektivní koordinace postupu v oblasti protidrogové politiky obce.

Tabulka 2-5: Počet místních protidrogových koordinátorů v obcích s rozšířenou působností v roce 2014

Kraj	Počet obcí s místním protidrogovým koordinátorem	Obce, v nichž není ustaven MPK
Praha	22 z celkem 22 správních obvodů	–
Středočeský	18 z celkem 26 obcí	Brandýs nad Labem – Stará Boleslav, Černošice, Český Brod, Hořovice, Kralupy nad Vltavou, Kutná Hora, Rakovník, Slaný
Jihočeský	16 z celkem 17 obcí	Soběslav
Plzeňský	15 z celkem 15 obcí	–
Karlovarský	3 z celkem 7 obcí (v ostatních obcích jsou ustanoveni kontaktní pracovníci)	Karlovy Vary, Cheb, Aš, Mariánské Lázně*
Ústecký	11 z celkem 16 obcí (v 7 obcích jsou ustanoveni kontaktní pracovníci)	Bílina, Děčín, Rumburk, Teplice, Ústí n. L.
Liberecký	10 z celkem 10 obcí	–
Královéhradecký	14 z celkem 15 obcí	Vrchlabí*
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, Kravaře, Krnov, Odry, Rýmařov
Celkem ČR	206 z celkem 227 obcí s rozšířenou působností nebo městských částí (z toho ve 12 obcích jsou určeny kontaktní osoby)	–

* Jsou zde ustanoveny kontaktní osoby.

2.8 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 1× měsíčně, v Kraji Vysočina, Libereckém, Královéhradeckém a Moravskoslezském kraji 1–2× ročně. Ve Středočeském kraji dochází k metodickému setkání čtvrtletně, v Královéhradeckém kraji se v r. 2014 uskutečnilo 5 těchto setkání. Jsou organizována setkání místních protidrogových koordinátorů se zástupci organizací poskytujících služby uživatelům drog (Zlínský, Jihomoravský, Plzeňský kraj).
- ✕ Vzdělávací semináře pro místní protidrogové koordinátory (Pardubický, Liberecký a Jihomoravský kraj).
- ✕ 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 diskutovány a řešeny i vznikající ad hoc problémy.

2.9 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), Strategie protidrogové politiky města Brna na období 2011–2014 či Místní plán protidrogové politiky města Kyjova a jeho prováděcí dokument Akční plán protidrogové politiky města Kyjova na období 2014–

2015, který byl v r. 2013 schválen Radou i Zastupitelstvem města Kyjova (Jihomoravský kraj). V Plzeňském kraji se jedná o Protidrogový plán města Plzně na období 2013–2015 a jeho Akční plán na rok 2014 a ve Středočeském kraji o Plán protidrogové prevence pro Benešov na období 2014–2016.

V roce 2014 byla schválena Strategie protidrogové politiky města Frýdek-Místek na období 2015–2020 (Moravskoslezský kraj). Ve stejném kraji má vytvořený samostatný strategický dokument také město Bruntál – Plán protidrogové politiky města Bruntál na období 2014–2015.

Samostatnou zprávu o stavu drogové problematiky obce zpravidla nepracovávají, 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. 2014 zpracovaly obce Benešov a Mělník (Středočeský kraj).

Některá města mají zřízenou specifickou pracovní skupinu či komisi pro protidrogovou politiku, respektive pro osoby ohrožené závislostmi (např. město Plzeň, Nový Bor, Liberec a Ústí nad Labem).

2.10 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. Některé kraje 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. Zároveň Rada schválila pravidlo pro výběr míst, na nichž bude umožněno nadále loterie a jiné hry provozovat. V rámci nulové tolerance hazardu i v r. 2014 docházelo v některých městských částech k postupnému rušení heren. Na podzim 2014 proběhla referenda za úplné zrušení heren a nonstop podniků.

V Královéhradeckém kraji byla přijata městská vyhláška k regulaci hazardu v obcích Broumov, Hradec Králové a Nový Bydžov.

Město Liberec na počátku r. 2014 přistoupilo k řešení problematiky přijetím závazných pravidel směřujících k potlačení negativních vlivů hazardního hraní v Liberci a upravilo podmínky pro provozování loterií. Součástí těchto opatření je umístění letáků ADVAITA, z.ú., s informacemi o prevenci a léčbě závislosti ve všech provozovnách na území města. Od března 2015 vstoupila v platnost další pravidla upravující režim provozoven (např. odstranění reklamy obsahující herní a peněžní symboly, odstranění nápisu herna

či kasino, zneprůhlednění výloh a vstupů, eliminace vstupu podnapilých od 22 hodiny apod.). Původní návrh na úplný zákaz provozování heren na území města nebyl schválen.

V Libereckém kraji je regulace hazardu prostřednictvím obecně závazných vyhlášek realizována ve všech 10 obcích s rozšířenou působností¹, z toho v obcích Nový Bor a Turnov platí úplný zákaz provozování sázkových her, loterií a jiných podobných her. Úplný zákaz platí také od r. 2015 v obci Jablonec nad Nisou. Pravidelné kontroly provozu sázkových a hazardních her zmiňuje ve své zprávě Liberec a Nový Bor.

Od r. 2013 platí na území města Horažďovice (Plzeňský kraj) vyhláška, která reguluje hazard. V současné době je zde na území města celkem 12 povolených videoloterijních terminálů, poslednímu zařízení končí platnost 24. 6. 2019. V Plzeňském kraji platí úplný zákaz v obci Rokycany.

Ve Středočeském kraji je regulace hazardu prostřednictvím obecně závazných vyhlášek realizována hned v několika obcích s rozšířenou působností, např. v obcích Vlašim, Kutná Hora, Beroun, Dobříš, Hořovice či Rakovník. V Karlovarském kraji je regulace hazardu zmíněna jen v obci Cheb. Kraj Vysočina ve své výroční zprávě uvádí regulaci hazardu prostřednictvím obecně závazných vyhlášek v obcích Žďár nad Sázavou, Jihlava, Havlíčkův Brod, Pelhřimov a Třebíč.

1 Železný Brod, Turnov, Tanvald, Semily, Nový Bor, Liberec, Jilemnice, Jablonec nad Nisou, Česká Lípa, Frýdlant

>3

Kapitola 3

Finanční zajištění protidrogové politiky v krajích

Pro protidrogovou politiku ČR je i nadále typický vícezdrojový charakter jejího financování. Do financování jsou zapojeny všechny složky veřejné správy, tj. stát, kraje a obce, z nichž každá využívá obdobné nástroje, nejvýznamnějším z hlediska objemu financí a také nejčastěji využívaným je financování prostřednictvím dotací. Největší část výdajů na protidrogovou politiku z prostředků krajů a obcí je čerpána za účelem financování širokého spektra služeb pro uživatele návykových látek či osoby tímto užíváním ohrožené. Na financování protidrogové politiky se podílí také dotace z rozpočtu Evropských strukturálních a investičních fondů, zejména pak z Evropského sociálního fondu, které jsou distribuovány jak jednotlivými kraji, tak přímo ústředními orgány státní správy.



3.1 Zajištění financování protidrogové politiky z rozpočtu krajů

Způsob zajištění financování sítě služeb z rozpočtů krajů je až na výjimky jednoletý, postavený na specifických dotačních či grantových titulech 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 vyhlášených krajem. Přehled dotačních titulů či grantových řízení v jednotlivých krajích je uveden v tabulce 3-1.

Přístupy krajů k financování protidrogové služby se různí, u některých lze nalézt společné prvky. Kraj Vysočina a kraje Moravskoslezský, Plzeňský a Středočeský využívají své dotační tituly k dofinancování služeb na základě výsledků dotačních řízení ústředních orgánů státní správy, čemuž je přizpůsobeno i načasování vyhlášení krajských titulů.

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, nicméně takový titul připravuje. Další kraje své specifické dotační tituly na protidrogovou politiku vyhláší

nezávisle či paralelně s dotačními tituly státních orgánů – Zlínský, Jihočeský, Karlovarský nebo Liberecký kraj. Liberecký kraj financuje služby pro uživatele drog formou přímé dotace z rozpočtu kraje na základě smlouvy o poskytnutí účelové neinvestiční dotace. Pardubický kraj financuje pouze jednoho poskytovatele služeb, který zabezpečuje v kraji všechny služby, k tomuto modelu přistoupily i města a obce kraje. Zbývající kraje kombinují řadu vlastních dotačních titulů specifických pro protidrogovou politiku spolu s nespécifickými, do kterých adiktologické služby spadají vzhledem ke svému více-
borovému charakteru, z nichž některé si stanovují průřezové podmínky pro podporu těchto služeb ve všech dotačních titulech – např. certifikaci – nebo si stanovují zvláštní podmínky pro jednotlivé dotační tituly – v Jihomoravském kraji si mohou neziskové organizace žádat ve třech dotačních titulech, z nichž Dotační program pro oblast protidrogových aktivit upřednostňuje služby uvedené v platném dokumentu Minimální síť služeb. 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, podobně Středočeský kraj takto přispívá své příspěvkové organizaci Zařízení sociální intervence Kladno na provoz Terapeutické komunity Kladno – Dubí.

Víceleté financování se nadále využívá pouze v několika málo krajích. Nejdéle je zavedeno v hl. m. Praze, 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.

Hl. m. Praha dlouhodobě podporuje protidrogovou politiku jednotlivých městských částí. Od roku 2014 odstoupila od dosavadní praxe podpory plošně pevnou částkou a nově dotuje městské části na základě výsledku posouzení žádosti ve III. programu grantového řízení Zdravé město Praha, ve kterém si stanovila řadu podmínek pro přidělení podpory, např. zřízenou funkci koordinátora, vlastní rozpočet městské části se musí podílet na financování služeb, mohou být podpořeny pouze certifikované služby nebo využití dotace pouze na programy specifické protidrogové prevence.

Specifickou kapitolou je financování záchytných stanic, které je realizováno prostřednictvím veřejných zakázek (Jihomoravský kraj), příspěvkem zřizovatele (Královéhradecký kraj, Kraj Vysočina, hl. m. Praha, Karlovarský kraj), dotacemi (Plzeňský a Moravskoslezský kraj) či přímými příspěvky z rozpočtu, např. na základě smlouvy (Liberecký, Zlínský, Olomoucký a Jihočeský kraj). V Pardubickém kraji je protialkoholní záchytná stanice financována prostřednictvím vyrovnávací platby za závazek veřejné služby.

Tabulka 3-1: Přehled zdrojů financování (dotačních titulů), v rámci kterých si drogové služby mohou žádat o podporu v jednotlivých krajích

Kraj	Vyhlášené dotační programy, ve kterých může žádat i poskytovatel drogových služeb	Víceleté financování	Podmínka certifikace	Dotační priority
Praha	1. Program pro školy a školská zařízení na podporu aktivit primární prevence rizikového chování dětí a mládeže v gesci školství 2. Program pro specializované adiktologické organizace 3. Program pro městské části Praha 1–22 na podporu aktivit protidrogové prevence na místní úrovni	ano	ano	–
Středočeský	1. Humanitární fond Středočeského kraje – Sociální oblast 2. Humanitární fond Středočeského kraje – Podpora aktivit v oblasti sociálně zdravotních/adiktologických služeb 3. Fond vzdělávání, sportu, volného času a primární prevence	ne	ne	–
Jihočeský	1. Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2014	ne	ano	podpora specifické protidrogové primární prevence; stabilizace a podpora programů a projektů, zařazených do Minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje v oblasti sekundární a terciální prevence drogových závislostí
Plzeňský	1. Program podpory projektů protidrogové prevence v Plzeňském kraji 2014 2. Program podpory sociálních služeb v Plzeňském kraji 2014 3. Podpora preventivních aktivit a výchovy k toleranci v roce 2014	ne	ne	zejména žadatelé s certifikovanými protidrogovými službami
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 z rozpočtu kraje 2. Dotační fond Libereckého kraje	ne/připravuje se	ano	1. podpora certifikovaných služeb 2. ostatní sociální služby

Královéhradecký	1. Programy zaměřené na prevenci rizikového chování a zdravý životní styl dětí a mládeže 2. Dotační program na podporu sociálních služeb v roce 2014	ne	ne	1. dlouhodobé souhrnné projekty, subjekty poskytující služby v oblasti prevence 2. sociální služby, které jsou poskytovány s cílem naplnit individuální potřeby uživatelů, umožňují uživatelům vést běžný život ve svém přirozeném prostředí, podporují uživatele v zapojení se do místní komunity a předcházejí tak jeho vyloučení ze společenského života, služby, které podporují sociální soudržnost místních společenství
Pardubický	1. Grantové řízení Pardubického kraje na podporu programů protidrogové politiky	ne	ne	programy léčby a resocializace, programy harm reduction, kontaktní centra a terénní programy, odborné sociální poradenství
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 z rozpočtu Jihomoravského kraje pro oblast protidrogových aktivit 3. Program víceleté podpory sociálních služeb na území Jihomoravského kraje	částečně	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 2014 2. Projekty do 25 000 Kč 3. Významné projekty	ne	ano	–
Zlínský	1. Podprogram PF07-14 na podporu nestátních neziskových organizací v oblasti prevence rizikových typů chování Programového fondu Zlínského kraje	ne	ano	podpora sítě kontaktních center a terénních programů, podpora certifikovaných služeb poradenství a terapie, primární prevence rizikových typů chování
Moravskoslezský	1. Program protidrogové politiky kraje na rok 2014 2. Dotační program Podpora aktivit v oblasti prevence rizikového chování dětí a mládeže pro školní rok 2014/2015 3. Program na podporu neinvestičních aktivit v oblasti prevence kriminality na rok 2014	ne	ano	podpora sítě certifikovaných služeb

3.2 Zajištění financování protidrogové politiky v obcích

Rozpočty obcí se podílejí na financování služeb pro uživatele návykových látek. Podíl obcí na financování v jednotlivých krajích se různí (viz kapitolu 4.3). Na celkových výdajích na protidrogovou politiku z veřejných rozpočtů se v celorepublikovém průměru podílejí přibližně 13 %.

Formy podpory službám ze strany obcí jsou různého charakteru. Magistráty krajských měst coby významní donoři v rámci samospráv a větší obce většinou vyhláší dotační tituly na zajištění služeb na svém území, u menších obcí se jedná o podporu služeb prostřednictvím smlouvy na základě individuální žádosti bez existence dotačního titulu, popřípadě dochází ke kombinaci obojího. Dotační tituly bývají podobně jako u krajských dotací různorodého charakteru – specificky protidrogové, nebo zaměřeny širěji např. na prevenci kriminality či podporu sociálních služeb. Obce podporují služby i bezúročnými půjčkami (Chomutov), poskytnutím příspěvku na provozní náklady (Klatovy), daru (Moravský Krumlov) nebo nefinančními transfery, např. formou bezplatného poskytnutí prostoru pro provoz služby (Kyjov, Židlochovice) nebo pronájmem prostoru pro provoz služby pouze za symbolickou cenu (Česká Lípa, Veselí nad Moravou, Tišnov, Znojmo).

Město Chomutov prostřednictvím projektu prevence kriminality informuje veřejnost o tematice drog a alkoholismu díky spotům informačního a varovného charakteru, vysílaným na LCD obrazovkách v trolejbusích.

Obce většinou financují služby poskytované na svém území a podílejí se i na financování služeb pro své občany v jiných obcích. Některé z krajů vyvíjejí snahu o systematictější zapojení obcí do spolufinancování adiktologických služeb na svém území, vzhledem k převažujícímu dobrovolnému charakteru však zůstává spolufinancování služeb ze strany obcí nadále závislé na vlastní aktivitě krajů, jejich schopnosti reprezentanty obcí přesvědčit o vzájemných přínosech a ochotě jednotlivých obcí akceptovat navrhované způsoby své participace.

V Jihočeském kraji je uveden do praxe tzv. Model spolufinancování protidrogových služeb obcemi Jihočeského kraje, který byl připraven ve spolupráci se zástupci samospráv obcí v průběhu roku 2013. Zaměřuje se na spolufinancování místně/regionálně dostupných služeb pro uživatele drog, výše příspěvku obcí byla navržena v částce přepočtené na jednoho obyvatele podle konkrétního druhu služby. Celková výše příspěvku obce je tedy vypočtena jako součet výše prostředků podle služeb, které v regionu reálně působí (a jsou tudíž jeho občanům dostupné), násobená aktuálním počtem obyvatel obce. Do takto dohodnutého modelu se zapojilo 185 z celkových 623 obcí kraje, tj. cca 30 % obcí.

V Libereckém kraji je již od roku 2009 zaveden 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. Některé obce se jím řídí, jiné financují podle vlastních nastavených podmínek, velká část obcí se na spolufinancování nepodílí vůbec. Mezi nespolupracujícími obcemi jsou i některé obce III. stupně s výraznou drogovou promořeností.

Všechny obce Moravskoslezského kraje, ve kterých působí nějaký poskytovatel služeb pro uživatele návykových látek, se spolupodílí na financování sociálních služeb jako zadavatelé těchto služeb. Obce se na spolufinancování zpravidla nepodílí pouze v případě, že poskytovatel financuje provoz služby výhradně prostřednictvím fondů Evropské unie.

V Pardubickém kraji je financování ze strany obcí částečně koordinováno i s dominantním poskytovatelem služeb v kraji. Terénní programy Laxus o.s., zřizovatele Centra terénních programů Pardubického kraje, jsou poskytovány převážně v obcích, které přispívají (alespoň minimálně) na provoz terénních programů, čímž deklarují potřebnost této služby na území obce. Pardubický kraj pouze doporučil minimální výši dobrovolného příspěvku 50 000 Kč, v této výši se však doporučení drží pouze 4 obce v kraji (Pardubice, Chrudim, Svitavy, Lanškroun). Ostatní obce, ve kterých je služba poskytována, přispívají nižší částkou.

Společný formalizovaný postup krajů a obcí při spolufinancování služeb je tak i nadále spíše výjimkou, kraje i obce staví na vlastních postupech, popřípadě na neformálních dohodách, které zohledňují účelnost koordinovaného vynakládání veřejných prostředků (např. všechny služby, na jejichž financování se podílel Olomoucký kraj, byly podpořeny i z rozpočtů obcí).

Město Cheb zřídilo Systém podpory vybraných aktivit občanů a institucí z rozpočtu města Chebu (SPA) s cílem finančně podpořit aktivity občanů a institucí, organizací a spolků neziskového charakteru, které vedou k rozvoji občanské společnosti a ke kultivaci života ve městě v oblasti kultury, sportu, vzdělanosti a oblasti sociální a zdravotní prevence (Směrnice města k zabezpečení Systému podpory vybraných aktivit občanů a institucí z rozpočtu města Chebu č. 50/2010, 35/2012, 43/2012). Protidrogová problematika spadá do kategorie prevence. Maximální možný příspěvek je ve výši 50 % celkových nákladů. Organizace musí využít všech dostupných dotačních titulů, o které služba může požádat (dotace MPSV, kraj, platby od uživatelů a jiné). Organizace mohou žádat o příspěvek na celoroční činnost a na jednorázové akce (maximálně 3 akce za rok). Mohou žádat jen o uznatelné náklady (např. mzdy, investice jsou neuznatelné), nesmí chybět odůvodnění potřebnosti a prospěšnosti akce, význam organizace a jiné podmínky.

3.3 Výdaje na protidrogovou politiku v krajích a obcích v r. 2014

Zdroje krajů a obcí jsou spolu významnými zdroji financování protidrogové politiky. Kraje v r. 2014 vynaložily na protidrogovou politiku 173,1 mil. Kč, obce pak 60,8 mil. Kč, celkem tedy 233,9 mil. Kč. Objem výdajů z rozpočtů samospráv tak oproti roku 2013 klesl o cca 1 mil. Kč. Vývoj výdajů na protidrogovou politiku z místních rozpočtů uvádí tabulka 3-2.

Měřeno absolutní výší částky, na protidrogovou politiku se vynaložilo ze strany samospráv v r. 2014 nejvíce finančních prostředků v hl. m. Praze (57,4 mil. Kč), v Moravskoslezském (30,3 mil. Kč) a Jihomoravském kraji (27,1 mil. Kč).

V celonárodním průměru vydává samospráva na protidrogovou politiku 35,1 Kč na obyvatele ve věku 15–64 let, meziročně se tato částka navýšila o 2,2 Kč, což je ovšem nutno přičíst poklesu počtu obyvatel vybrané věkové skupiny ve všech krajích. Nejvíce finančních prostředků na protidrogovou politiku na obyvatele ve věku 15–64 let alokují samosprávy v Praze (67,8 Kč), v Kraji Vysočina (40,7 Kč) a v Královéhradeckém kraji (39,7 Kč), nejméně v kraji Ústeckém (15,1 Kč), Středočeském (15,2 Kč) a Pardubickém kraji (15,7 Kč), viz tabulku 3-3.

Na spolufinancování protidrogové politiky v kraji z rozpočtu samospráv se obce podílí různou měrou. Jejich podíl se pohybuje od 8,5 % v Královéhradeckém kraji, 11,3 % v Olomouckém kraji nebo 12,1 % v hl. m. Praze až po 47,9 % v Moravskoslezském kraji, 50,7 % v Plzeňském kraji nebo až 61,8 % v Ústeckém kraji, ve kterém obce přispívají na protidrogovou politiku významně více než kraj.

Do výdajů samospráv nejsou zahrnuty prostředky ESF, kterým je věnována kapitola 3.4 a které se v některých krajích (např. Ústeckém, Moravskoslezském a hl. m. Praze) významně podílejí na financování vybraných typů sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi nebo závislé.

Do výdajů na protidrogovou politiku rovněž nejsou pro svou specifickou povahu a nezavřenou odbornou debatu zařazeny domovy se zvláštním režimem, určené osobám s diagnózou závislosti. Na nezařazené domovy se zvláštním režimem bylo v roce 2014 samosprávami vynaloženo 7,2 mil. Kč, z toho 1,6 mil. Kč v Kraji Vysočina a 5,6 mil. Kč v Královéhradeckém kraji.

V r. 2014 se samosprávy podílely na financování jednotlivých oblastí protidrogové politiky následovně: záchytné stanice (74,1 mil. Kč), oblast harm reduction (73,7 mil. Kč), primární prevence (26,5 mil. Kč), rezidenční služby (20,2 mil. Kč), ambulantní služby (17,5 mil. Kč), následná péče (16,3 mil. Kč), preventivní a léčebné služby ve vězení (1,5 mil. Kč), sociální podniky (1,2 mil. Kč), koordinace, výzkum hodnocení (0,9 mil. Kč) a ostatní oblasti (2,1 mil. Kč). Blíže viz tabulku 3-4.

Tabulka 3-2: Vývoj výdajů na protidrogovou politiku z rozpočtů samospráv v letech 2010–2014 v tis. Kč

Kraj	2010		2011		2012		2013		2014	
	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce
Praha	51 744	10 671	48 103	6 732	54 196	9 282	54 049	7 889	50 440	6 954
Středočeský	16 307	5 209	13 282	4 468	13 077	3 975	3 790	2 451	10 097	3 218
Jihočeský	8 378	1 692	8 829	1 848	9 730	1 789	9 289	1 981	11 290	2 537
Plzeňský	6 941	7 462	7 846	7 371	7 409	6 869	6 797	6 027	6 501	6 682
Karlovarský	5 857	399	4 576	415	6 350	406	7 514	679	4 324	734
Ústecký	4 650	7 724	3 617	7 098	2 912	6 358	2 680	5 564	3 190	5 153
Liberecký	8 225	2 761	8 280	2 978	8 300	3 162	8 469	2 960	8 260	2 986
Královéhradecký	6 906	698	7 651	687	7 991	1 056	13 531	398	13 231	1 225
Pardubický	6 800	1 745	6 390	1 751	6 320	1 608	8 588	1 345	3 870	1 551
Vysočina	3 397	746	3 890	1 229	9 111	1 259	9 324	1 229	11 850	2 013
Jihomoravský	16 094	5 705	18 212	7 149	17 479	10 987	17 557	8 382	17 403	9 710
Olomoucký	8 759	2 323	8 924	2 495	8 799	3 272	8 599	3 781	8 789	1 118
Zlínský*	5 766	1 731	4 500	1 380	4 966	1 831	8 046	1 987	8 038	2 391
Moravskoslezský	32 048	11 791	12 927	17 701	19 491	12 487	14 174	17 852	15 800	14 547
Celkem	181 872	60 657	157 027	63 302	176 131	64 343	172 407	62 525	173 083	60 819
Samospráva celkem	242 529		220 329		240 474		234 932		233 902	

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

Tabulka 3-3: Výdaje samospráv na jednoho obyvatele ve věku 15–64 let v r. 2014

Kraj	Počet obyvatel v kraji (15–64)	Odhad PUD*	Celkové výdaje samospráv v tis. Kč	Výdaje na obyvatele (15–64) v Kč
Praha	846 961	15 700	57 394	67,8
Středočeský	874 701	2 300	13 316	15,2
Jihočeský	425 694	2 800	13 827	32,5
Plzeňský	384 309	1 400	13 183	34,3
Karlovarský	202 521	1 900	5 058	25,0
Ústecký	553 949	6 800	8 343	15,1
Liberecký	292 832	2 900	11 246	38,4
Královéhradecký	363 915	1 100	14 456	39,7
Pardubický	344 618	600	5 421	15,7
Vysočina	340 867	1 300	13 863	40,7
Jihomoravský	783 751	3 100	27 113	34,6
Olomoucký	424 947	2 900	9 907	23,3
Zlínský	393 025	2 100	10 429	26,5
Moravskoslezský	824 734	2 800	30 347	36,8
Celkem	6 672 515	47 700	233 903	35,1

- * Jde o odhady NMS zveřejněné ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR za r. 2014. Jihočeský kraj odhaduje méně, tj. na 1 900–2 100 problémových uživatelů drog ve svém kraji.

Tabulka 3-4: Výdaje samospráv podle typu služeb a aktivit protidrogové politiky v r. 2014 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*	7 010	3 625	119	1 339	1 110	114	540	1 484	450	0	0	93	30	280	939	0
Primárně-preventivní programy realizované školami a školskými zařízeními	5 000	2 120	0	460	0	55	126	500	450	0	0	29	0	40	0	0
Primárně-preventivní programy realizované jinými subjekty	2 010	1 151	119	879	1 110	59	374	908	0	0	0	14	0	240	0	0
Jiné a nezařazené preventivní programy	0	355	0	0	0	0	40	76	0	0	0	50	30	0	939	0
Harm reduction	11 250	1 121	2 600	1 700	3 800	1 709	1 470	2 345	660	734	2 450	3 916	1 120	1 637	6 287	1 225
Terénní programy	5 150	883	1 300	839	900	1 110	914	1 195	307	175	420	1 582	380	836	700	1 225
Kontaktní centra	6 100	220	1 300	861	2 900	599	557	1 150	353	279	2 030	2 334	740	801	852	0
Sloučené programy kontaktních center a terénních programů	0	0	0	0	0	0	0	0	0	280	0	0	0	0	4 735	0
Jiné a nezařazené harm reduction programy	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ambulantní služby	8 050	605	0	0	1 190	514	215	561	0	0	520	250	300	438	260	0
Ambulantní služby zdravotní	8 050	268	0	0	580	267	0	0	0	0	360	0	0	0	0	0
Ambulantní služby sociální	0	220	0	0	60	0	0	0	0	0	160	250	300	438	260	0
Jiné a nezařazené ambulantní služby	0	117	0	0	550	247	215	561	0	0	0	0	0	0	0	0
Preventivní a léčebné služby ve vězení	180	0	100	0	0	0	203	160	0	0	0	0	200	13	0	0
Režidenční služby	5 600	300	2 040	0	510	0	553	948	0	0	190	300	1 320	204	0	0
Lůžkové zdravotní služby	0	300	0	0	190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapeutické komunity	5 600	0	2 040	0	320	0	553	948	0	0	190	300	1 320	204	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	5 150	218	2 238	0	580	200	614	1 176	0	0	30	594	260	403	0	0	0	0
Následná péče ambulantní	3 350	198	288	0	0	0	184	334	0	0	0	58	260	403	0	0	0	0
Následná péče pobytová	0	20	1 950	0	0	0	0	842	0	0	30	535	0	0	0	0	0	0
Jiné a nezařazené služby následné péče	1 800	0	0	0	580	200	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sociální podniky	1 150	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Záchytné stanice a ošetření intoxikovaných osob	11 500	0	3 000	164	4 000	0	2 899	0	3 214	0	0	0	5 000	0	5 500	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	550	42	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0
Jiné nezařazené	0	1 030	0	15	0	0	7	8	0	0	0	0	0	30	0	245	0	0
CELKEM	50 440	6 954	10 097	3 218	11 290	2 537	6 501	6 682	4 324	734	3 190	5 153	8 260	2 986	13 231	1 225	1 225	1 225

Výdaje 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 služby by z ESF financovány následovně: hl. m. Praha – preventivní a léčebné služby ve vězení (2,6 mil. Kč), služby následné péče (1,3 mil. Kč), koordinace/výzkum/informace (0,2 mil. Kč), Ústecký kraj – harm reduction programy (0,9 mil. Kč), preventivní a léčebné služby ve vězení (1,5 mil. Kč), služby následné péče (2,3 mil. Kč), Liberecký kraj – harm reduction programy (127 tis. Kč), na preventivní a léčebné služby ve vězení (0,4 mil. Kč), Královéhradecký kraj – služby následné péče (2 mil. Kč).

Tabulka 3-4: Výdaje samospráv podle typu služeb a aktivit protidrogové politiky v r. 2014 v tis. Kč (pokračování)

Typ služeb/aktivity	Pardubický		Vysočina		Jihomoravský		Olomoucký		Zlínský		Moravskoslezský		Celkem 2014	
	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce
Primární prevence*	80	20	2 500	888	1 510	238	40	21	150	233	1 000	2 642	15 478	10 978
Primárně-preventivní programy realizované školami a školskými zařízeními	80	20	0	20	500	0	0	16	0	0	0	1 500	6 156	4 760
Primárně-preventivní programy realizované jinými subjekty	0	0	2 500	868	1 010	238	40	5	150	143	0	1 142	7 313	5 647
Jiné a nezařazené preventivní programy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90	1 000	0	2 009	571
Harm reduction	710	1 046	2 010	1 110	4 647	4 937	1 850	1 064	1 788	1 521	1 600	7 352	42 242	31 417
Terénní programy	345	487	0	150	1 280	1 151	470	131	628	575	610	1 672	13 404	12 011
Kontaktní centra	365	559	0	0	1 650	2 142	1 030	913	715	477	990	5 679	19 582	16 013
Sloučené programy kontaktních center a terénních programů	0	0	2 010	960	1 067	1 104	350	20	445	470	0	0	8 607	2 834
Jiné a nezařazené harm reduction programy	0	0	0	0	650	540	0	0	0	0	0	0	650	558
Ambulantní služby	297	485	0	0	600	797	290	33	100	375	0	1 599	11 822	5 656
Ambulantní služby zdravotní	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	650	8 990	1 185
Ambulantní služby sociální	270	485	0	0	600	797	290	33	100	375	0	744	2 040	3 342
Jiné a nezařazené ambulantní služby	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	204	792	1 129
Preventivní a léčebné služby ve vězení	0	0	0	0	430	200	50	0	0	0	0	0	1 163	373
Residenční služby	0	0	1 589	0	1 900	2 590	0	0	0	0	350	1 821	14 051	6 164

Lůžkové zdravotní služby	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	190	2 182
Terapeutické komunity	0	0	1 589	0	1 900	708	0	0	0	0	0	0	350	1 821	13 861	3 982		
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	0	0	804	15	1 259	691	310	0	0	262	350	1 133	11 595	4 691				
Následná péče ambulantní	0	0	0	0	462	215	310	0	0	262	0	0	4 854	1 470				
Následná péče pobytová	0	0	204	0	567	466	0	0	0	0	0	648	2 751	2 511				
Jiné a nezařazené služby následné péče	0	0	600	15	230	10	0	0	0	0	350	485	3 990	710				
Sociální podniky	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 150	13				
Záchytné stanice a ošetření intoxikovaných osob	2 761	0	4 947	0	7 057	0	6 099	0	6 000	0	12 000	0	73 978	164				
Prevence drogové kriminality	0	0	0	0	0	258	0	0	0	0	0	0	0	258				
Koordinace/výzkum/informace	22	0	0	0	0	0	150	0	0	0	0	0	822	52				
Jiné nezařazené	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	0	782	1 053				
CELKEM	3 870	1 551	11 850	2 013	17 403	9 710	8 789	1 118	8 038	2 391	15 800	14 547	173 084	60 819				

* 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 – služby následné péče (2 mil. Kč), Jihomoravský kraj – harm reduction (1 mil. Kč), ambulantní služby (0,3 mil. Kč), rezidenční služby (0,5 mil. Kč), služby následné péče (0,6 mil. Kč), Olomoucký kraj – harm reduction (71 tis. Kč), ambulantní služby (0,5 mil. Kč), služby následné péče (4,1 mil. Kč), koordinace/výzkum/informace (1,5 mil. Kč), Moravskoslezský kraj – harm reduction (2 mil. Kč), ambulantní služby (75 tis. Kč), rezidenční služby (40 tis. Kč), služby následné péče (4 mil. Kč).

3.4 Financování z prostředků Evropského sociálního fondu

Oblast financování protidrogové politiky z Evropského sociálního fondu (dále ESF) je i 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. Také politika, která je těmito prostředky sledována, není cíleně protidrogová, ale spíše politika zaměstnanosti a sociální soudržnosti. Prostředky ESF nemají mnohdy vliv na potřebu běžných provozních rozpočtů služeb, slouží ke zkvalitnění a rozšíření stávajících služeb, pouze na dobu podpory a udržitelnosti projektů, nikoli na kontinuální podporu poskytování služeb. Z těchto důvodů nebyly některé projekty realizované v roce 2014 z prostředků ESF certifikovanými poskytovateli služeb vykazovány jako projekty protidrogové politiky (např. projekt Resocializační programy, realizovaný Občanským sdružením PREVENT v Jihočeském kraji).

Rovněž 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 šesti 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), popřípadě nejsou údaje zcela přesně specifikovány a přiřazeny k jednotlivým zdrojům. Některé kraje explicitně uvádí, že tyto prostředky na protidrogovou politiku využívány nebyly (Středočeský, Plzeňský, Jihočeský, Zlínský kraj). Některé projekty, např. Zpátky jinak, realizovaný organizací 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. Některé kraje umí již s ESF systematicky pracovat, využívají jejich možnosti v souladu s protidrogovou politikou kraje a kombinují je s dalšími veřejnými zdroji, např. Moravskoslezský kraj.

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 2 operační programy – OP Lidské zdroje a zaměstnanost, za jehož administraci nese odpovědnost MPSV, a OP Praha Adaptabilita, který spadá do jiného cíle ESF a který administruje přímo hl. m. Praha. V rámci těchto operačních programů organizace mohly žádat o finanční podporu prostřednictvím několika výzev vycházejících z globálních grantů (tematicky zaměřený okruh výzev vypsáných 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 (indivi-

duální projekt – žádost o finanční podporu nezastřešená tematickým okruhem, finanční podpora je distribuována příjemci z úrovně kraje).

Od roku 2014 vstoupilo v platnost nové programové období Evropských strukturálních a investičních fondů 2014–2020, první projekty financované z nových operačních programů lze očekávat nejdříve v roce 2015.

Typickým příkladem využití individuálního projektu je projekt Specifické intervence pro mladistvé závislé na návykových látkách (2014–2015). Cílem tohoto projektu, jehož realizace začala v září 2014, je zajistit odpovídající aktivity pro dotčenou cílovou skupinu mladistvých starších 15 let v rámci terénních a poradenských služeb. Jedná se o přímou práci v terénu s cílenou depistáží rizikových skupin mladistvých v obcích Moravskoslezského kraje a jejich další provázanost na následnou odbornou pomoc. Záměrem bylo zacílit aktivity projektu do obcí (měst) s vyšším indexem kriminality mládeže, s vysokou nezaměstnaností a s vysokým podílem rizikových projevů chování za účelem snížení rizika ohrožení sociálně nežádoucími jevy (zejména závislostním chováním). V roce 2014 byla prostřednictvím tohoto projektu podpořena terénní sociální práce s mladistvými ohroženými závislostmi v Ostravě a poskytování případových intervencí právě mladistvým, jež experimentují s návykovými látkami, a pro jejich blízké a rodinné příslušníky. Tyto služby poskytovaly ARKA CZ a Modrý kříž v České republice.

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 realizovaly 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 projektů protidrogové politiky byly započítány i projekty spojené s hazardním hráčstvím, tam kde byly tyto částky identifikovány ve VZ krajů, jsou uvedeny v poznámkách.

Tabulka 3-5: Přehled financování projektů protidrogové politiky 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	4 053	ne	0
Středočeský	ne	0	ne	0	ne	0
Jihočeský	ne	0	ne	0	ne	0
Plzeňský	ne	0	ne	0	ne	0
Karlovarský	ne	0	ne	0	ne	0
Ústecký	ano	884	ano	3 749	ne	0
Liberecký	ano	127	ano	400	ne	0
Královéhradecký	ne	0	ano	1 200	ne	0
Pardubický	ne	0	ano	0*	ne	0
Vysočina	ano	1 987	ne	0	ne	0
Jihomoravský	ne	0	ano	2 406*	ne	0
Olomoucký	ne	0	ano	6 129**	ne	0
Zlínský	ne	0	ne	0	ne	0
Moravskoslezský	ano	1 959	ano	4 070	ne	0

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

+ z toho 146 441,40 Kč na gambling

++ z toho 510 000 Kč na gambling

Hodnocení vlivu ESF na financování projektů protidrogové politiky je stále rozporuplné, klady i zápory zůstávají – ve prospěch ESF hraje fakt, že historicky umožnily vznik nových služeb nebo rozvoj stávajících v době, kdy to nebylo z rozpočtů veřejné správy uskutečnitelné, podpořily zachování aspoň minimální úrovně financování a tím pádem i poskytování služeb, uměly lépe reagovat na měnící se podmínky prostředí a místní potřeby. Znamenaly však vždy výrazné nároky na udržitelnost projektů po ukončení podpory z ESF a následující debatu o podílu spolufinancování jednotlivých částí veřejné správy. Přístup k využití ESF se lišil kraj od kraje, v závislosti na podmínkách a určení operačních programů (OP PA určeno pro hl. m. Prahu, OP LZZ pro zbytek republiky) a také na rozhodnutích správců operačních programů, jednotlivých krajů a poskytovatelů služeb.

3.5 Analýzy financování sítě služeb v kraji

Pokud kraje přistupují k hodnocení financování sítě služeb na svém území, využívají pro tyto účely několik různorodých způsobů: zpracovávají buď jedno- či víceleté jednorázové analýzy, nebo využívají dlouhodobé či průběžné analytické nástroje většinou v rámci procesu střednědobého plánování sociálních služeb. Jednorázovou analýzu provedla v roce 2014 pouze Praha, využití dlouhodobých nástrojů explicitně uvádí Moravsko-slezský, Ústecký a Pardubický kraj. V Jihočeském kraji patří odhady finančních potřeb jednotlivých služeb či plány finančního zajištění do kompetence protidrogového koordi-

nátora, tyto jsou pravidelně zpracovávány na základě vyhodnocení předešlého roku, a to jak po stránce finančních nákladů služeb, tak po stránce jejich reálné výkonnosti. Tyto informace jsou součástí závěrečných či výročních zpráv a zároveň jsou zpracovávány ad hoc pro jednotlivá dotační řízení na úrovni kraje či na úrovni centrální – programy RVKPP, MPSV, MZ. Pravidelně je současně vyhodnocováno po stránce finanční i plnění Akčního plánu Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na daný rok. Rovněž Zlínský kraj uvádí ve své zprávě stručnou analýzu finančních potřeb, jejímž autorem je krajský protidrogový koordinátor. Ostatní kraje uvádějí, že analýza financování sítě služeb v kraji ve sledovaném roce provedena nebyla, nebo ji ve svých zprávách neuvádějí.

Praha v rámci tvorby koncepčních materiálů v roce 2014 provedla analýzu finančních potřeb drogových služeb kraje. Na jejím podkladě vznikl akční plán, ve kterém jsou poprvé vyjádřeny potřeby pro zachování a rozvoj sítě s vazbou na potřebné finanční prostředky. Na analýze a přípravě materiálů se podílela protidrogová komise RHMP, její pracovní skupiny, oddělení prevence ZSP MHMP, Pražské centrum primární prevence Centra sociálních služeb Praha.

Moravskoslezský kraj uvádí, že plánování služeb pro uživatele drog a osoby ohrožené závislostmi na návykových látkách probíhá v rámci procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb. Jednotlivé potřeby jsou přenášeny z úrovně municipalit na úroveň krajskou. Ve všech 22 obcích s rozšířenou působností Moravskoslezského kraje střednědobé plánování rozvoje sociálních služeb probíhá a kraj toto plánování koordinuje a metodicky vede.

V Ústeckém kraji byla provedena finanční analýza všech služeb poskytovaných v Ústeckém kraji v rámci tvorby Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2015–2017, jejímž výstupem jsou optimální modely nákladovosti jednotlivých služeb, tedy i drogových.

Pardubický kraj má zpracovanou analýzu sociálních služeb pro potřeby jejich hodnocení a financování. Díky benchmarkingové databázi sociálních služeb Pardubického kraje a výkazům, které poskytovatelé zpracovávají pro MPSV, má kraj informace o počtu uživatelů služby, o personálním zajištění, příjmech a výdajích služby a jejich struktuře apod. a umí je porovnat s jinými, obdobně zaměřenými službami. Na základě uvedených analýz jsou určeny průměrné optimální náklady na zajištění jednotlivých druhů sociálních služeb a je stanoven mechanismus výpočtu výše dotace MPSV a grantu Pardubického kraje na poskytování konkrétní sociální služby v kraji.

>4

Kapitola 4

Sít' 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 nedosahující minimum. Kraje spíše konstatují stabilitu relativně dobré dostupnosti služeb, zejména programů snižování rizik, spíše z pohledu geografického umístění programů. Problémem, na který však krajští koordinátoři 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.

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

V Praze v r. 2014 vznikla Ambulance dětské a dorostové adiktologie; poptávka po službě tohoto typu je zaznamenána také v Moravskoslezském a Ústeckém kraji.

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 4-1).

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 o sociálních službách od 1. ledna 2015¹ 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 sítě sociálních služeb, které jsou v novele definovány jako „souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležité kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají 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 na období tří 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 4-1: Přehled dokumentů upravujících síť služeb pro uživatele návykových látek v kraji v r. 2014

Kraj	Dokument definující síť služeb pro uživatele návykových látek v kraji
Hl. m. Praha	Síť adiktologických služeb v HMP
Středočeský	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje 2012–2014
Jihočeský	Minimální síť protidrogových služeb na území Jihočeského kraje na období 2012–2014
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
Karlovarský	Síť služeb není definována
Ústecký	Střednědobý plán sociálních služeb Ústeckého kraje na období 2014–2017
Liberecký	Zdravotní politika Libereckého kraje v roce 2014 (uvedena stávající síť služeb), Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Liberecký kraj 2014–2017
Královéhradecký	Analýza drogových služeb Královéhradeckého kraje (období platnosti 2011–2015)
Pardubický	Akční plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2014
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

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

4.1 Programy primární prevence v krajích

Tato podkapitola se zabývá poskytováním programů primární prevence jinými subjekty než školami a školskými zařízeními. V celkovém součtu nejsou zahrnuty aktivity městské policie či jednorázové návštěvy ve službách pro uživatele návykových látek, besed apod.

Tabulka 4-2 poskytuje přehled poskytovatelů a typů poskytované prevence v jednotlivých krajích.

Oproti r. 2013 došlo ke sjednocení postupu vykazování poskytovatelů prevence rizikového chování v krajských výročních zprávách, proto je celkový počet vykazovaných poskytovatelů v r. 2014 nižší². 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 certifikovanými poskytovateli (tj. 38 v r. 2014 a 33 v r. 2013).

Tabulka 4-2: Programy primární prevence realizované v r. 2014 (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	5	5	4	1	5	0
Středočeský	2	1	2	–	1	1
Jihočeský	5	5	2	1	5	0
Plzeňský	2	2	1	1	2	0
Karlovarský	–	–	–	–	–	–
Ústecký	2	2	–	–	1	1
Liberecký	2	2	–	–	1	1
Královéhradecký	3	3	1	–	3	0
Pardubický	2	2	1	–	1	1
Vysočina	6	6	–	–	6	0
Jihomoravský	4	4	2	2	3	1
Olomoucký	4	3	3	–	2	2
Zlínský	4	3	1	1	2	2
Moravsko-slezský	9	8	3	1	6	3
Celkem	50	42	20	7	38	12

* Jako certifikovaný poskytovatel primární prevence je zde uveden poskytovatel, který měl v r. 2014 certifikován alespoň jeden program (typ) PP.

Stejně jako v předchozím roce, i v r. 2014 nebyly v Karlovarském kraji realizovány žádné aktivity poskytovatelů NNO týkající se primární prevence. Preventivní aktivity jsou v kraji realizovány školami pod metodickým vedením pedagogicko-psychologické poradny.

2 V r. 2013 mohlo z důvodu nejednotné a nevyjasněné metodiky dojít k dublování údajů nebo vykazování poskytovatelů, kteří do celkového počtu zahrnutí být neměli.

Liberecký kraj konstatuje nedostatečné zajištění službami primární prevence. Nejvýznamnějším poskytovatelem programů primární prevence je Maják o.p.s., který z kapacitních a finančních důvodů není schopen pokrýt poptávku ze strany škol v kraji. Zcela chybí programy selektivní a indikované prevence. Na programy primární prevence nebyly z rozpočtu Libereckého kraje v r. 2014 uvolněny žádné finanční prostředky resortem školství ani resortem zdravotnictví.

Také Jihočeský kraj upozorňuje na problém faktické dostupnosti programů primární prevence, a to vzhledem k nedostatečné výši podpory těchto programů z veřejných zdrojů. 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.

Způsob fungování PPRCH Královéhradeckého kraje je průběžně hodnocen na pracovních setkáních metodiků prevence. Ve všech okresech jsou služby primární prevence pokryty. Jak ukázala předchozí zjištění, nejslabší pokrytí je v okresech Náchod a Trutnov.

V Pardubickém kraji v rámci seminářů pořádaných Centrem celoživotního vzdělávání Jezerka, o.p.s., vznikly 4 metodické materiály s tematikou výchovy k nekuřáctví, protidrogové prevence a prevence rizikového chování k využití v učitelské praxi. Některé z nich jsou dostupné na adrese <http://www.khspce.cz/obory-cinnosti/usek-zdravotni-politiky/ke-stazeni/>.

V roce 2014 zanikl program primární prevence v Moravskoslezském kraji v okrese Bruntál – CITADELA Bruntál a program primární prevence poskytovaný při kontaktním centru Karviná (Občanské sdružení NET).

Hl. m. Praha má specifickou primární prevenci jako jednu z priorit a podle toho také zajišťuje její financování. V koordinaci metodiků prevence z pedagogicko-psychologických poraden, místních protidrogových koordinátorů, poskytovatelů služeb a oddělení prevence magistrátu hl. m. Prahy jsou služby primární prevence v kraji pokryty dostatečně.

4.2 Služby v oblasti snižování rizik

Sít' 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 a nově v Karviné), 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, Česká Lípa, 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. Detailnější informace k programům v oblasti snižování rizik jsou uvedeny v komentářích pod tabulkou.

I v roce 2014 byly užívány automaty na stříkačky a injekční materiál, které jsou umístěny v kontaktních centrech v Plzni (POINT 14), Kolíně (Prostor plus o.p.s.) a ve Strakonících (Občanské sdružení PREVENT).

Tabulka 4-3: Služby v oblasti snižování rizik poskytované v r. 2014 (včetně programů snižování rizik na tanečních akcích, v klubech a prostředí noční zábavy)

Kraj	Počet okresů v kraji	Počet obyvatel (15–64)	Odhad PUD*	Typ služby**			Počet klientů programu		Počet kontaktů	Počet výměn	Počet vydaných stříkaček	Certifikovaný program ***
				KPS	TP	KPS a TP	celkem	z toho UD				
Praha	22****	849 650	15 700	3	5	–	12 865	12 563	143 792	116 100	2 643 336	8/0
Středočeský	12	877 061	2 300	5	9	–	2 970	2 610	25 571	17 378	504 277	8/6
Jihočeský	7	431 848	2 800	5	4	–	2 433	2 038	23 577	12 827	318 503	9/0
Plzeňský	7	388 651	1 400	3	3	–	2 043	1 596	25 456	11 215	287 141 *****	5/1
Karlovarský	3	207 086	1 900	3	2	–	1 630	1 187	31 002	18 362	195 292	4/1
Ústecký	7	564 807	6 800	9	8	–	6 226	5 413	84 913	54 506	941 810	17/0
Liberecký	4	297 848	2 900	2	1	–	1 856	1 705	18 380	9 385	207 660	3/0
Královéhradecký	5	370 260	1 100	1	1	1	1 231	1 105	11 191	5 597	266 672	4/0
Pardubický	4	349 330	600	1	1	–	596	357	3 117	1 542	86 890	2/0
Vysočina	5	346 246	1 300	–	–	3	1 049	818	9 769	3 607	145 246	6/0
Jihomoravský	7	792 933	3 100	2	5	3	3 022	2 243	27 224	13 524	336 496	12/0
Olomoucký	5	432 582	2 900	4	4	1	2 306	1 744	25 093	–	204 578	10/0
Zlínský	4	399 421	2 100	3	3	1	1 529	1 313	13 847	5 624	112 247	8/0
Moravskoslezský	6	841 096	2 800	5	5	1	2 044	1 674	38 412	25 052	451 489	9/3
Celkem	98	7 148 816	47 700	46	51	11	41 800	36 366	454 120	294 719	6 701 637	105/8

* Jde o odhady NMS zveřejněné ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR za r. 2014. Jihočeský kraj odhaduje méně, tj. na 1 900–2 100 problémových uživatelů drog ve svém kraji.

** KPS – kontaktní centra, TP – terénní programy, KPS a TP – sloučené programy

*** Sloučené programy KPS a TP mají 2 certifikáty.

**** Jde o 22 městských částí hl. m. Prahy.

***** údaje uvedené včetně 8 284 injekčních stříkaček vydaných z automatu

V hlavním městě Praze v roce 2014 ukončil svou činnost Terénní program pro uživatele návykových látek (organizace ESET-HELP, o.s.). Lokality, ve kterých terénní pracovníci působili, převzaly stávající organizace. Poznatky z praxe a analýzy situace jednoznačně ukazují, že je potřeba rozšířit síť kontaktních a poradenských služeb a posílit personálně terénní programy. Také se však ukazuje, že městské části nechtějí adiktologické služby na svém území. To jednoznačně prokázala analýza, kterou zpracoval odbor ZSP MHMP jako informační materiál pro Zastupitelstvo HMP v roce 2014. Analýza se týká pouze kontaktních a poradenských služeb, ale závěr je jednoznačný – rozvoj služeb naráží na postoj MČ a požadavek občanů, aby adiktologické služby byly 2 km od hřišť, škol a školských zařízení. Tento požadavek není na území Prahy reálný.

V Jihočeském kraji došlo k rozšíření terénního programu Jihočeský streetwork (Občanské sdružení PREVENT) na území okresu Tábor. Kontaktní centra ve Strakonicih a Prachaticích stále (již asi 5 let) fungují v krizovém režimu, tedy uživatelům jsou služby poskytovány s omezenou časovou dostupností – důvodem je malá personální kapacita služeb, terénní programy jsou personálně poddimenzovány. Lze odhadnout, že chybí prostředky celkem na cca 6–8 úvazků, tedy zhruba 3 mil. Kč.

Občanské sdružení „DRUG-OUT Klub“ v Ústí nad Labem evidovalo v červnu 2014 rekordní počet návštěvníků kontaktního centra za celou dobu své existence (20 let), a to 105 osob za den. Oblastní spolek ČČK Litoměřice zprovoznil v květnu 2014 další výměnnou místnost spojenou s poradenskými službami v obci Roudnice nad Labem. Služba tím navázala na dobrou praxi s výměnnými místnostmi v Lovosicích a ve Štětí, které otevřela v předchozích letech. V roce 2014 byl ukončen terénní program Most k naději v obci Postoloprty, a to z důvodu nezájmu obce službu finančně podpořit. V roce 2014 byl ukončen terénní program poskytovatele WHITE LIGHT I. v obci Krásná Lípa v souvislosti s ukončením projektu, ze kterého byl podpořen terénní pracovník. Naopak se podařilo organizaci WHITE LIGHT I. zajistit od měsíce června poskytování terénního programu v obci Šluknov. V roce 2014 došlo k navýšení počtu klientů v obci Dubí v rámci terénního programu na Teplicku (WHITE LIGHT I.), a to o 53 %.

Zlepšení dostupnosti terénních služeb měla v období 2014–2015 zajistit realizace individuálního projektu Libereckého kraje IP5 – Podpora a rozvoj služeb v sociálně vyloučených lokalitách. V rámci projektu je terénní program realizován od listopadu 2014 do června 2015 pouze na Jablonecku (drogový terén zajišťuje Most k naději jako sub-dodávku pro Oblastní charitu Most). Zadávací řízení na pokrytí Českolipska, Frýdlantska, Liberecka, Novoborska a Semilská terénními programy byla zrušena z důvodu nepodání nabídek. Ani v r. 2014 se poskytovateli kontaktního centra v České Lípě (Most k naději) nepodařilo zajistit vhodnější prostory pro poskytování služby.

V Královehradeckém kraji Laxus o.s. rozšířil terénní program do regionu Broumovska (Broumov, Hronov a Police nad Metují), což je region s obtížnou dopravní obslužností.

Síť služeb v oblasti snižování rizik v Pardubickém kraji je dlouhodobě minimální – jedno kontaktní centrum v Pardubicích, jeden terénní program působící v celém kraji. S ohledem na prostorové rozložení kraje by bylo žádoucí, kdyby v kraji vznikly ještě 2 kontaktní a poradenské služby (v České Třebové nebo v Ústí nad Orlicí a ve Svitavách) tak, aby byly dostupné pro všechny klienty v kraji. Terénní programy byly v roce 2014 zajišťovány pouze čtyřmi pracovníky, což se jeví jako nedostatečné. V optimálním

případě by bylo potřebné navýšit počet pracovníků na 8 tak, aby pro každý okres byl jeden dvoučlenný tým, který by zajišťoval terénní program v dané lokalitě.

Síť služeb se z hlediska územního pokrytí a dostupnosti služeb v Olomouckém kraji v jednotlivých regionech jeví jako dostačující. Problémem stále zůstává nedostatečné financování některých služeb, zejména terénních programů, které jim neumožňuje vykonávat jejich činnost v dostatečném rozsahu a kvalitě.

V roce 2014 ukončilo svou činnost kontaktní centrum v Karvině (Občanské sdružení NET), což je s ohledem na to, že se jedná o jedno z nejlidnatějších měst Moravskoslezského kraje zatížené vysokou nezaměstnaností a indexem kriminality, velmi nežádoucí. Dále v roce 2014 přestala organizace OPEN HOUSE o.p.s. poskytovat terénní program v Opavě. Terénní program pro uživatele drog byl naopak tímto sdružením poskytován ve Vrbně pod Pradědem a v Kravařích. V Opavě je terénní program pro uživatele drog zajišťován organizací Krizové a kontaktní centrum Pod slunečníkem o.p.s. V květnu 2014 byla v rámci terénního programu na Novojičínsku uvedena do provozu poradenská místnost v Kopřivnici. Tato skutečnost reagovala na identifikované potřeby osob závislých a závislostmi ohrožených, kteří z důvodu absence jiného poradenského pracoviště v dané oblasti neměli možnost problematiku drog a návykových látek odborně konzultovat.

4.3 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 psychoterapeutů, psychiatrů a dalších lékařů, kteří jsou ochotní pracovat s uživateli drog v ambulantních zdravotnických zařízeních. Uvádějí, že lékaři vůči cílové skupině uživatelů drog zaujímají dlouhodobě veskrze negativní postoj. Údaje o kapacitě či počtu klientů nejsou u některých typů služeb dostupné.

Krajští protidrogoví koordinátoři uvedli celkem 64 služeb ambulantní léčby, 16 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 roce 2014 zahájila činnost Ambulance dětské a dorostové adiktologie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (Klinika adiktologie).

V Jihočeském kraji stojí za zmínku dohoda města Blatná a Adiktologické poradny (Občanské sdružení PREVENT). Od podzimu 2014 byl zaveden model poskytování služby poradny (která sídlí v Českých Budějovicích) přímo ve městě Blatná, na cca 4 hodiny/14 dní. Tento model by mohl být inspirací pro plánované šíření služeb ambulantní léčby / doléčování / psychosociální složky substituce do menších regionů. Vyhodnocení se předpokládá zhruba v polovině roku 2015.

Tabulka 4-4: Služby v oblasti ambulantní léčby v r. 2014

Kraj	Počet služeb v kraji*			Kapacita služby			Počet certifikovaných programů	
	AL	SL	SP	AL	SL	SP	ano	ne
Praha	10	6	1	1 975	325	500	14	3
Středočeský	6	1		–			4	3
Jihočeský	2	1		2	25	–	3	0
Plzeňský		1			40		1	0
Karlovarský	1						0	1
Ústecký	7	1		**	125		0	8
Liberecký	7	1		**	**	–	1	6
Královéhradecký	5	1		74	30		1	5
Pardubický	5			7			1	4
Vysočina	3	–	–	2	–	–	–	1
Jihomoravský	5	2		7	**		6	1
Olomoucký	5	1					2	4
Zlínský	3			n.a.	n.a.	n.a.	1	2
Moravskoslezský	5	1	1				0	7
Celkem	64	16	2				34	46

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

** neúplná data

Ústecký kraj se potýká s nedostatkem psychiatrů a psychoterapeutů, kteří jsou ochotni pracovat s osobami závislými na omamných a psychotropních látkách. Kraj zmiňuje absenci ambulantní služby pro dospělé i pro děti do 16 let. Většina organizací upozorňuje na nedostatek lékařů, kteří jsou ochotní nejen s touto cílovou skupinou pracovat na řešení jejich situace, ale také předepisovat substituční léky (např. Děčínsko, Mostecko, Kadaňsko). Výjimečně bylo úspěšné Kontaktní centrum Litoměřice, kterému se podařilo v loňském roce navázat užší spolupráci s místním psychiatrem, především pro klienty s psychózou. Vzhledem k absenci ambulantních adiktologických služeb a vysoké poptávce po nich nejen od klientů, ale také ze strany institucí (probační a mediační služba, sociální odborů úřadů) se některé služby zaměřily na práci s mladistvými uživateli, závislými rodiči, s patologickými hráči a abstinujícími klienty, kteří se chtějí léčit bez nutnosti předchozí rezidenční léčby. V této souvislosti zahájily v Ústí nad Labem provoz ambulantní organizace Občanské sdružení DRUG-OUT Klub a WHITE LIGHT I., v Děčíně Centrum sociálních služeb Děčín, p.o., v Kadani a v Chomutově Občanské sdružení Světlo Kadaň (již od září 2013). Vzhledem k nízké finanční podpoře probíhalo poskytování některých těchto nových služeb v roce 2014 v omezené míře. Ambulance Občanského sdružení DRUG-OUT Klub rozšířila ve 2. polovině roku 2014 služby pro klienty, kteří jsou medikováni legálně předepsaným buprenorfinovým preparátem; vykazují celkem 25 klientů a 64 výkonů v této oblasti.

Karlovarský kraj se i v roce 2014 potýkal s nedostatkem služeb léčby, a to jak rezidenční, krátkodobé, střednědobé, tak i dlouhodobé. Stejně jako v roce 2013 je v kraji velmi omezená dostupnost ambulantních služeb léčby, psychiatrické, psychoterapeutické i psychologické péče. Postrádána jsou lůžková a pobytová zařízení, do kterých by

poskytovatelé sociálních služeb mohli odesílat klienty na krátkodobý či střednědobý pobyt, nebo jej využít jako emergenční stanici pro momentální krizi klienta. V kraji také zcela chybí substituční léčba.

Ve výroční zprávě Libereckého kraje je uvedeno 7 center ambulantní léčby, z toho 2 jsou pro uživatele tabáku. Mezi nedostatky krajské sítě patří chybějící zdravotnická léčba – AT ordinace. Substituční léčbu v celém kraji nabízí pouze jeden lékař v rámci nemocnice v Semilech.

V Královéhradeckém kraji jsou ambulantní programy nerovnoměrně zastoupeny, programy pro uživatele drog jsou situovány v Hradci Králové a v Trutnově, možnosti využívání ambulantních služeb jsou pro uživatele drog velmi limitované jejich časovou a finanční situací. Dlouhodobě se uvažuje o možnosti zřídit ambulanci v Náchodě (Laxus o.s.), zatím k její realizaci nedošlo.

AT ambulance a psychiatrické ambulance v Pardubickém kraji jsou dlouhodobě poddimenzovány. V současné době je v okrese Pardubice jediná psychiatrická ambulance, která se specializuje na problematiku závislostí, a to převážně léčbu závislosti na alkoholu. Tato ambulance poskytuje i ochrannou, soudem nařízenou ambulantní léčbu jak uživatelům drog, tak i alkoholu. V ostatních zdravotnických zařízeních (AT ambulancích) jsou uživatelé drog dlouhodobě spíše odmítáni. V okrese Chrudim je pro celý okres jeden lékař, který ale nemá problematiku závislostí jako stěžejní. Obdobná situace je i v okrese Ústí nad Orlicí a Svitavy. Lékaři nemají prostor na dlouhodobou individuální a skupinovou práci s klientem, který má problém se závislostí na alkoholu a jiných látkách. V Pardubickém kraji nebylo dále v roce 2014 žádné zařízení, které by poskytovalo systematickou ambulantní substituční léčbu. Při Nemocnici Pardubického kraje provozuje Národní síť podpory zdraví, z.s.,³ poradenské služby dostupné 4 hodiny týdně. Od ledna 2014 byla poprvé od roku 2002 zavedena finanční spoluúčast klientů poradny ve výši 250 Kč jednorázově, a to při první návštěvě bez ohledu na celkový počet návštěv. Poplatek se netýkal hospitalizovaných pacientů, mladistvých do 18 let ani doprovodu partnera či rodiče kuřáka.

V Olomouckém kraji zahájila provoz nově vzniklá zdravotnická zařízení – Adiktologická ambulance organizace Darmoděj z.ú. v Jeseníku a Adiktologická ambulance prevence a léčby závislostí (Nestátní interní oddělení s.r.o.) v Olomouci.

Ve Zlínském kraji na začátku r. 2014 ukončila činnost ambulance ve Valašském Meziříčí (specializace: psychiatrie, návykové nemoci).

Ze strany obcí a poskytovatelů služeb pro uživatele návykových látek zaznívá poznatek, že je v Moravskoslezském kraji nedostatek psychiatrické péče pro osoby závislé na návykových látkách, zejména pak pro děti a mladistvé. Z tohoto důvodu realizuje Moravskoslezský kraj individuální projekt kraje Specifické intervence pro mladistvé uživatele návykových látek, který je určen jednak mladistvým, ale také jejich rodinným příslušníkům. V roce 2014 byly prostřednictvím tohoto projektu podporovány případové intervence pro mladistvé a terénní program pro mladistvé v Ostravě.

3 v rámci projektu Poradenství a léčba závislosti na tabáku v Pardubickém kraji (grantový program odboru sociálních věcí Krajského úřadu Pardubického kraje)

4.4 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. Problematické se jeví mísení roční kapacity a kapacity aktuální. Kapacita je tedy pouze údaj orientační.

Krajští protidrogoví koordinátoři uvedli v rámci služeb rezidenční léčby celkem 19 služeb detoxifikace, 22 lůžkových zdravotních služeb, 17 terapeutických komunit a 6 domovů se zvláštním režimem pro cílovou skupinu uživatelů návykových látek.

Tabulka 4-5: Služby v oblasti rezidenční léčby v r. 2014 (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	115	2	118					3	2
Středočeský	1		1		3	41			1	4
Jihočeský	1		1	103	3	56			3	2
Plzeňský	1				1	15			1	0
Karlovarský	–	–	1	40	–	–	–	–	0	1
Ústecký	1	4	2	130	1	15	1	28	2	3
Liberecký	1	10	1	10	1	15	1	20	1	3
Královéhradecký	2	6	1	50			1	49	0	3
Pardubický	2		1	61			1		0	4
Vysočina	3		3	67	1	18	1	90	1	7
Jihomoravský	2	25	2		2	15			1	5
Olomoucký	1	27	3		3	43			0	7
Zlínský	1		1	140	0	0	1		0	3
Moravskoslezský	1		3		2				1	5
Celkem	19	187	22	929	17	226	6	187	14	49

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

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, Dětská psychiatrická nemocnice Opařany), které v omezené míře přijímají pacienty s diagnózou závislosti. V kraji není specializovaný domov se zvláštním režimem, v některých případech si jednotliví poskytovatelé domovů pro seniory nechávají zaregistrovat i tuto službu, kterou ve formě vyhrazených několika lůžek poskytují svým uživatelům (z příslušné spádové oblasti). Za zmínku stojí definitivní

přestěhování TK Němčice (změna místa poskytování služby) – z obce Němčice u Volyně do obce Heřmaň u Putimi (okres Písek). V Jihočeském kraji je detoxifikační oddělení PL Červený Dvůr, které ovšem slouží pouze pro nastupující pacienty léčebny. Klienti, kteří mají podstoupit léčbu v jiném zařízení (nebo léčbu ambulantní), si musí detoxifikaci zajistit mimo území kraje. Nicméně aktuální postoj léčebny je takový, že plánují změnu v jeho režimu tak, aby byl dostupný i jiným osobám než pouze jejich (budoucím) pacientům.

Jihomoravský kraj má ve své síti léčebných rezidenčních zařízení 3 terapeutické komunity, které i finančně podporuje; na území Jihomoravského kraje je situována jen jedna. Další terapeutická komunita Salebra o.s., působící na Znojemsku, není certifikována, s krajem nekomunikuje a finanční podporu nečerpá. Podle informací z kraje ale klienty přijímá.

Psychiatrické oddělení Krajské zdravotní a. s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem provozuje detoxifikační jednotku. Jedná se opět o ojedinelou službu. Ze strany zdravotníků i pracovníků služeb je vnímán akutní nedostatek detoxifikačních lůžek pro zajištění celého kraje, jednotka disponuje pouze čtyřmi lůžky. Nevyhovující je nejen nízká kapacita, ale také dostupnost služby pro potřeby z jiných regionů. S tímto úzce souvisí absence záchytné stanice, neboť veškeré záchyty policie jsou primárně směřované právě na psychiatrické oddělení. V r. 2014 vykazuje detoxifikační jednotka 465 klientů.

V Pardubickém kraji výjimečně přijímá klienty závislé na drogách nebo na alkoholu i na detoxifikaci pouze OLÚ Žamberk. Detoxifikace a krátkodobá léčba jsou pro klienty v Pardubickém kraji stále nedostupné. V Pardubickém kraji je jeden domov se zvláštním režimem, Domov na hradě Rychmburk, který se specializuje na péči o dlouhodobě duševně nemocné starší 18 let, kteří potřebují ubytování a dlouhodobou péči. Primární cílovou skupinou nejsou uživatelé návykových látek nebo alkoholu, tyto klienty, pokud mají duální psychiatrickou diagnózu, přijímají po posouzení lékařem. V Pardubickém kraji není služba krátkodobé intenzivní pobytové léčby, dlouhodobé pobytové léčby, terapeutická komunita ani detoxifikace. V současné době není v záměrech kraje tyto služby zřizovat.

Ve Zlínském kraji existuje mimo PL Kroměříž také Resocializační terapeutická komunita Grunt, která není certifikována ani registrována a nedostává tedy ani prostředky od kraje. Není tak zařazena do celkového souhrnu.

Také v Moravskoslezském kraji existuje terapeutická komunita Pastor Bonus, která není registrována, ale je provozována, proto je zařazena v součtové tabulce. Rovněž v oblasti rezidenční léčby uživatelů návykových látek vyvstává potřeba pobytového zařízení pro děti a mládež s problémem zneužívání návykových látek. V současnosti je pro tuto cílovou skupinu určeno v kraji pouze dětské oddělení Psychiatrické nemocnice v Opavě, které však svým charakterem (léčba psychotických a neurotických poruch) neodpovídá potřebám dětí a mládež s problémem závislosti.

4.5 Služby v oblasti následné péče

Krajští protidrogoví koordinátoři uvedli celkem 33 programů ambulantního doléčování, z toho 22 programů s chráněným bydlením. Údaje o kapacitě jsou opět pouze orientační. Z velké většiny jde o neziskové organizace, které podstoupily proces certifikace odborné způsobilosti. V Karlovarském kraji není uveden ani jeden program následné péče.

Tabulka 4-6: Služby v oblasti následné péče v r. 2014

Kraj	Počet služeb		Kapacita služeb		Počet osob, které služby využily	Počet certifikovaných programů	
	ADP	CHB	ADP	CHB		ano	ne
Praha	3	2	102	27	364	3	0
Středočeský	2	1	40	5	82	1	1
Jihočeský	2	1	5	11	90	1	1
Plzeňský	3	3	54	20	197	2	1
Karlovarský	–	–	–	–	–	–	–
Ústecký	3	2	17	16	93	2	1
Liberecký	4	1	10	10	58	1	3
Královéhradecký	1	0	30		59	0	1
Pardubický	1	0	2		58	1	0
Vysočina	2	2	–	27	55	1	1
Jihomoravský	5	4	45	25	644	5	0
Olomoucký	2	2			100	2	0
Zlínský	2	1	n.a.	9	41	0	2
Moravskoslezský	3	3	8**	46	260	1	4
Celkem	33	22	313	196	2 089	20	13

ADP – ambulantní doléčovací program, CHB – chráněné bydlení

** Krajský úřad Moravskoslezského a Libereckého kraje za rok 2014 nemá k dispozici informace o výkonnosti všech programů působících v kraji.

V Jihočeském kraji je celková kapacita následné péče nízká, ale službu 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 (Farní charita Tábor; 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 ve Vsetíně v r. 2014 zaregistrována služba následné péče s názvem MOSTY (poskytovatel Na Cestě z.s.) určená osobám ve věku 15–50 let závislým na návykových látkách po absolvování léčby závislosti. V r. 2014 byl dále realizován Doléčovací program Darmoděj z.ú. v Kroměříži, který není samostatně certifikován a zatím není zařazen do dotačního řízení kaje.

V Moravskoslezském kraji chybí služby následné péče v regionu Bruntálska.

4.6 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. Ne všechny kraje ale disponují daty o počtu hospitalizovaných klientů. 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.

Služby poskytované nestátními organizacemi pro uživatele drog ve vězení v r. 2014 působily v kraji hl. m. Praha (253 klientů), v Středočeském (93 klientů), Královéhradeckém (105 klientů), Pardubickém (13 klientů), Plzeňském (239 klientů), Jihomoravském (321 klientů), Libereckém (210 klientů), Olomouckém kraji (190 klientů) a v Kraji Vysočina (43 klientek).

V Ústeckém kraji organizace Most k naději realizovala i v roce 2014 ve spolupráci s věznicí Bělušice projekt odborného sociálního poradenství zaměřený na prevenci sociálně patologických jevů po propuštění osob z výkonu trestu odnětí svobody. Celkově se projektu zúčastnilo již 69 odsouzených osob.

Služby pracovní a sociální agentury/rehabilitace jsou poskytovány v hl. m. Praha (Pracovní a sociální agentura Sananim, z.ú., a Tvoje Šance, Středisko prevence a léčby drogových závislostí – DROP IN, o.p.s.), v Plzeňském kraji (Středisko křesťanské pomoci) dále pak ve Středočeském kraji (Sociální rehabilitace, Magdaléna, o.p.s.) a v Jihomoravském kraji (Přechodové byty a Poradenské centrum Pasáž a sociálně terapeutická dílna – Eikón, Společnost Podané ruce o.p.s.).

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.) a v Moravskoslezském kraji (Drogová poradna, Renarkon, o. p. s.).

K dalším ojedinělým realizovaným službám patří Právní poradna A.N.O. v hl. m. Praha a Vzdělávací centrum I.E.S. Společnost Podané ruce o.p.s v Jihomoravském kraji.

Na území Karlovarského kraje město Cheb zřídilo unikátní službu – Poradenství pro osoby ohrožené recidivou drogové závislosti a osoby blízké (v rámci Individuálního projektu města Cheb na změnu situace sociálně vyloučených obyvatel, zejména obyvatel sídliště Zlatý vrch) – zaměřeno na osoby, které abstinují od drog.

4.7 Analýzy sítě služeb

V Jihomoravském kraji byla v r. 2014 provedena interní analýza potřebnosti služeb sloužící pouze pro interní potřeby úřadu.

V Královéhradeckém kraji byla realizována Analýza drogové problematiky – Broumov. Aktivita je součástí realizace projektu OP LZZ Systémová a efektivní opatření agendy SPOD ORP Broumov, která zmiňuje kapacitně nedostatečnou síť služeb pro klienty v regionu.

4.8 Shrnutí identifikovaných nedostatků v síti služeb jednotlivých krajů

Kraje ve svých výročních zprávách identifikují jednotlivá chybějící místa v krajské síti služeb. Míra pokrytí službami je v jednotlivých krajích různá. Nedostatky sítě služeb uvádí tabulka 4-7.

Tabulka 4-7: Identifikované nedostatky v síti služeb z výročních zpráv krajů v r. 2014

Kraj	Identifikované nedostatky v síti služeb z výročních zpráv krajů v r. 2014
Hl. m. Praha	v hlavním městě Praze v roce 2014 ukončila svou činnost organizace ESET-HELP, o.s. – Terénní program pro uživatele návykových látek
Středočeský	nerovnoměrné pokrytí ambulantních služeb a chybějící péče o pacienty v dětském věku
Jihočeský	absence detoxifikace pro klienty, kteří nenastupují do léčby v psychiatrické léčebně Červený Dvůr
Plzeňský	absence „nízkoprahové AT ambulance“, denního stacionáře
Karlovarský	absence poskytovatele primární prevence, samostatné detoxifikace, substitučního programu, doléčovacího programu, terapeutické komunity
Ústecký	nedostatečná ambulantní péče, nedostatečné pokrytí rizikových regionů terénními programy
Liberecký	chybějící zdravotnická léčba – AT ordinace, substituční léčba – malé pokrytí
Královéhradecký	ambulantní programy jsou v kraji nerovnoměrně zastoupené
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 v okresech Pelhřimov a Havlíčkův Brod
Jihomoravský	nedostatek terénních pracovníků pro krajské město
Olomoucký	absence ambulantní péče v Šumperku
Zlínský	ve Zlínském kraji na začátku r. 2014 ukončila činnost ambulance ve Valašském Meziříčí (specializace: psychiatrie, návykové nemoci)
Moravskoslezský	v roce 2014 zanikl program primární prevence v okrese Bruntál – CITADELA Bruntál a program primární prevence poskytovaný při kontaktním centru Karviná (Občanské sdružení NET)



Příloha

Seznam tabulek

Tabulka 1-1:	Počet pachatelů přestupků projednaných v r. 2014 podle § 30, odst. 1, písm. j) zákona č. 200/1990 Sb. v rozdělení podle druhu drogy	21
Tabulka 1-2:	Počet pachatelů přestupků projednaných v r. 2014 podle § 30, odst. 1, písm. k) zákona č. 200/1990 Sb. podle věku pachatele a druhu drogy	22
Tabulka 1-3:	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	23
Tabulka 1-4:	Přehled realizovaných studií v roce 2014.	24
Tabulka 2-1:	Postavení krajských protidrogových koordinátorů v r. 2014	28
Tabulka 2-2:	Komise a pracovní skupiny protidrogové politiky v krajích v r. 2014 . . .	30
Tabulka 2-3:	Aktuální strategické dokumenty protidrogové politiky v krajích v r. 2014	32
Tabulka 2-4:	Přehled realizovaných konferencí a seminářů v krajích v r. 2014	35
Tabulka 2-5:	Počet místních protidrogových koordinátorů v obcích s rozšířenou působností v roce 2014	38
Tabulka 3-1:	Přehled zdrojů financování (dotačních titulů), v rámci kterých si drogové služby mohou žádat o podporu v jednotlivých krajích.	45
Tabulka 3-2:	Vývoj výdajů na protidrogovou politiku z rozpočtů samospráv v letech 2010–2014 v tis. Kč.	50
Tabulka 3-3:	Výdaje samospráv na jednoho obyvatele ve věku 15–64 let v r. 2014	51
Tabulka 3-4:	Výdaje samospráv podle typu služeb a aktivit protidrogové politiky v r. 2014 v tis. Kč	53
Tabulka 3-4:	Výdaje samospráv podle typu služeb a aktivit protidrogové politiky v r. 2014 v tis. Kč (pokračování)	53
Tabulka 3-5:	Přehled financování projektů protidrogové politiky z prostředků ESF v tis. Kč	58
Tabulka 4-1:	Přehled dokumentů upravujících síť služeb pro uživatele návykových látek v kraji v r. 2014	62
Tabulka 4-2:	Programy primární prevence realizované v r. 2014 (mimo prevence realizované školami a školskými zařízeními, preventivních aktivit městské policie, exkurzí v K centrech, besed apod.)	63
Tabulka 4-3:	Služby v oblasti snižování rizik poskytované v r. 2014 (včetně programů snižování rizik na tanečních akcích, v klubech a prostředí noční zábavy)	65
Tabulka 4-5:	Služby v oblasti rezidenční léčby v r. 2014 (terapeutické komunity jsou zařazeny ke kraji podle místa realizace projektu)	70
Tabulka 4-6:	Služby v oblasti následné péče v r. 2014	72
Tabulka 4-7:	Identifikované nedostatky v síti služeb z výročních zpráv krajů v r. 2014.	74

Souhrnná zpráva

o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2014

- > 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.
- > Publikaci čtenářům přináší sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, který je organizační součástí Úřadu vlády České republiky. Plné znění této publikace, dříve vydané publikace a informace o připravovaných publikacích najdete na webových stránkách rady na <http://rvkpp.vlada.cz>.
- > Distribuci zajišťuje vydavatel.

Vydal Úřad vlády České republiky
nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1
www.vlada.cz

Neprodejné

ISBN 978-80-7440-135-0

