



Souhrnná zpráva
o realizaci protidrogové politiky v krajích
v roce 2012





Souhrnná zpráva

o realizaci protidrogové politiky v krajích

v roce 2012

© Úřad vlády České republiky, 2014
1. vydání

ISBN 978-80-7440-095-7

Autoři/ Ing. Lucia Kiššová, MUDr. Viktor
Mravčík, Ph.D., Bc. Eliška Chmelová,
Daniel Dárek

Editor/ MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

Odpovědný redaktor/ Mgr. Lucie Grolmusová

Jazyková korektura/ PhDr. Alena Palčová

1	SOUHRN	6
2	DROGOVÁ SITUACE V KRAJÍCH	10
2/1	Trendy v užívání drog a způsoby aplikace	11
2/2	Služby na tanečních akcích	12
2/3	Užívání drog ve specifických skupinách	12
2/4	Sociálně vyloučené lokality	12
2/5	Patologické hráčství	13
2/6	Lokální odhady problémových uživatelů drog	14
2/7	Přestupky v oblasti ochrany před škodami působenými alkoholem a tabákem	15
2/8	Přestupky v oblasti držení drog	15
2/9	Realizované studie na úrovni krajů v oblasti mapování drogové scény	19
2/10	Další informace z krajů	20
3	KOORDINAČNÍ MECHANIZMY PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA KRAJSKÉ A MÍSTNÍ ÚROVNI	22
3/1	Krajští protidrogoví koordinátoři	23
3/2	Komise a pracovní skupiny v oblasti protidrogové politiky v krajích	24
3/3	Strategické dokumenty protidrogové politiky krajů a další významné aktivity	26
3/4	Hodnocení strategických dokumentů kraje	28
3/5	Místní protidrogoví koordinátoři	28
3/6	Spolupráce krajských a místních protidrogových koordinátorů	30
3/7	Koncepční dokumenty protidrogové politiky měst a obcí s rozšířenou působností	30
3/8	Spolupráce s dalšími subjekty	31
4	FINANČNÍ ZAJIŠTĚNÍ PROTIDROGOVÉ POLITIKY V KRAJÍCH	32
4/1	Zajištění financování protidrogové politiky z rozpočtu krajů	33
4/2	Zajištění financování protidrogové politiky v obcích	36
4/3	Výdaje na protidrogovou politiku v krajích a obcích v roce 2012	36
4/4	Financování z prostředků evropského sociálního fondu	39
4/5	Analýzy financování sítě služeb v kraji	41
5	SÍŤ POSKYTOVATELŮ SLUŽEB PRO UŽIVATELE DROG	42
5/1	Analýzy sítě služeb	45
6	DALŠÍ AKTIVITY REALIZOVANÉ V KRAJÍCH V OBLASTI PROTIDROGOVÉ POLITIKY	48



SOUHRN

Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích je zpracována na základě výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v jednotlivých krajích, které zpracovávají krajsí protidrogoví koordinátoři od roku 2004. Souhrnná zpráva nabízí popis aktuální situace a nových trendů v krajích (kapitola 2), souhrnný přehled a vzájemné srovnání krajů v oblasti koordinace (kapitola 3), financování (kapitola 4) a dostupnosti služeb v oblasti závislostí (kapitola 5).

- Oproti předchozímu roku byl v roce 2012 zaznamenán výrazný nárůst užívání léků obsahujících opioidy, především morfinového preparátu Vendal® Retard v Jihočeském a Plzeňském kraji. V Plzeňském kraji pokračoval trend zneužívání opioidu fentanylu, respektive injekčního užívání fentanylu získaného z transdermálních náplastí proti bolesti.
- V roce 2012 byl ve Středočeském kraji zaznamenán zvýšený výskyt injekční aplikace substitučního preparátu Suboxone®.
- Prodej nových syntetických drog přes kamenné obchody byl v roce 2012 uváděn jen výjimečně (v Královéhradeckém a Pardubickém kraji).
- O užívání drog ve specifických skupinách populace, jako jsou cizinci, etnické menšiny, skryté populace, nejsou k dispozici dostatečné informace. Specifické programy zaměřené na drogovou problematiku v sociálně vyloučených lokalitách až na výjimky neexistují.
- V porovnání s rokem 2011, nedošlo k zásadním změnám v koordinaci protidrogové politiky na krajské úrovni. 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 roce 2012 pouze sedm koordinátorů, v předchozím roce devět. V roce 2012 ve dvou krajích (Středočeském a Jihomoravském) došlo ke sloučení vykonávání funkce krajského protidrogového koordinátora s další agendou (metodik prevence kriminality, školský koordinátor).
- Samostatné komise pro otázky protidrogové politiky jsou zřízeny v 8 krajích; ve třech krajích se protidrogovou politikou zabývají poradní komise se širším záběrem. V dalších třech krajích (Moravskoslezském, Jihomoravském a Středočeském), kde není zřízena komise, existuje alespoň pracovní skupina, která se zabývá koordinací protidrogové politiky.
- Protidrogová politika krajů se ve většině případů řídí specifickým strategickým dokumentem. Ve Středočeském, Plzeňském a Ústeckém kraji je protidrogová politika součástí širší strategie pokrývající oblast sociální politiky nebo prevence kriminality. V roce 2012 vstoupily v platnost nové strategické dokumenty protidrogové politiky ve třech krajích: Jihočeském, Pardubickém a v Kraji Vysočina. Karlovarský kraj po tříleté absenci (2010–2012) strategického dokumentu upravujícího protidrogovou politiku schválil Koncepti protidrogové politiky na období 2013–2016. Strategické dokumenty krajů se většinou zabývají souhrnně legálními i nelegálními drogami.
- Problematiku patologického hráčství nemají kraje zatím dostatečně zmapovanou, a to i z důvodu, že se jako prioritní z celostátní úrovně objevuje snaha o monitorování této oblasti teprve od začátku roku 2012. Existenci specifických služeb pro patologické hráče uvedl jen Jihomoravský a Olomoucký kraj. Dva kraje (Praha a Liberecký kraj) explicitně zmiňují gambling v souvislosti se strategickým dokumentem kraje. Programově se problematikou patologického hráčství nejvíce zabývá Liberecký kraj.
- Koordinaci protidrogové politiky na místní úrovni zajišťují místní protidrogoví koordinátoři, kteří jsou ustaveni ve všech městských částech Prahy a ve většině obcí s rozšířenou působností. V roce 2012 došlo ke snížení jejich počtu. Pozice místního koordinátora zanikla v některých obcích Ústeckého (z 11 na 9), Královéhradeckého (z 15 na 14), Zlínského (z 13 na 12) a Moravskoslezského kraje (z 19 na 16). Některé obce vytvářejí své vlastní plány protidrogové

politiky či zpracovávají závěrečné zprávy o realizaci protidrogové politiky. Systém vzdělávání protidrogových koordinátorů na krajské i místní úrovni není zaveden.

- V roce 2012 dosáhly výdaje místních rozpočtů na oblast protidrogové politiky 240,5 mil. Kč, z toho kraje vydaly 176,1 mil. Kč a obce 64,3 mil. Kč, což z celkových výdajů protidrogové politiky tvoří podíl přibližně 41 % (kraje přibližně 30,0 % a obce přibližně 10,9 %).
- Objemově je na protidrogovou politiku vynaloženo nejvíce finančních prostředků v Praze (63,5 mil. Kč), v Moravskoslezském kraji (32,0 mil. Kč) a Jihomoravském kraji (28,5 mil. Kč).
- V celonárodním průměru dává samospráva na protidrogovou politiku 33,3 Kč na obyvatele ve věku 15–64 let. Nejvíc finančních prostředků na protidrogovou politiku na obyvatele alokuje Praha (73,8 Kč), Moravskoslezský kraj (37,5 Kč) a Plzeňský (36,4 Kč), nejméně Středočeský (19,4 Kč), Zlínský (16,8 Kč) a Ústecký (16,2 Kč).
- Obce se na financování protidrogové politiky v kraji podílejí různou měrou. Podíl obecních rozpočtů variuje od 6 % celkových prostředků samospráv v Karlovarském nebo 11,7 % v Královéhradeckém kraji až po 39 % v Moravskoslezském kraji, 48,1 % v Plzeňském kraji nebo 68,6 % v Ústeckém kraji, kde obce vydávají na protidrogovou politiku více peněz než kraj.
- Kraje ve svých výročních zprávách identifikují rozličná chybějící místa v krajské síti služeb pro uživatele drog a závislé. Vesměs však uvádějí nedostatky v síti ambulantních zdravotnických zařízení, respektive nízký počet lékařů, psychiatrů a psychologů, kteří jsou ochotní pracovat s uživateli drog. Upozorňují, že se dlouhodobě setkávají s odmítavým postojem lékařů vůči cílové skupině uživatelů drog.
- I v roce 2012 došlo k zániku některých služeb (2 substituční programy, detoxifikační jednotka či kontaktní centrum a pobytová služba), ale i ke vzniku nových (záchytná stanice, kontaktní centrum, rozšíření terénního programu nebo nový program resocializace uživatelů drog).
- V Českých Budějovicích se pokusili o zavedení služby zacílené na děti a mládež, které byly umístěny na záchytné stanici a kterým byla nabídnuta péče v adiktologické poradně. Program se však setkal s nízkým počtem klientů, nezájmem rodičů o konzultace s terapeutem a nedostatky ve spolupráci zainteresovaných subjektů. Byl proto předčasně ukončen.



DROGOVÁ SITUACE V KRAJÍCH

Tato kapitola stejně jako ostatní kapitoly této souhrnné zprávy vychází z jednotlivých krajských zpráv a zaměřuje se především na popis situace a trendy uváděné krajskými koordinátory v okruzích, které byly obsaženy v pokynech pro vypracování zpráv. Mimo jiné se tyto pokyny v roce 2012 zaměřovaly na otázku nových syntetických drog nebo hazardu. Komplexní analýzu situace v ČR v užívání drog a jeho následků z různých zdrojů přináší každý rok výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR.

2/1

Trendy v užívání drog a způsoby aplikace

Obecně, podle vyjádření koordinátorů, lze konstatovat, že v roce 2012 v jednotlivých krajích nedochází k výrazným změnám ve vývoji drogové situace.

V roce 2012 byl zaznamenán nárůst užívání Vendalu® Retard, léku proti bolesti obsahujícího morfin, v Jihočeském a Plzeňském kraji. První signály se začaly objevovat v roce 2011, nyní se však podle informací ze služeb jedná o poměrně rozšířený fenomén. Klienti popisují velmi nízkou kvalitu heroinu a tím zdůvodňují užívání morfinových tablet (klienti v Plzni); užívání Vendalu® Retard v kombinaci se Subutexem® uvádí Jihočeský kraj. Podle sdělení pracovníků terénních programů se jedná o léky, které uživatelé získávají na předpisy vydané lékaři, přičemž je u nich minimální doplatek ze strany klienta.

Služby v Plzni také uvádějí zneužívání fentanylu, respektive jeho injekční aplikaci po extrakci z fentanylových náplastí, a to jak použitých (získaných z odpadu), tak nepoužitých.

V roce 2012 byl výskyt nových syntetických drog a jejich prodej v kamenných obchodech uváděn jen okrajově. Existence kamenných obchodů byla uvedena jen v Královéhradeckém kraji (v Hradci Králové) s nepravidelnou otevírací dobou a Pardubickém kraji (v Pardubicích a v Chrudimi), kde byly prodávány nové syntetické drogy do poloviny roku 2012. Nové syntetické drogy jsou však v ČR široce dostupné přes internet.

Ve Středočeském kraji byl v roce 2012 zaznamenán rozmach injekční aplikace Suboxone® (kompozitní preparát obsahující buprenorfin a opioidního antagonistu naloxon). Abstinenční syndrom, který by měl být navozen při injekční aplikaci naloxonu, se podle sdělení klientů prakticky nevyskytuje. Klienti libereckých služeb uvádějí „řezání“ pervitinu mefedronem; jako následky takové praxe jsou uváděny bolesti hlavy, podrážděnost a hluboká únava, hodinu po aplikaci spánek. Služby v Karlovarském kraji upozorňují na stále se zvyšující počet uživatelů nových syntetických substancí, konkrétně syntetických kanabinoidů prodávaných přes internet jako bylinné směsi pod obchodním názvem „Spice“, „Lava Red“ apod.

Všimli jsme si ...

V Pardubicích byl v roce 2012 zaznamenán výrazný trend přechodu uživatelů nelegálních drog právě na tzv. nové syntetické drogy. Do kontaktního centra v Pardubicích začalo docházet cca 60 klientů dlouhodobě užívajících syntetické drogy především díky aktivitě terénního programu a jeho snaze o navázání kontaktu s touto cílovou skupinou. Mezi klienty byli jak uživatelé, pro které byla nová syntetická droga první (problémovou) drogou, tak i uživatelé jiných nelegálních drog (převážně pervitinu), kteří přešli na užívání těchto látek z důvodu snadné dostupnosti místní i cenové (syntetické látky byly levnější než nelegální drogy). V druhé polovině roku 2012 byly obchody uzavřeny a klienti se vrátili či přešli k užívání tradičních nelegálních drog.

2/2

Služby na tanečních akcích

Preventivní programy na tanečních a hudebních akcích nejsou v ČR rozšířené. Jen ve výroční zprávě Jihočeského kraje bylo uvedeno, že Jihočeský streetwork o. s. Prevent uskutečňuje nepravidelné návštěvy větších tanečních či hudebních akcí. V roce 2012 navštívil 8 hudebních akcí, celkem bylo provedeno 364 kontaktů. Nejčastěji návštěvníci stánku využívají nabídky informačních letáků, kontaktu s pracovníky a tzv. šňupátka, což jsou nastříhané kusy brček původně určených k pití, které se rozdávají v balíčku s informačním letákem.

2/3

Užívání drog ve specifických skupinách

O užívání drog ve specifických skupinách populace, jako jsou cizinci, etnické menšiny, skryté populace, nejsou k dispozici dostatečné informace. K nejpočetnější etnické menšině, se kterou drogové služby v jednotlivých krajích pracují, patří Romové. Cizinci nebo jiné etnické menšiny jsou v kontaktu se službami jen ojediněle. Romská menšina využívá nejčastěji služeb výměnného programu; účast v programu substituční léčby je hlášena z Brna.

Terénní programy pracující s romskou menšinou v Jihočeském a Plzeňském kraji upozorňují na nový trend, kterým je vzestup injekčního užívání pervitinu a odklon Romů od dosud dominantního užívání opiátů. Služby v Plzni uvádí, že romská menšina nevnímá pervitin jako problémovou drogu. Podle vyjádření pracovníků služeb romská menšina vnímá pervitin jako drogu, která neškodí, u které nejsou abstinenci příznaky jako u heroínu. Služby Jihočeského kraje dále upozorňují na významný nárůst nedovolené výroby drog (zejména pervitinu) mezi Romy.

Plzeňská organizace Ulice – Agentura sociální práce zaznamenala problémové užívání drog u klientek pracujících v prostředí erotických klubů a privátů, zatímco dosud byl tento fenomén pozorován jen u pouličních prostitutek. Jde o 5 klientek z celkového počtu 53 klientek programu pracujících v klubech a privátech.

2/4

Sociálně vyloučené lokality

Informace o sociálně vyloučených lokalitách čerpají kraje většinou z Analýzy sociálně vyloučených romských lokalit a komunit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti zpracované v roce 2006 pro MPSV, tedy z tzv. „Gabalovy analýzy“¹.

Od roku 2006 si aktuální analýzy daly zpracovat 4 kraje: Jihomoravský² (v roce 2008), Karlovarský³ (v roce 2010), Plzeňský⁴ (v roce 2011 a 2012) a Královéhradecký⁵ (v roce 2012). Uvedené analýzy identifikovaly s odstupem času větší počet vyloučených lokalit než Gabalova analýza.

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

2 Identifikace sociálně vyloučených lokalit a zpracování jejich mapy v Brně, Analýza VeryVision s.r.o., listopad 2008.

3 Analýza sociálně vyloučených romských lokalit v Karlovarském kraji.

4 V roce 2011 Monitoring aktuální situace v sociálně vyloučených lokalitách Plzeňského kraje a v roce 2012 studii Analýza bytové politiky a souvisejících potřeb vybraných obcí Plzeňského kraje s tzv. sociálně vyloučenými lokalitami (Klatovy, Nýřany, Rokycany).

5 Průzkum potřeb v sociálně vyloučených lokalitách Královéhradeckého kraje.

V Jihočeském kraji byl v roce 2010 proveden vlastními silami krajského úřadu menší průzkum; pro roce 2013 se plánuje významnější aktualizace údajů.

Na konci roku 2011 byla v Libereckém kraji vytvořena Akční skupina pro řešení problémů sociálně vyloučených lokalit. Skupina měla plnit podpůrnou metodickou funkci pro obce. Součástí práce byl monitoring území a konzultace výstupů s odbornými pracovními skupinami v rámci komunitního plánování obcí a vedením samospráv. Skupina svou činnost ukončila v roce 2012. 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. Existenci specifických projektů uvádí pouze Jihomoravský kraj. V roce 2011/2012 finančně podpořil „Projekt ochrany veřejného zdraví a terénní práce s osobami ohroženými závislostmi ve vyloučených lokalitách v Brně“ (Sdružení podané ruce, o. s.), který poskytoval služby převážně Romům. Na konci roku 2012 na tuto aktivitu navázal „Projekt terapeutického centra ve vyloučené lokalitě v Brně“, který kromě preventivních aktivit, poradenství, výměny a testování infekcí přenášených krví a pohlavním stykem nabízí i substituční program.

Podporu službám při řešení problémů sociálně vyloučených lokalit prostřednictvím individuálních projektů (dále IP) uvádí 3 kraje⁶. V rámci IP byly podpořeny služby terénní sociální práce (včetně služeb harm-reduction pro injekční uživatele drog) ve 12 lokalitách Středočeského kraje, 8 lokalitách Pardubického a v 17 lokalitách Karlovarského kraje.

2/5

Patologické hráčství

Problematiku patologického hráčství nemají kraje zatím dostatečně zmapovanou, a to i proto, že se fenomén hazardního hraní a jeho dopadů monitoruje na celostátní úrovni teprve od začátku roku 2012⁷. K dispozici nejsou takřka žádné informace o tomto fenoménu. Informace o počtu patologických hráčů v léčbě získávají kraje z UZIS ČR, případně velmi ojediněle ze služeb. Jihomoravský kraj odhadl⁸ předpokládaný počet patologických hráčů na cca 5 700–11 500 patologických hráčů v kraji a ve městě Brně pak 1 900–3 800 osob.

Existenci specifických služeb pro patologické hráče v roce 2012 uvedl jen Jihomoravský a Olomoucký kraj. V obou krajích funguje projekt „První pomoc pro patologické hráče a jejich rodiny“, jehož realizátorem je Sdružení Podané ruce, o. s.

V jiných krajích patologičtí hráči využívají služeb zavedených adiktologických programů pro uživatele drog.

Tři kraje (Praha, Liberecký a Olomoucký) explicitně zmiňují gambling ve strategickém dokumentu kraje. Koncepčně se problematikou patologického hráčství více zabývá Liberecký kraj.

6 Jedná se o následující projekty: IP – Základní síť sociálních služeb ve Středočeském kraji pro poskytovatele sociálních služeb v sociálně vyloučených lokalitách, Podpora integrace příslušníků sociálně vyloučených romských lokalit v Pardubickém kraji, Podpora sociálního začleňování příslušníků sociálně vyloučených lokalit v Karlovarském kraji.

7 http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/studie/studie_o_socialne_patologickych_dopadech_hazardnich_her_na_spolecnost_v_cr, http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/pracovni_skupiny/pracovni_skupina_studie_o_socialne_patologickych_dopadech_hazardnich_her_na_spolecnost_v_cr.

8 Předpoklad výskytu: Na základě extrapolace publikovaného odhadu 0,5–1 % patologických hráčů v populaci (Nešpor K., Csémy L. Kolik je v České republice patologických hráčů? Česká a slovenská psychiatrie, 2005, 101(8), 433-435).

Všimli jsme si ...

Zvýšenou pozornost problematice hazardního hráčství a její postupné začlenění do systému protidrogové politiky kraje věnuje Liberecký kraj.

Rozvíjet dostupnost a kvalitu sítě služeb pro uživatele legálních, nelegálních návykových látek a pro patologické hráče je jedním z hlavních cílů Akčního plánu protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2010–2012.

Protidrogová komise Rady Libereckého kraje byla v roce 2013 rozšířena o zástupce strany Změna pro LK, který je zároveň členem občanského sdružení Občané proti hazardu.

Liberecký kraj také nechal v roce 2012 zpracovat Analýzu stavu patologického hráčství v Libereckém kraji, jejíž výstupy budou zpracovány do připravovaného krajského akčního plánu protidrogové politiky na léta 2013–2015. Z této analýzy vyplývají pro Liberecký kraj a obce v kraji doporučení, jako investovat výdělky obcí z hazardu do prevence patologického hráčství, vypracovat strategii prevence patologického hráčství, rozvíjet síť služeb zabývajících se hráčstvím, zvyšovat informovanost, poskytnout obcím právní podporu při regulaci hráčství a další. Informace o regulaci gamblingu v obcích s rozšířenou působností, případně o využití finančních prostředků obce získaných z gamblingu či kontrolní činnost obcí v této oblasti jsou pravidelnou součástí výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje od roku 2011.

Základním zdrojem informací o počtu problémových uživatelů drog⁹ v jednotlivých krajích jsou odhady Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogovou závislost (dále NMS) zveřejněné ve výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR. Většina krajů nerealizuje vlastní odhady míry problémového užívání drog.

Vlastní odhadované počty uvádí Jihočeský a Pardubický kraj. Ty jsou vyšší než odhady realizované na národní úrovni. Odhad Jihočeského kraje vychází z údajů nízkoprahových služeb a dosahuje spodní hranice 1 900 problémových uživatelů drog. Z toho injekčních uživatelů drog se odhaduje 1 700, přičemž převažují z cca 80–90 % uživatelé pervitinu jako primární drogy, neinjekční uživatelé zejména pervitinu tvoří dalších cca 200 osob.

V Pardubickém kraji se odhaduje počet problémových uživatelů drog na 700–900. Jde o odhad realizovaný v roce 2003¹⁰, kdy byly použity tři způsoby odhadu založené na datech služeb pro uživatele drog v kraji včetně multiplikační metody. Podle sdělení služeb nedošlo na drogové scéně k žádné výraznější změně a odhad počtu problémových uživatelů drog se nezměnil.

Další odhady velikosti populace problémových uživatelů drog jsou uváděny za Brno. Jedná se opět o odhady nízkoprahových služeb působících ve městě¹¹. V Brně je tak odhadováno cca 2 000 problémových uživatelů drog, asi 60 % z nich je v kontaktu se službami.

9 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.

10 Minařík, J., Zahradník, M. Zhodnocení drogové situace v Pardubickém kraji (Rapid assessment). 2003. Nepublikováno.

11 Terénní programy Sdružení Podané ruce.

2/7

Přestupky v oblasti ochrany před škodami působenými alkoholem a tabákem

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

V Praze bylo v roce 2012 řešeno 296 přestupků souvisejících s alkoholem, z toho 98 případů prodeje či podání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let, 7 případů podávání alkoholu osobám ovlivněným alkoholickým nápojem a 24 případů prodeje alkoholu mimo povolená místa. Celkem 1 478 osob bylo strážníky městské policie vyzváno k podrobení se orientačnímu vyšetření na alkohol pomocí dechové zkoušky, z toho v 149 případech s pozitivním výsledkem. V roce 2012 bylo městskou policií převezeno do protialkoholní záchytné stanice Nemocnice Na Bulovce celkem 3 330 osob (o 527 více než v roce 2011).

Dále bylo v Praze za rok 2012 řešeno 12 921 přestupků osob, které nerespektovaly zákaz kouření v místech stanovených zákonem, a dalších 33 řešených přestupků se vztahovalo k neoznačení míst prodeje tabákových výrobků zjevně viditelným textem „Zákaz prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let“.

V době od 30. srpna do 5. září 2012 probíhala v Praze celoměstská bezpečnostní akce „Mládež a alkohol“ v návaznosti na období ukončení školních prázdnin a začátku školního roku. Akce byla zaměřena na kontrolu vytipovaných lokalit a provozoven, kde dochází k požívání alkoholických nápojů osobami mladšími 18 let. V průběhu akce byla provedena kontrola v 1 414 provozovnách a kontrolováno bylo 896 osob. Bylo odhaleno 13 přestupků a požití alkoholu bylo zjištěno u 14 mladistvých.

2/8

Přestupky v oblasti držení drog

Počet řešených přestupků držení drogy v množství malém, tj. podle § 30, odst. 1, písm. j) – k) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, byly uvedeny ve zprávách devíti krajů. Liberecký krajský protidrogový koordinátor uvádí, že z 10 oslovených obcí informace poskytl pouze 4. Ústecký kraj uvedené údaje popisuje také jako orientační, protože neobdržel informace ze všech oslovených obcí. Jako problematické z hlediska interpretace označují získané údaje také kraje Jihočeský a Královéhradecký, které informace čerpaly jak od místních protidrogových koordinátorů, tak z oficiálních výkazů o přestupcích, které musí předkládat samosprávné orgány ministerstvu vnitra na začátku následujícího roku a které jsou také zdrojem oficiálních údajů pro NMS ve výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR. Kraje upozorňují, že tyto dva zdroje se liší, proto je potřeba počet přestupků z oficiálních hlášení cestou protidrogových koordinátorů považovat za orientační. Ovšem jeho 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 zadržovaných při těchto přestupcích, což je také údaj, který není dostupný z ročního výkazu o přestupcích pro ministerstvo vnitra ani z jiných zdrojů.

Tabulka 2–1: Počet pachatelů přestupků projednaných v roce 2012 podle § 30, odst. 1, písm. j) zákona č. 200/1990 Sb. v rozdělení podle druhu drogy

Kraj	Přestupky držení drog § 30 odst. 1, písm. j)										Celkem osob	
	Konopné drogy	Pervitin	Extáze	Heroin	Kokain	Subutex/ Suboxone	Houby obsahující OPL	Jiná OPL	do 18 let		přes 18 let	
Praha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Středočeský	87	31	0	1	1	0	0	2	2	2	2	
Jihočeský	66	15	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
Plzeňský	69	26	1	2	1	0	0	0	0	0	0	
Karlovarský	30	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ústecký	57	26	0	1	0	0	0	1	1	1	1	
Liberecký	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Královéhradecký	38	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pardubický	33	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Vysočina	24	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jihomoravský	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Olomoucký	65	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Zlínský	82	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Moravskoslezský	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Celkem počet osob	551	141	1	4	2	0	1	4	152	745	83,1	
Celkem osob %	61,4	15,7	0,1	0,4	0,2	0,0	0,1	0,4	16,9	83,1		

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

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

Kraj	Rostliny konopí	Jiné rostliny nebo houby obsahující OPL	do 18 let	přes 18 let
Praha	–	–	–	–
Středočeský	23	1	4	20
Jihočeský	21	0	1	20
Plzeňský	11	0	0	11
Karlovarský	2	0	0	2
Ústecký	3	0	0	3
Liberecký	–	–	–	–
Královéhradecký	4	0	0	4
Pardubický	11	0	1	10
Vysočina	8	0	0	8
Jihomoravský	–	–	0	7
Olomoucký	10	–	–	10
Zlínský	26	0	3	23
Moravskoslezský	–	–	0	11
Celkem počet	119	1	9	129

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

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

Kraj	Množství drog zajištěných v rámci projednaných přestupků podle § 30, odst. 1, písm. j) a k)									
	Konopné drogy (g)	Rostliny konopí (ks rostlin)	Pervitin (g)	Extáze (ks tablet)	Heroin (g)	Kokain (g)	Subutex/ Suboxone (ks tablet)	Houby obsahující OPL (ks)	Jiné rostliny obsahující OPL (ks)	
Praha	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Středočeský	2 231,7	84	177,5	0	0,5	0,05	0	0	9,3	
Jihočeský	421,1	53	12,8	0	0	0	0	40	0	
Plzeňský	4 671,5*	13	12	0	2,9	0,7	0	0	0	
Karlovarský	107,1	24	5,6	0	0	0	0	0	0	
Ústecký	1 397,8	9	16,4	0	0,3	0	0	0	0	
Liberecký	2 344	58	–	–	–	–	–	–	–	
Královéhradecký	189,3	19	6,7	0	0	0	0	0	0	
Pardubický	8 785,6	112	2,6	0	0	0	0	0	0	
Vysočina	228,9	1	2,8	0	0	0	0	0	0	
Jihomoravský	54 469,2	462	189,6	104	6	–	1 236	60	–	
Olomoucký	13 207,0	–	498	–	–	–	–	–	–	
Zlínský	2 651,3	47	5,8	0	0	0	0	0	0	
Moravskoslezský	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Cellkem	22 778,2	882,0	929,8	104,0	9,7	0,75	1 236,0	100,0	9,3	

* Z toho váha rostlin 4 368,5 g.

2/9

Realizované studie na úrovni krajů v oblasti mapování drogové scény

V některých krajích byly v roce 2012 realizovány lokální studie či analýzy mapující drogovou situaci. Přehled studií uvedených v krajských zprávách uvádí následující tabulka 2–4.

Tabulka 2–4: Přehled realizovaných studií v roce 2012

Kraj	Název studie	Realizátor	Výsledky
Liberecký	Drogová epidemiologie	KHS LK se sídlem v Liberci	http://www.khslbc.cz/odbory/epi/zprava_drogy_2012.pdf
	Životní styl dětí a mládeže	KHS LK ve spolupráci s Maják, o.p.s.	http://www.khslbc.cz/odbory/epi/zprava_drogy_2012.pdf
	Analýza kvality služeb následné péče pro uživatele legálních i nelegálních návykových látek v Libereckém kraji	Proadis, o.s.	http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page4542/ip-3-roz-sireni-nastroju-pro-podporu-systemu-planovani-socialnich-sluzeb-v-libereckem-kraji/prehled-zpracovanych-analyz
Královéhradecký	Analýza drogových služeb na území Královéhradeckého kraje	Proadis, o.s.	
Vysočina	Sekundární analýza dat – dotazník pro ředitele a školní metodiky prevence základních škol Kraje Vysočina	Pracovníci odboru sociálních věcí ve spolupráci s Empirickým centrem Vysočiny	http://www.kr-vysocina.cz/analyzy-stavu-primarni-prevence-rizikoveho-chovani-na-zakladnich-skolach-v-kraji-vysocina/ds-302182/archiv=0&tp1=37216
	Evaluace primární prevence sociálně patologických jevů žáků 8. tříd základních škol v Kraji Vysočina	Pracovníci odboru sociálních věcí ve spol. s Empirickým centrem Vysočiny	http://www.kr-vysocina.cz/analyzy-stavu-primarni-prevence-rizikoveho-chovani-na-zakladnich-skolach-v-kraji-vysocina/ds-302182/archiv=0&tp1=37216
	Průzkum rizikových typů chování	Krajská školská koordinátorka	
Zlínský	Agresivní chování mezi partnery – uživatelé drog (diplomová práce)	Radovan Klabal	KLABAL, Radovan. Agresivní chování mezi uživateli drog. Zlín, 2012. diplomová práce (Mgr.). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií
	Analýza rizikového chování uživatelů drog (diplomová práce)	Kamila Sýkorová	ADAMOVSÁ, Kamila. Analýza rizikového chování uživatelů drog. Zlín, 2012. bakalářská práce (Bc.). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií

- V hl. m. Praze došlo v dubnu a květnu 2012 k dočasnému výpadku služeb jednoho ambulantního psychiatra s početnou klientelou pacientů v substituční léčbě buprenorfinem. Množství tablet buprenorfinu se v tomto období na černém trhu v Praze snížilo, což postihlo odhadem několik set problémových uživatelů opiátů, kteří k droze ztratili přístup. Cena 1/4 tablety obsahující 8 mg buprenorfinu stoupla ze 100 Kč na 300 Kč. Situaci se zabývala Protidrogová komise Rady hl. m. Prahy. V reakci na vzniklou situaci město vydalo informační letáky pro uživatele drog s názvem „Subutexová krize“.
- Dále Centrum metadonové substituce a ambulantní detoxifikace Praha 1 (Středisko prevence a léčby závislosti DROP IN) nemělo v roce 2012 zajištěny adekvátní prostory pro svůj provoz. Na konci roku 2011 dostalo výpověď z původních prostor a po celý rok 2012 a aktuálně i v roce 2013 využívá nevyhovující provizorní řešení – program byl nejdříve umístěn do autobusu, který byl uzpůsoben jako zdravotnické vozidlo, pak se program sloučil s provozem Nizkoprahového střediska Drop In.
- V Olomouckém kraji (Přerov a Hranice na Moravě) pokračoval v roce 2012 monitoring lékáren, v rámci kterého byly do lékáren, které prodávaly injekční stříkačky uživatelům drog, distribuovány balíčky s harm-reduction materiálem a informačními letáky o službách kontaktního centra a terénního programu.
- Ve vyloučených lokalitách Ašska v Karlovarském kraji byly realizovány testovací dny v rámci Dne boje proti HIV/AIDS (1. 12. 2012), při nichž proběhlo orientační testování na HIV, syfilis, virové hepatitidy typu B, C jak pro klienty terénního programu o.s. Kotec, tak pro veřejnost. U 1 osoby byl reaktivní test na žloutenku typu C, u testovaných infekcí, stejně jako u ostatních osob u všech infekcí, byly výsledky negativní.
- V roce 2012 došlo v regionech Jihomoravského kraje k několika výrazným zásahům represivních složek, při kterých byli zatčeni klienti drogových služeb (snížil se počet kontaktů) a došlo i k roztržitému drogové scény a jejímu rozdělení do malých uzavřených enkláv v řadě malých obcí.
- Ve Zlínském kraji v Jankovicích (okres Kroměříž) byla v roce 2012 odhalena dosud největší pěstírna marihuany v kraji; zajištěno bylo celkem 1 618 rostlin konopí pěstovaných čtyřmi v ČR dlouhodobě žijícími cizinci.
- V prosinci 2012 se podařilo téměř v centru Liberce nalézt funkční linku na nelegální výrobu cigaret. Hodnota nalezených cigaret, tabáku, obalů a filtrů dosáhla několika milionů korun. Při prohlídkách bylo nalezeno i značné množství nealkoholického alkoholu a zboží pocházejícího z trestné činnosti. Linka byla odhalena při odhalování daňového podvodu.

Všimli jsme si ...

V Ústeckém kraji bylo jako příklad dobré praxe vnímáno využití institutu veřejné služby u některých klientů. Ti z nich, kteří měli povinnost tuto službu navštěvovat, docházeli do kontaktního centra méně, ve větších časových intervalech a ve většině případů uváděli nižší míru užívání drog. Zpráva kraje také uvádí, že díky institutu veřejné služby si klienti mohli opět osvojit některé z pracovních návyků (vstávání do práce, zodpovědnost za provedenou práci, zodpovědnost za dodržování pracovní doby atp.)¹²

12 Pozn.: Na základě § 30 odst. 2 písm. d) zákona o zaměstnanosti mohl být uchazeč o zaměstnání vyřazen z evidence Úřadu práce, jestliže bez vážného důvodu odmítá nabídku vykonávat veřejnou službu v rozsahu nejvýše 20 hodin týdně v případě, že je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání nepřetržitě déle než dva měsíce. Toto ustanovení bylo zrušeno rozhodnutím Ústavního soudu nálezem č. 437/2012 Sb. s účinností od 10. 12. 2012.



KOORDINAČNÍ MECHANIZMY
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),
- zvláštní iniciativní nebo poradní orgány,
- zpracovávají místní protidrogové plány.

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

3/1

Krajští protidrogoví koordinátoři

Funkce krajského protidrogového koordinátora (dále KPK) je zřízena ve všech krajích s výjimkou Moravskoslezského kraje, kde tuto funkci zastává referent pro sociální služby. Přestože zákon č. 379/2005 Sb. výslovně stanoví, že v rámci pracovního poměru krajského protidrogového koordinátora nemůže být sjednán jiný druh práce, než je plnění úkolů krajského protidrogového koordinátora, má většina krajských protidrogových koordinátorů ve své náplni i další agendy, nejčastěji prevenci kriminality nebo školskou prevenci. Krajští protidrogoví koordinátoři jsou zařazeni většinou na pozici referenta odborů sociálních služeb, prevence, humanitních činností nebo zdravotnictví.

Funkci KPK na celý úvazek vykonávalo v roce 2012 pouze 7 koordinátorů, v předchozím roce 9. Ke sloučení funkcí krajských protidrogových koordinátorů došlo v roce 2012 ve Středočeském a Jihomoravském kraji. Protidrogová koordinátorka hl. m. Prahy po celý rok zastupovala krajského školského koordinátora. Celkem ve 4 krajích došlo v roce 2012 k personální změně ve funkci KPK: ve Středočeském, Ústeckém, Královéhradeckém a v Kraji Vysočina.

Tabulka 3–1: Postavení krajských protidrogových koordinátorů v roce 2012

Kraj	Zařazení funkce KPK v organizaci krajského úřadu	Úvazek KPK	Další agendy vykonávané KPK
Praha	Vedoucí odd. protidrogové prevence, Odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence	1,0	Od října 2010 do prosince 2012 zastupovala pozici krajského školského koordinátora
Středočeský	Odd. sociálních služeb a humanitárních činností, Odbor sociálních věcí	0,4	Koordinátor prevence kriminality, metodik pro kurátory pro dospělé
Jihočeský	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví (OSVZ) – oddělení prevence a humanitárních činností (OPHČ)	1,0	Vedoucí OPHČ
Plzeňský	Odd. organizačně správní, Odbor sociálních věcí	0,5	Koordinátor prevence kriminality
Karlovarský	Odbor sociálních věcí	0,33	Manažer prevence kriminality a krajský metodik prevence
Ústecký	Oddělení plánování a rozvoje služeb, Odbor sociálních věcí		Krajský metodik soc. prevence, koordinátor pro romské záležitosti
Liberecký	Odd. koordinace a střednědobého plánování, Odbor sociálních věcí	1,0	–
Královéhradecký	Odd. sociální práce, prevence a sociálně právní ochrany, Odbor sociálních věcí	1,0	–
Pardubický	Odd. koncepční, Odbor sociálních věcí	0,5	Prevence kriminality
Vysočina	Odd. sociálních služeb, Odbor sociálních věcí	1,0	Činnosti v rámci prorodinné politiky kraje, koordinátor primární prevence sociálně patologických jevů
Jihomoravský	Odd. prevence a volnočasových aktivit, Odbor školství	0,5	Krajský školský koordinátor prevence
Olomoucký	Odbor zdravotnictví	1,0	–
Zlínský	Odd. neziskového sektoru, Kancelář hejtmána	1,0	Oblast rizikového chování, prevence kriminality
Moravskoslezský	Odbor sociálních věcí	0,5	* Funkce KPK není zřízena, agendu zajišťuje referent pro soc. služby

V 8 krajích ze 14 jsou zřízeny komise kraje pro otázky protidrogové politiky; ve třech krajích se protidrogovou politikou zabývají poradní komise se širším záběrem. V dalších třech krajích (Moravskoslezském, Jihomoravském a Středočeském), kde není zřízena komise, existuje alespoň pracovní skupina, která se zabývá koordinací protidrogové politiky.

Tabulka 3–2: Komise a pracovní skupiny protidrogové politiky v krajích v roce 2012

Kraj	Název komise / rok vzniku	Pracovní skupiny / stálá, ad hoc / počet jednání v r. 2012
HL. m. Praha	Protidrogová komise Rady HMP / 1995	Sekce primární prevence / stálá / 10x harm reduction / stálá / 10x Sekce léčby a následné péče / stálá / 10x Sekce radních – zrušena v roce 2012
Středočeský	–	PS pro osoby ohrožené drogou / stálá / 1x
Jihočeský	Krajská protidrogová koordinační skupina / 2002	–
Plzeňský	Specifická komise není zřízena Komise sociální Rady Plzeňského kraje / 2008 Výbor pro sociální věci a zdravotnictví Zastupitelstva Plzeňského kraje / 2008	–
Karlovarský	Krajská protidrogová komise Karlovarského kraje / 2001	PS pro realizaci protidrogové politiky v kraji / stálá / 2x
Ústecký	Specifická komise není zřízena. Komise sociální a zdravotní Rady kraje/ 2008	–
Liberecký	Protidrogová komise Rady Libereckého kraje / 2002	PS pro oblast primární prevence / ad hoc / 1x PS pro oblast harm reduction / ad hoc / 1x PS pro oblast léčby a resocializace / ad hoc / 1x PS pro oblast koordinace / ad hoc / 1x
Královéhradecký	Specifická komise zrušena v roce 2008 Komise specifické prevence Rady Královéhradeckého kraje / 2009	Mezioborová pracovní skupina / stálá / 2x
Pardubický	Komise rady PK pro koordinaci protidrogové politiky / 2002	–
Vysočina	Komise sociální a pro oblast protidrogové politiky / 2006	Krajské centrum primární prevence / stálá / 4x
Jihomoravský	–	Pracovní skupina prevence kriminality / stálá/ 4x
Olomoucký	Komise pro prevenci kriminality a drogových závislostí Rady Olomouckého kraje / 2005	Občané ohrožení drogou / stálá / 12x Osoby ohrožené návykovým jednáním / stálá / 12x Pracovní skupina pro prevenci kriminality / ad hoc / 1x
Zlínský	Komise Rady Zlínského kraje pro protidrogovou prevenci a prevenci kriminality / 2009	Pracovní skupina nízkoprahových zařízení pro děti a mládež / stálá / 3x
Moravskoslezský	–	Pracovní skupina protidrogové prevence v Moravskoslezském kraji / stálá / 2x

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

V roce 2012 byla v Libereckém kraji komise rozšířena o zástupce strany Změna pro LK, který je zároveň členem občanského sdružení Občané proti hazardu. V Pardubickém kraji se jednání nově jmenované komise v roce 2013 rozšířilo o hosty – zástupce každé adiktologické služby v kraji a sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

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

Pracovní skupiny zabývající se otázkami protidrogové politiky jsou zřízeny ve všech krajích kromě Jihočeského, Ústeckého a Pardubického. V roce 2012 přestala v hl. m. Praze fungovat pracovní skupina Sekce radních. Tento kraj má největší počet stálých pracovních skupin, které se setkávají cca 10x ročně. Největší počet ad hoc pracovních skupin je v Libereckém kraji.

3/3

Strategické dokumenty protidrogové politiky krajů a další významné aktivity

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 roce 2012 vstoupily v platnost nové strategické dokumenty protidrogové politiky ve 3 krajích: Jihočeském, Pardubickém a v Kraji Vysočina.

Karlovarský kraj po tříleté absenci strategického dokumentu upravujícího protidrogovou politiku schválil Koncepti protidrogové politiky na období 2013–2016.

Většina krajů má protidrogovou politiku zakotvenu v jednom strategickém dokumentu či ve dvou, pokud je strategie doplněna akčním plánem. Protidrogová komise hl. m. Prahy navrhla v roce 2012 zpracování tří na sebe navazujících a provázaných materiálů: koncepce, strategie a akčního plánu na první tři roky platnosti strategie.

Strategické dokumenty se zabývají problematikou legálních i nelegálních drog ve většině krajů kromě dvou, kde nejsou legální drogy ve strategii zahrnuty (v Plzeňském a Ústeckém kraji). Kraje, které uvádějí, že gambling je součástí strategie, jsou Praha, Olomoucký a Liberecký kraj. Liberecký kraj také nechal v roce 2012 zpracovat Analýzu stavu patologického hráčství v Libereckém kraji (viz kapitolu 2.5).

Tabulka 3–3: Aktuální strategické dokumenty protidrogové politiky v krajích v roce 2012

Kraj	Hlavní strategický dokument upravující protidrogovou politiku v kraji	Další strategické dokumenty
HL. m. Praha	Strategie protidrogové politiky HMP na období 2008–2012 Strategie protidrogové politiky HMP na období 2013–2020 (ještě neschválená)	Plán primární prevence rizikového chování kraje Praha Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na období 2013–2015 Koncepte návrhů řešení problematiky bezdomovectví v Praze v letech 2013–2020
Středočeský	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2012–2013	
Jihočeský	Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2012–2014 Minimální síť protidrogových služeb na území Jihočeského kraje 2012–2014	Koncepte oddělení a humanitních činností 2012–2014 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje 2011–2013
Plzeňský	Koncepte prevence kriminality a sociálně patologických jevů Plzeňského kraje na léta 2009–2011 (koncepte byla prodloužena na rok 2012)	
Karlovarský	Rok 2012 nebyl strategií pokrytý Koncepte prevence kriminality Karlovarského kraje a krajská protidrogová strategie na léta 2013–2016	
Ústecký	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2012–2013 – kap. 4 Oblast služeb sociální prevence a kap. 6 Oblast služeb pro osoby ohrožené drogou	Bezpečnostní analýza Ústeckého kraje
Liberecký	Akční plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2010–2012	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Liberecký kraj 2009–2013 Zdravotní politika Libereckého kraje na rok 2012
Královéhradecký	Strategie protidrogové politiky Královéhradeckého kraje na období 2011–2015	Plán rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji na období 2011–2016
Pardubický	Strategie protidrogové politiky Pardubického kraje na období 2012–2018 Akční plán na období 2012–2014	Koncepte prevence kriminality Pardubického kraje na období 2013–2016
Vysočina	Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2012–2015	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb kraje Vysočina na období 2012–2014
Jihomoravský	Strategie protidrogové politiky Jihomoravského kraje na období 2010–2018 Rámcový realizační plán protidrogové politiky Jihomoravského kraje na roce 2012	Krajský plán primární prevence rizikového chování Jihomoravského kraje na období 2013–2015 Koncepte prevence kriminality JMK na období 2013–2015

Tabulka 3–3: Pokračování

Kraj	Hlavní strategický dokument upravující protidrogovou politiku v kraji	Další strategické dokumenty
Olomoucký	Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2011–2014	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2011–2014 Strategie prevence kriminality Olomouckého kraje na období 2013–2016 Krajský plán primární prevence na léta 2013–2014
Zlínský	Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2010–2014 Akční plán na období 2010–2014 (jako součást výše uvedené koncepce, kapitola 6.5)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje na léta 2012–2014
Moravskoslezský	Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2011–2014	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2010–2014 Krajský plán primární prevence na léta 2013–2014

3/4

Hodnocení strategických dokumentů kraje

V roce 2012 bylo průběžné hodnocení akčních plánů provedeno v krajích Zlínském a Pardubickém a mělo charakter interního hodnocení.

Tři kraje v roce 2012 realizovaly závěrečné hodnocení svých strategických dokumentů: Praha, Liberecký a Jihočeský kraj. Ve všech třech případech šlo o kombinaci externího a interního hodnocení s pomocí pracovních skupin. Významné úspěchy v realizaci protidrogové politiky nebyly ve výročních zprávách krajů zmiňovány. Liberecký kraj uvádí splnění konkrétního cíle – zřízení záchytné stanice, ostatní cíle akčního plánu byly spíše průběžného charakteru. Kraje se spíše zaměřily na uvedení důvodů, které brání účinnější realizaci protidrogových politik. Uváděn je zejména nedostatek finančních prostředků, kdy prioritní je zajištění sítě služeb a neinvestuje se do podpůrných aktivit, jako jsou analýzy, studie, vzdělávání. Jihočeský kraj zmiňuje limity koordinace subjektů protidrogové politiky, které mají svou samostatnou působnost a u kterých nelze spolupráci na realizaci opatření vymáhat.

3/5

Místní protidrogoví koordinátoři

Na úrovni obcí zajišťují koordinaci protidrogové politiky místní protidrogoví koordinátoři (dále MPK). Oproti loňskému roku došlo ke snížení počtu MPK. Pozice MPK zanikla v některých obcích Ústeckého (pokles z 11 na 9), Královéhradeckého (z 15 na 14), Zlínského (z 13 na 12) a Moravskoslezského kraje (z 19 na 16). Místní protidrogoví koordinátoři byli v roce 2012 ustaveni ve 184 obcích s rozšířenou působností z celkového počtu 205 a ve všech 22 městských částech hl. m. Prahy. KPK ve všech obcích s rozšířenou působností má kromě Prahy dále Plzeňský, Liberecký, Pardubický, Jihomoravský, Olomoucký kraj a kraj Vysočina.

U místních protidrogových koordinátorů zákon kumulaci agend připouští, ovšem pouze za podmínky, že tím není ohroženo plnění úkolů místního protidrogového koordinátora. Výše úvazku a kumulace funkcí se napříč obcemi liší. Až na výjimky místní protidrogoví koordinátoři vykonávají funkci pouze na část úvazku (0,1–0,5), většinou na minimální úvazek. Místní protidrogoví koordinátoři mají obvykle přidruženo několik dalších agend, jako jsou funkce romského poradce, 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. To 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. Časté personální změny zmiňuje hl. m. Praha nebo Jihočeský kraj. V Jihočeském kraji na svých místech od roku 2006 zůstalo pouze pět místních koordinátorů. Tento trend má rovněž negativní vliv na odborné zajištění výkonu funkce protidrogového koordinátora. Dalším problémem s tímto jevem spojeným je nedostatečné celostátní vzdělávání místních koordinátorů (místní protidrogoví koordinátoři většinou nemají zkušenosti v dané oblasti).

Všimli jsme si ...

Praha realizovala v roce 2011 dotazníkové šetření mezi místními protidrogovými koordinátory na téma délky praxe a vzdělání. Podle tohoto průzkumu polovina MPK měla délku praxe kratší 2 let; jen 5 MPK má praxi delší než 5 let. Vysokoškolské vzdělání odborné mělo 11, vyšší odborné 4, středoškolské odborné 5 a středoškolské všeobecné 1 MPK (Výroční zpráva hl. m. Prahy, 2012).

Tabulka 3–4: Počet místních protidrogových koordinátorů v obcích s rozšířenou působností v roce 2012

Kraj	Počet obcí s místním protidrogovým koordinátorem	Obce, v nichž není ustaven MPK
Praha	22 z celkem 22 městských částí	–
Středočeský	24 z celkem 26 obcí	Neratovice, Příbram
Jihočeský	16 z celkem 17 obcí	Soběslav
Plzeňský	15 z celkem 15 obcí	–
Karlovarský	4 z celkem 7 obcí (v ostatních obcích jsou ustanoveni kontaktní pracovníci)	Mariánské Lázně, Kraslice a Sokolov
Ústecký	9 z celkem 16 obcí	Bílina, Děčín, Litoměřice, Litvínov, Rumburk, Ústí n. L. a Varnsdorf
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, Český Těšín, Karviná, Krnov a Odra
Celkem ČR	206 z celkem 227 obcí s rozšířenou působností nebo městských částí	–

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 jedenkrát měsíčně, v Libereckém, Královéhradeckém a Moravskoslezském kraji 1–2krát ročně. Jsou organizována setkání místních protidrogových koordinátorů s organizacemi poskytujícími služby uživatelům drog (v Plzeňském, Jihomoravském a Zlínském kraji).
- Vzdělávací semináře pro místní protidrogové koordinátory zmiňují Královéhradecký (jednodenní vzdělávací seminář) a Pardubický kraj (dvoudenní setkání).
- 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. Jsou tak řešeny a diskutovány problémy ad hoc.

Koncepční dokumenty protidrogové politiky měst a obcí s rozšířenou působností

Oblast protidrogové politiky měst a obcí je obvykle 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. Jsou však i příklady měst a obcí s rozšířenou působností, které mají specifický dokument pro protidrogovou politiku. Jsou to např. Strategie protidrogové politiky města Milevska na období 2010–2014, Zpráva o stavu drogové problematiky ve městě Blatná (v Jihočeském kraji), Strategie protidrogové politiky města Brna na období 2011–2014 a Zpráva o realizaci protidrogové politiky města Brna (Jihomoravský kraj) nebo Protidrogový plán města Plzně na období 2013–2015. Aktuálně se zpracovává Koncepce protidrogové politiky ve městě Kladně (Středočeský kraj). Vlastní strategii protidrogové politiky na místní úrovni zpracovávají i dvě pražské městské části – Praha 4 a Praha 14.

Obce a regiony Libereckého kraje mají zřízeny pracovní skupiny pro konkrétní cílové skupiny. Cílová skupina uživatelů drog je většinou zařazena do skupiny osob sociálně vyloučených. Specifická pracovní skupina zaměřená na uživatele drog je vytvořena pouze v Liberci. Vedle místních protidrogových koordinátorů jsou členy zmíněných pracovních skupin rovněž zástupci poskytovatelů protidrogových a dalších sociálních a souvisejících služeb a organizací.

Všimli jsme si ...

Město Cheb v Karlovarském kraji se aktivně účastní na jednáních česko-německé příhraniční spolupráce Euregio Egrensis, která se zabývá problematikou užívání návykových látek. Plzeňský kraj, odbor sociálních věcí a odbor zdravotnictví, se aktivně účastní setkání s německými kolegy v rámci gesční skupiny Zdravotnictví a sociální služby v Regensburgu v SRN.

3/8**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.

Liberecký kraj zmiňuje, že v roce 2012 byla agenda protidrogové politiky přesunuta do oddělení sociální práce, což ve srovnání s předchozím obdobím, kdy byla agenda protidrogového koordinátora zařazena na oddělení koordinace a střednědobého plánování, vedlo k oslabení spolupráce s regionálními samosprávami.

Všimli jsme si ...

V Libereckém kraji je zřízena Pracovní skupina zdravotní politiky Libereckého kraje, která nabízí prostor pro spolupráci zdravotnického a sociálního rezortu. Krajská koordinátorka je gestorkou cíle č. 12 – Snížit škody způsobené alkoholem, drogami, tabákem a jinými zdraví škodlivými návyky. Za realizaci zdravotní politiky Libereckého kraje bylo Libereckému kraji a Krajské hygienické stanici na konci roku 2011 uděleno ocenění „Dobrá praxe“. Ocenění udělila Národní síť Zdravých měst ČR¹³.

13 <http://zdravamesta.cz/index.shtml>



FINANČNÍ ZAJIŠTĚNÍ
PROTIDROGOVÉ POLITIKY V KRAJÍCH

Protidrogová politika ČR je financována z rozpočtu státu, krajů a obcí. Téměř celý objem výdajů na protidrogovou politiku na úrovni krajů a obcí je alokován na financování sítě služeb pro uživatele drog. Na financování protidrogové politiky se také podílí i finanční prostředky z Evropského sociálního fondu, které jsou distribuovány buď přímo ze státního rozpočtu, nebo prostřednictvím krajů.

4/1

Zajištění financování protidrogové politiky z rozpočtu krajů

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

V Libereckém kraji podpora služeb neprobíhá formou klasického dotačního řízení, ale formou přímé neinvestiční dotace z rozpočtu kraje. 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“. V roce 2012 byl v rámci podpory významných projektů podpořen projekt specifické primární prevence FREE-COOL-IN Bez drog! organizace P-centrum¹⁴.

Hl. m. Praha zavedlo od roku 2006 systém víceletého financování 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 roce 2006 a jsou vždy součástí metodického pokynu pro předkladatele žádostí o financování.

Od září 2012 je v Královéhradeckém kraji realizován proces zavádění systému víceletého financování sociálních služeb. Předpokládá se, že návrh první systémové aktualizace sítě sociálních služeb, která je základem systému víceletého financování, bude připraven na přelomu let 2014 a 2015. Systém předpokládá víceletou garanci rozsahu služeb.

14 <http://www.p-centrum.cz/index.php/centrum-primarni-prevence>

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

Kraj	Vyhlašované dotační programy, ve kterých může žádat i poskytovatel drogových služeb	Víceleté financování	Podmínka certifikace	Dotační priority
Praha	1. Program pro školy a školská zařízení – primární prevence rizikového chování dětí a mládeže se čtyřmi tematickými okruhy 2. Program pro specializované státní a nestátní organizace, které se zabývají prevencí, léčbou a resocializací závislosti na návykových látkách s celkem osmi tematickými okruhy	ano	ano	–
Středočeský	Kraj v roce 2012 neměl vyhlášen dotační titul v oblasti protidrogové politiky nebo pro podporu NNO.			
Jihočeský	1. Podpora minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje 2. GP Podpora protidrogové politiky Jihočeského kraje	ne	ano	podpora minimální sítě služeb
Plzeňský	1. Program podpory projektů protidrogové prevence v Plzeňském kraji 2012 2. Podpora sociálních služeb poskytovaných na území Plzeňského kraje 2012 3. Podpora preventivních aktivit a výchovy k toleranci v roce 2012 v Plzeňském kraji 4. Dotace z Fondu hejtmana 5. Mimoprogramová dotace 2012 6. Zachytné stanice 2012	ne	ano	podpora certifikovaných služeb
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 neinvestičních dotací z rozpočtu kraje 2. Programy grantového fondu Libereckého kraje	ne	ano	podpora certifikovaných služeb
Královéhradecký	1. Programy zaměřené na prevenci rizikového chování 2. Podpora a rozvoj zdravotního životního stylu 3. Dotační program na podporu sociálních služeb definovaných v zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, v Královéhradeckém kraji v roce 2012	ne / v přípravě	ne	
Pardubický	1. Program Pardubického kraje na podporu programů protidrogové politiky	ne	ne	programy léčby a resocializace, programy harm reduction a terénní programy, profesní vzdělávání

Kraj	Vyhlašované dotační programy, ve kterých může žádat i poskytovatel drogových služeb	Víceleté financování	Podmínka certifikace	Dotační priority
Vysočina	<ol style="list-style-type: none"> Dotace na podporu certifikovaných protidrogových služeb, které jsou registrovanou sociální službou v Kraji Vysočina Dotace na poskytování programů specifické primární prevence rizikového chování ve školách v Kraji Vysočina mimo IP 	ne	ano	podpora ambulantních, terénních a pobytových protidrogových služeb, zejména kontaktních center, terénních programů, terapeutických komunit a služeb následné péče
Jihomoravský	<ol style="list-style-type: none"> Dotační program z rozpočtu JM kraje na podporu a rozvoj nestátních neziskových subjektů zajišťujících veřejně prospěšnou činnost v oblasti sociálních služeb Dotační program z rozpočtu JM kraje na oblast protidrogových aktivit Dotační program na činnost národnostních menšin v Jihomoravském kraji 	ne	ano	zajištění efektivní primární prevence, podpora certifikovaných služeb, efektivní léčba a harm reduction, odborná garance projektu, přiměřenost požadavku
Olomoucký	<ol style="list-style-type: none"> Dotační program Olomouckého kraje pro oblast protidrogové prevence Projekty do 25 000 Kč* Významné projekty 	ne	ano	-
Zlínský	<ol style="list-style-type: none"> Podprogram PF07-12 na podporu nestátních neziskových organizací v oblasti prevence rizikových typů chování Programového fondu Zlínského kraje 	ne	ano	podpora sítě kontaktních a poradenských služeb, podpora certifikovaných služeb, udržení sítě služeb
Moravskoslezský	<ol style="list-style-type: none"> Program protidrogové politiky kraje na rok 2012 Dotační program Podpora aktivit v oblasti prevence rizikového chování dětí a mládeže pro školní rok 2012/2013 Dotační program na podporu neinvestičních aktivit v oblasti prevence kriminality na rok 2012 	ne	ano	podpora sítě certifikovaných služeb

* Tuto dotaci v roce 2012 neobdržel žádný projekt v oblasti protidrogové politiky.

Obce jsou důležitým zdrojem financování služeb pro uživatele návykových látek. Jejich podíl je v jednotlivých krajích různý (viz kapitolu 4.3). Na celkových výdajích na protidrogovou politiku z veřejných rozpočtů¹⁵ se v celorepublikovém průměru podílejí přibližně 10 %. Formy podpory službám ze strany obcí jsou různého charakteru. Větší obce většinou vyhláší dotační tituly na zajištění sociálních služeb na svém území, u menších obcí se jedná o podporu služeb na základě individuální žádosti bez existence dotačního titulu. Obce podporují služby např. i poskytnutím příspěvku na provoz formou daru, zajištěním prostor za nulový nebo minimální nájem nebo poskytnutím příspěvku na splacení úvěru na pořízení nemovitosti.

Obce většinou financují služby na svém území. Složitější je situace, pokud jde o podporu služby na území jiné obce, byť ji občané dané obce využívají – např. v Jihočeském kraji Farní charita Tábor dlouhodobě získává příspěvky od 6 obcí, jejichž obyvatelé jsou klienty kontaktního centra Auritus v Táboře.

Všimli jsme si ...

V Libereckém kraji byl v roce 2009 vytvořen systém finanční spoluúčasti obcí na zajištění protidrogových služeb v kraji pomocí klíče, který 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. Je tedy předem stanovena částka, kterou by obec měla přispět na financování služby. Zapojení se do systému financování je plně v kompetenci každé obce, kraj však toto řešení podporuje a doporučuje. Forma podpory jednotlivých obcí je různorodá. Zavedený způsob spolufinancování má svá pozitiva i negativa. Přinesl jasná pravidla, přehled a ve výsledku zvýšení celkového objemu financí. Nevýhodou systému je jeho administrativní náročnost a přetrvávající nejistota pro žadatele o dotaci.

Pardubický kraj doporučil minimální výši dobrovolného příspěvku ve výši 50 000 Kč, kterou ovšem dodržují pouze čtyři obce. Ostatní přispívají spíše symbolickou částkou. V Královéhradeckém kraji je spoluúčast obcí na financování programů protidrogové politiky dosud založena na dobrovolné bázi. Tento systém by se měl změnit se zavedením víceletého financování sociálních služeb (viz kapitolu 4.1).

Protidrogová politika je financována jak ze státního rozpočtu, tak z místních rozpočtů, tj. z rozpočtů krajů a obcí. Na celkových výdajích protidrogové politiky se místní rozpočty podílely v roce 2012 ve výši cca 41 % (kraje přibližně 30 % a obce přibližně 11 %).

V roce 2012 poskytly kraje na protidrogovou politiku 176,1 mil. Kč a obce 64,3 mil. Kč, celkem tedy 240,5 mil. Kč. Po výrazném snížení spolufinancování protidrogové politiky z místních roz-

¹⁵ Tj. ze státního rozpočtu a z rozpočtů krajů a obcí.

počtů v roce 2011 došlo k opětovnému nárůstu objemu výdajů z místních rozpočtů. Vývoj výdajů na protidrogovou politiku z místních rozpočtů uvádí tabulka 4–2.

V roce 2012 samosprávy financovaly jednotlivé oblasti protidrogové politiky následovně: záchranné stanice (79,8 mil. Kč), oblast harm reduction (63,9 mil. Kč), léčba (41,0 mil. Kč), primární prevence (33,5 mil. Kč), následná péče (13,8 mil. Kč), ostatní oblasti (6,7 mil. Kč) a koordinace, výzkum hodnocení (1,8 mil. Kč).

Měřeno absolutní výší částky se na protidrogovou politiku v roce 2012 vynaložilo nejvíce finančních prostředků v hl. m. Praze (63,5 mil. Kč), v Moravskoslezském kraji (32,0 mil. Kč) nebo Jihomoravském kraji (28,5 mil. Kč).

V celonárodním průměru dává samospráva na protidrogovou politiku 33,3 Kč na obyvatele ve věku 15–64 let. Nejvíce finančních prostředků na protidrogovou politiku na obyvatele alokuje Praha (73,8 Kč), Moravskoslezský kraj (37,5 Kč) a Plzeňský (36,4 Kč), nejméně Středočeský (19,4 Kč), Zlínský (16,8 Kč) a Ústecký (16,2 Kč) (viz tabulku 4–3).

Na spolufinancování protidrogové politiky v kraji z rozpočtu samospráv se obce podílejí různou měrou. Jejich podíl se pohybuje od 6 % v Karlovarském kraji, 11,7 % v Královéhradeckém kraji nebo 12,1 % v Kraji Vysočina až po 39,0 % v Moravskoslezském, 48,1 % v Plzeňském nebo až 68,6 % v Ústeckém kraji, kde obce vydávají na protidrogovou politiku významně více než kraj.

Ve výdajích krajů nejsou zahrnuty prostředky ESF (ty jsou uvedeny v kapitole 4.4). Rovněž výdaje na nízkoprahová zařízení pro děti a mládež uváděné u Jihomoravského a Zlínského kraje jsou vyloučeny. U Středočeského kraje nejsou do celkových výdajů zahrnuty výdaje na programy prevence, protože nebylo možné určit, jaká část výdajů je čerpána na specifickou protidrogovou prevenci.

Středočeský kraj v roce 2012 ze svého rozpočtu podpořil svou příspěvkovou organizaci Zařízení sociální intervence Kladno, která zajišťuje především provoz Terapeutické komunity Kladno–Dubí, a poskytl finanční dar Nadačnímu fondu Český vlak ve výši 8 mil. Kč na realizaci projektu primární protidrogové prevence „Revolution train“¹⁶.

16 Projekt je financován také hlavním městem Praha a řadou komerčních firem.

Tabulka 4–2: Vývoj výdajů na profidrogovou politiku z rozpočtů samospráv v letech 2009–2012 (v tis. Kč)

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

* Do výdajů Královéhradeckého kraje nejsou započteny výdaje kraje na domov se zvláštním režimem Domov Dolní Zámek v Teplicích nad Metují ve výši 4 105 500 Kč.

** U Zlínského kraje byly v letech 2009–2011 částky sniženy o finanční prostředky na NZDM a z fondů ESF.

Tabulka 4–3: Výdaje samospráv na jednoho obyvatele ve věku 15–64 let v roce 2012

Kraj	Počet obyvatel v kraji (15–64)	Odhad PUD*	Celkové výdaje samospráv v tis. Kč	Výdaje na obyvatele (15–64) v Kč
Praha	859 670	10 900	63 478	73,8
Středočeský	879 868	2 100	17 052	19,4
Jihočeský	436 569	1 300	11 519	26,4
Plzeňský	392 163	1 900	14 278	36,4
Karlovarský	210 616	1 200	6 756	32,1
Ústecký	572 839	6 200	9 270	16,2
Liberecký	301 735	2 800	11 462	38,0
Královéhradecký	374 974	1 100	9 047**	24,1
Pardubický	352 851	400	7 928	22,5
Vysočina	349 971	600	10 370	29,6
Jihomoravský	799 544	4 000	28 466	35,6
Olomoucký	437 771	3 200	12 071	27,6
Zlínský	403 873	2 500	6 797	16,8
Moravskoslezský	851 752	2 000	31 978	37,5
Celkem ČR	7 224 196	40 200	240 474	33,3

* Jde o odhady problémových uživatelů drog (PUD) zveřejněné ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2011

** Do výdajů Královéhradeckého kraje nejsou započteny výdaje kraje na domov se zvláštním režimem Domov Dolní Zámek v Teplicích nad Metují ve výši 4 105 500 Kč.

4/4

Financování z prostředků Evropského sociálního fondu

Zdrojem financování projektů protidrogové politiky na místní úrovni jsou také prostředky Evropského sociálního fondu (dále ESF), který je jedním ze základních nástrojů evropské politiky hospodářské a sociální soudržnosti. ESF mimo jiné podporuje i neinvestiční projekty pro znevýhodněnou skupinu obyvatel.¹⁷ Financování z prostředků ESF má, ve srovnání s financováním z národních či samosprávných rozpočtů, svá výrazná specifika vycházející z rozdílných východisek a cílů ESF a také z rozdílné délky a způsobu administrace projektů. Rozdíly spočívají především v tom, že projekty jsou víceleté, jejich účelem není financovat běžnou činnost služeb, prostředky jsou realizátorům distribuovány průběžně v závislosti na prokázaných nákladech a na hodnocení monitorovacích zpráv (většinou za období 6 měsíců). Proto i jejich vykazování podle jednotlivých kalendářních let je problematické.¹⁸

17 Konkrétní zacílení a využití prostředků ESF je definováno jednotlivými strukturami ESF, z nichž pro oblast protidrogové politiky v České republice jsou nejvíce relevantní Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost (OP LZZ), který je zaměřený na snižování nezaměstnanosti prostřednictvím aktivní politiky trhu práce, na začleňování sociálně vyloučených obyvatel zpět do společnosti, mezinárodní spolupráci atd. Dále jde o Operační program Vzdělávání pro konkurenceschopnost (OP VK), který se zaměřuje na oblast rozvoje lidských zdrojů prostřednictvím vzdělávání ve všech různých formách s důrazem na celoživotní učení, utváření vhodného prostředí pro výzkumné, vývojové a inovační aktivity atd.

18 Odpovědnost za administraci OP LZZ nese MPSV, OP VK je pak v gesci MŠMT. Odhlédneme-li od projektů, které jsou zaměřeny na zvyšování kvalifikace zaměstnanců služeb či získávání zahraničních zkušeností, mohly si v rámci těchto operačních programů organizace žádat o finanční podporu prostřednictvím několika výzev vycházejících z globálních grantů (tematicky zaměřený okruh výzev vypsaných orgánem spravujícím přidělené prostředky z operačních programů, z něhož jsou prostředky přerozdělovány jednotlivým žadatelům) a také prostřednictvím řady individuálních projektů veřejné správy, v tomto případě krajů (individuální projekt – žádost o finanční podporu nezastřešená tematickým okruhem a realizátor (žadatel) obdrží finanční podporu přímo).

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. „Neposkytnutý“ údaj tedy nutně neznamená neexistenci či nepřítomnost využití Evropských fondů v kraji. V následující tabulce proto rozlišujeme, zda se kraj o daném fondu nezmiňuje, nebo zda uvádí, že tuto možnost financování nevyužil.

Tabulka 4–4: Přehled financování z evropských fondů

Kraj	IP OP LZZ		grant OP LZZ		IP OP VK		Jiné EF
	využito	objem	využito	objem	využito	objem	
Hl. město Praha	neuvádí		neuvádí		neuvádí		neuvádí
Středočeský	ano	27 023 662 Kč	neuvádí		neuvádí		neuvádí
Jihočeský	ano	1 957 080 Kč	ano	?	neuvádí		neuvádí
Plzeňský	ano	3 196 012 Kč	ne		ano	341 683 Kč	ne
Karlovarský	ano	?	neuvádí		neuvádí		neuvádí
Ústecký	ne		ne		ne		neuvádí
Liberecký	ano	16 134 744 Kč	neuvádí		neuvádí		neuvádí
Královéhradecký	ano	4 559 739 Kč	neuvádí		neuvádí		neuvádí
Pardubický	ne		neuvádí		ano	2 012 000 Kč	neuvádí
Vysočina	neuvádí		neuvádí		ano	3 283 000 Kč	neuvádí
Jihomoravský	ne		neuvádí		neuvádí		neuvádí
Olomoucký	ne		ne		ne		ne
Zlínský	ano	3 307 416 Kč	neuvádí		neuvádí		neuvádí
Moravskoslezský	ne		ano	?	ano	?	neuvádí

Data o financování z prostředků ESF jsou ve výročních zprávách krajů cíleně sledována v tomto roce poprvé, i z tohoto důvodu nemají stejnou vypovídací hodnotu napříč kraji a nelze na jejich základě poskytnout relevantní srovnání či vyvozovat jednoznačné závěry. Srovnání je navíc komplikováno tím, že v jednotlivých krajích dochází k financování projektů poskytování služeb z prostředků ESF kombinací různých nástrojů, jejichž využití je u některých na politickém rozhodnutí krajských reprezentací (individuální projekty), u jiných (výzvy globálních grantů) na uvážení poskytovatelů služeb. Podle zdrojů MPSV bylo v rámci tří grantových výzev MPSV na realizované projekty ke konci března 2013 poskytnuto celkem 110 mil. Kč, nicméně exaktní vyčíslení roku 2012 není k dispozici.

Vliv zdrojů ESF na financování projektů protidrogové politiky s sebou nese řadu pozitivních, ale i negativních aspektů. Na jednu stranu umožnily vznik nových služeb, odlehčily v době své realizace nárokům kladeným na veřejné rozpočty a jednotlivé výroční zprávy uvádějí klady, jako pokrytí místních potřeb terénními programy či posílení systémových vazeb při zabezpečování primární prevence, na druhou stranu je nejasné, jakým způsobem se zadavatelé a poskytovatelé služeb vyrovnají s novou situací bez podpory ze strany ESF. Některé z nově vzniklých služeb již musely svou činnost omezit nebo ukončit.

S ohledem na všechny výše zmíněné skutečnosti připravil sekretariát RVKPP podrobný dotazník zaměřený na podrobnější popis financování z prostředků ESF v jednotlivých krajích, obsahující výčet možných zdrojů a jejich vývoj v čase. Tento dotazník byl rozeslán protidrogovým koordinátorům k vyplnění, jeho souhrnná analýza však bude provedena až po uzávěrce této zprávy.

Analýzu financování sítě služeb v kraji provedl v roce 2011 Liberecký kraj s cílem vytvoření systémové podpory pro tvorbu a monitoring komunitních plánů. V roce 2013 zpracovává občanské sdružení INSTAND podrobnou analýzu finančních zdrojů pro podporu sociálních služeb v Libereckém kraji. Hlavním účelem zpracování je shromáždění potřebných argumentů pro upřesnění a zefektivnění dalšího postupu v oblasti optimálního využití finančních zdrojů pro zajištění provozu sociálních služeb. Obě analýzy byly financovány z individuálních projektů ESF.



SÍŤ POSKYTOVATELŮ SLUŽEB
PRO UŽIVATELE DROG

Síť služeb poskytovaných uživatelům drog je ve většině krajů stabilizovaná, nicméně klesající objem finančních prostředků existenci a provoz programů omezuje či ohrožuje a hrozí tak rozpad sítě. Většina krajů popisuje síť služeb jako reálné, těžko udržitelné a v řadě krajů jako nedostačující minimum. Významným faktorem, který pravděpodobně přispěl k udržení sítě adiktologických služeb a dokonce k jejímu rozvoji, je financování z ESF přes tzv. individuální projekty. Reálnou hrozbou pro síť sociálních služeb obecně však představuje ukončení individuálních projektů na úrovni krajů v letech 2012 a 2013, a to zejména pokud není jisté jejich pokračování nebo vykrytí výpadku z jiných zdrojů (viz také kapitulu 4.4).

Síť služeb je většinou definována ve strategických dokumentech krajů, jako jsou např. strategie protidrogové politiky, minimální síť protidrogových služeb, střednědobý plán rozvoje sociálních služeb.

Kraje ve svých výročních zprávách identifikují jednotlivá chybějící místa v krajské síti služeb, např. nedostatečně pokrytí kraje terénními programy – absenci těchto služeb v některých oblastech uvádí kraje Jihočeský, Liberecký, Královéhradecký a Pardubický. Míra pokrytí službami je v jednotlivých krajích různá. Nedostatky v síti služeb uvádí tabulka 5–1.

Kraje vesměs upozorňují na nedostatky v síti ambulantních zdravotnických zařízení, respektive na nízký počet psychiatrů a dalších lékařů, psychologů, kteří jsou ochotní s uživateli drog pracovat. Upozorňují, že lékaři vůči cílové skupině uživatelů drog zaujímají dlouhodobě veskrze negativní postoj.

Naddimenzovanou síť dlouhodobě podporovaných terapeutických komunit uvádí Jihomoravský kraj, který dosud podporoval 3 komunity, z nichž jedna se nachází na jeho území. V roce 2012 se do dotačního řízení kraje zapojila nově vzniklá 4. komunita, avšak posléze přidělené prostředky vrátila z důvodu nedodržení podmínky certifikace.

V roce 2012 došlo k zániku některých služeb. V Olomouckém kraji byl ukončen provoz kontaktního centra v Hranicích, což bylo detašované pracoviště Kontaktního centra o. s. Kappa – Help v Přerově. Služby harm reduction jsou v Hranicích nadále zajišťovány terénními programy. V Jihomoravském kraji ukončilo svou činnost jedno pobytové zařízení organizace A kluby ČR. Činnost substitučního centra byla ukončena v Karlovarském kraji. V Ústeckém kraji byla v lednu 2012 zrušena detoxifikační jednotka.

Na druhou stranu dochází i k rozvoji sítě služeb. Ve Středočeském kraji byl v roce 2012 Občanským sdružením Prostor zahájen nový projekt „Streetwork experiment“, který je provozován na Kolínsku a Kutnohorsku. Pracovníci projektu aktivně vyhledávají a oslovují dospívající a mladé dospělé, kteří experimentují s legálními i nelegálními drogami.

V Pardubickém a Královéhradeckém kraji bude od roku 2013 realizován projekt „Zpátky jinak“ (o.s. Laxus), který je zaměřen na resocializaci uživatelů drog vracejících se z výkonu trestu odnětí svobody.

V Libereckém kraji byla v listopadu 2012 po 12 letech znovu otevřena záchytná stanice s kapacitou 10 lůžek při Krajské nemocnici Liberec, a. s.

V Ústeckém kraji v roce 2012 zahájilo svou činnost kontaktní centrum v Žatci, které zajišťovalo území okresu Louny, otevřena byla výměnná místnost ve Štětí.

V Plzeňském kraji došlo k rozšíření terénního programu POINT 14 na města Nýrsko a Středisko následně péče Point 14 začalo nově poskytovat pobytovou službu pro ženy a matky.

V Moravskoslezském kraji v roce 2012 zahájilo občanské sdružení ARKA činnost podpůrné skupiny pro děti a mládež od 15 let nadužívající alkohol, experimentující s drogami a mající problémy vyvolané patologickým hraním.

V Jihočeském kraji došlo díky financování z individuálních projektů k rozšíření dostupnosti terénních programů a podařilo se tak nakontaktovat skupiny dosud skrytých (injekčních) uživatelů drog.

Tabulka 5–1: Nedostatky v síti služeb v krajích v roce 2012 uváděné v krajských zprávách

Kraj	Nedostatky v síti služeb
Jihočeský	Absence terénního programu v okrese Tábor Nízká a nerovnoměrná dostupnost ambulantní léčby včetně substituční Absence detoxifikace pro dospělé Snižující se reálné výdaje na podporu minimální sítě služeb
Plzeňský	Absence psychiatrické a psychoterapeutické ambulantní péče Absence azylového nebo chráněného bydlení Absence krizového centra s lůžky
Karlovarský	Nedostatek kapacit rezidenční léčby Velmi omezená dostupnost ambulantní psychiatrické, psychoterapeutické a psychologické péče
Ústecký	Velmi omezená dostupnost ambulantní psychiatrické a psychoterapeutické péče
Liberecký	Nerovnoměrná dostupnost ambulantní a následné péče Absence zařízení pro ochrannou léčbu Nedostatečné pokrytí území terénními službami
Královéhradecký	Absence nebo nedostatečné pokrytí některých oblastí terénními programy Nízká dostupnost psychiatrické, hepatologické či stomatologické péče, odmítání uživatelů drog ze strany lékařů
Pardubický	Síť služeb je zcela nedostatečná Nedostatek AT a psychiatrických ambulancí Absence programů substituční léčby, rezidenční následné péče, stacionárního doléčování, pobytové léčby, detoxifikace i terapeutické komunity
Vysočina	Absence ambulantní péče v okresech Pelhřimov a Havlíčkův Brod
Jihomoravský	Nedostatek terénních pracovníků v Brně Naddimenzovaná síť léčebných rezidenčních zařízení
Olomoucký	Nízká dostupnost substituční léčby Nedostatečná podpora programů specifické primární prevence
Zlínský	Absence doléčovacích programů pro osoby vracející se z léčby, které by svým rozsahem pokryly území celého kraje Časově a vzdáleností rovnoměrně dostupné záchytné stanice Absence NZDM území pěti ORP Zlínského kraje (Bystřice pod Hostýnem, Holešov, Luhačovice, Kroměříž, Rožnov pod Radhoštěm)

Všimli jsme si ...

V Jihočeském kraji se pokusili o zavedení služby, která byla zacílena na děti a dospívající ošetřené na záchytné stanici a jejímž prostřednictvím se měli dostat do péče adiktologické poradny.

Služba byla inspirována programem HaLT, který funguje v německém Bavorsku. Pilotní projekt měl název OKONZ a vznikl ve spolupráci Adiktologické poradny o. s. Prevent, odboru sociálních věcí Jihočeského kraje a záchytné stanice.

Projekt však nebyl úspěšný, byl předčasně ukončen a o jeho pokračování se neuvažuje. Realizátoři čelili nízkému počtu klientů, ale narazili také na odmítavý postoj rodičů k dobrovolnému rozhovoru se sociálním pracovníkem či terapeutem. Dalším důvodem bylo podle realizátora nedostatečné vyjasnění spolupráce jednotlivých zapojených subjektů – policie, záchytné stanice, OSPOD a také neochota některých subjektů na projektu aktivně participovat.

5/1**Analýzy sítě služeb**

V kraji Vysočina byla provedena analýza zajišťování terénních programů pro uživatele drog v kraji, na jejímž podkladě proběhlo jednání s poskytovateli služeb, které vedlo k nastavení rovnoměrného pokrytí kraje terénními protidrogovými službami.

Liberecký kraj uvádí zpracování Analýzy kvality sítě služeb následné péče pro uživatele legálních a nelegálních návykových látek v Libereckém kraji.

Tabulka 5–2: Počet služeb v kraji podle jednotlivých typů

Kraj	Poskytovatel primární prevence*	Nizkoprahové programy (TP a KC**)	Ambulantní léčba (vč. stacionárních programů)	Substituční léčba	Lůžková adiktiv-logická péče	Terapeutické komunity	Dolčovací centra – jen ambulantní	Dolčovací centra s chráněným bydlením	Služby NNO ve vězení	Detoxifikační jednotky	Záchytné stanice
Praha	11	8	9	4	2	0	2	2	1	3	1
Středočeský	3	11	4	1	0	2	0	2	1	1	3
Jihočeský	4	10	2	1	1	3	0	1	0	1	1
Plzeňský	3	7	2	1	0	1	0	2	1	1	1
Karlovarský	1	5	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Ústecký	0	16	1	1	0	1	0	2	0	1	0
Liberecký	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1
Královéhradecký	5	4	4	4	1	0	0	4	0	2	1
Pardubický	1	2	7	0	0	0	0	0	0	0	1
Vysočina	6	6	4	1	3	1	0	2	0	0	1
Jihomoravský	5	12	3	2	0	2	2	4	1	2	1
Olomoucký	4	10	10	2	3	1	0	2	1	4	1
Zlínský	9	8	3	6	1	1	2	0	0	1	1
Moravskoslezský	8	11	6	1	2	2	2	2	0	1	4
Celkem	68	113	56	22	15	15	8	20	6	19	18

Pozn.: Informace o počtu jednotlivých typů služeb v krajských zprávách nejsou konzistentní. Dochází k nesrovnalostem mezi textovou částí popisující služeb, seznamem služeb v kraji a shrnující tabulkou o celkovém počtu služeb. Údaje v tabulce vycházejí zejména z textové části a ze seznamu jednotlivých služeb v kraji. Dále kraje přistupují k uvádění informací o síti služeb rozdílně. Např. u substituční léčby některé kraje uvádějí jen programy certifikované RVKPP (např. Praha), jiné počet lékařů registrovaných v NURLUS (např. Zlínský kraj). U terapeutických komunit vykazují Středočeský a Ústecký kraj jen certifikované programy RVKPP, naopak Moravskoslezský a Zlínský kraj uvádějí počet komunit včetně necertifikovaných.

* V případě prevence jde o uvedení všech poskytovatelů, ne programů.

** Sloučené programy KPS a TP byly vykázány jako 2 programy.



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 ke vzájemnému kontaktu a zlepšení vzájemné spolupráce různých subjektů protidrogové politiky v kraji.

Tabulka 6–1: Přehled realizovaných konferencí a seminářů v krajích v roce 2012

Kraj	Seminář/konference (organizátor)	Jiná aktivita (organizátor)
Praha	Substituční léčba závislosti na opiátech (Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze) Sociální firmy – inspirace z Vídně (SANANIM, HMP, Nadace České spořitelny, mezinárodní konference) 2. meziškolní konference „Můžu ti pomoci“ (Dialog Jessenius, Nadace České spořitelny, odborná konference) Ze sexbyznysu na trh práce? (Rozkoš bez rizika) Kriminalita a drogy (SANANIM, HMP, Nadace České spořitelny, odborná konference) 9. ročník mezinárodní konference Primární prevence rizikového chování (Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze, SCAN)	IV. pracovní setkání (Policie ČR) AntiFetFest a neb „Jde to i jinak“ Celopražské kolo (HMP, MČ, Soutěž amatérských filmů s tematikou prevence rizikového chování dětí a mládeže – filmy žáků a studentů pražských škol)
Středočeský		Kulatý stůl – Diskuze nad tématem závislost a drogová prevence ve městech a obcích (ŠANCE – resocializační institut)
Jihočeský	VI. adiktologická konference Jihočeského kraje (OS Prevent)	
Plzeňský	Seminář o substituční léčbě (Ulice – Agentura sociální práce, o.s.) VII. AT konference o prevenci a léčbě závislosti (CPPT, o.p.s., Ulice – Agentura sociální)	Resocializační probační program – Sušice Dvuměsíční program zaměřený na resocializaci dětí s výchovnými problémy (Člověk v tísni Plzeň)
Ústecký		Správným směrem (soutěž pro studenty o nejkreativnější znázornění drogové problematiky – plakát zaměřený na boj proti drogám, NPC, KPK, KMP)
Liberecký	Komunikace se závislým klientem a jeho rodinou (KÚ LK) Drogy a vězeňství (KÚ LK, 5. ročník krajského AT semináře) Seminář pro školní metodiky prevence v rámci projektu Poradenství v LK (KÚ LK ve spolupráci s PPP)	Společně proti kouření – 2. ročník kampaně zaměřené na prevenci kouření včetně dotazníkového šetření (MAJÁK, o. p. s.) Neber druhým budoucnost – 3. ročník kampaně zaměřené na problematiku alkoholu a drog za volantem (LK) Distribuce letáků s nabídkou pomoci hráčům do heren na území Liberce (ADVAITA, o. s. ve

Tabulka 6–1: Pokračování

Kraj	Seminář/konference (organizátor)	Jiná aktivita (organizátor)
Liberecký		<p>spolupráci s Libercem)</p> <p>Droga jako příčina lidského selhávání – tematické jednání poradního sboru (Vazební věznice Liberec)</p> <p>Výcvik v krátkých intervencích rizikového chování – výcvik s modelovým zaměřením na rizikové a škodlivé pití alkoholu (SZÚ)</p> <p>Hlavalam – IV. ročník psychiatrického symposia (PL Kosmonosy)</p> <p>Nemocnice proti závislostem – Medializace problematiky závislosti na alkoholu, tabáku a jiných návykových látkách (KNL, a. s.)</p>
Olomoucký	Dokážu to – konference o teorii a praxi léčby závislosti (P-centrum Olomouc a partneři)	Slavnostní otevření K-centra v Přerově (o. s. KAPPA-HELP)
Královéhradecký	<p>Krajská konference na téma Dítě a droga (KÚ KK)</p> <p>Beseda s pracovníky Centra terénních programů KK Laxus o. s. a Nizkoprahového klubu PoHoDa Hořice, Odbor zdravotní a sociální péče MÚ Hořice)</p> <p>Seminář na téma drogy (Komise sociální a prevence kriminality, MÚ Náchod)</p> <p>Beseda na téma drogově závislé matky – vzdělávání OSPOD (Laxus o. s. pro MÚ Náchod)</p>	<p>Představení služeb (Laxus o. s. pro MÚ Kostelec nad Orlicí)</p> <p>Školení vybraných zaměstnanců MÚ – Bezpečnost práce při sběru pohozených střikaček (Laxus o. s.)</p> <p>Prezentace programu Centra terénních programů KK – Seznámení s výsledky projektu Centra terénních programů KK (Laxus o. s.)</p>
Pardubický	Seminář k problematice aplikace drogových přestupků (KÚ Pardubického kraje ve spolupráci s Krajským ředitelstvím policie Pak)	
Vysočina	<p>Aktuální drogová scéna, drogová legislativa a problematika návykových látek ve školním prostředí (Kraj Vysočina, lektor z NPC Třebíč)</p> <p>Aktuální drogová scéna, drogová legislativa a problematika návykových látek ve školním prostředí (Kraj Vysočina, lektor z NPC Žďáru nad Sázavou)</p> <p>Prevence závislostí a jejich rizik (Kraj Vysočina, lektor z AT poradny Žďáru nad Sázavou)</p>	
Jihomoravský	<p>Drogy a drogové závislosti, drogová legislativa – omyly a nedrogové závislosti (Mgr. Pavel Vácha – OS Pyramidas, seminář)</p> <p>Šikana (Mgr. Pavel Vácha – OS Pyramidas, seminář)</p> <p>Módní styly v návaznosti na rizikové chování, problematika vztahů dětí k autoritám (Mgr.</p>	<p>Vzdělávání v oblasti drogových závislostí (Sdružení Podané ruce, o. s. I.E.S.)</p> <p>Bezpečně v kyberprostoru – dlouhodobý vzdělávací projekt (JK)</p>

Tabulka 6–1: Pokračování

Kraj	Seminář/konference (organizátor)	Jiná aktivita (organizátor)
Jihomoravský	<p>Pavel Vácha – OS Pyramidas, seminář</p> <p>Monitoring, právní povědomí žáků (mají práva, ale také povinnosti), drogy a nedrogové závislosti (Mgr. Pavel Vácha – OS Pyramidas, seminář)</p> <p>Monitoring, právní povědomí žáků (mají práva, ale také povinnosti), módní styly v návaznosti na rizikové chování, sebepoškození, poruchy příjmu potravy, problematika vztahů dětí k autoritám (Mgr. Pavel Vácha – OS Pyramidas, seminář)</p> <p>Monitoring, právní povědomí žáků (mají práva, ale také povinnosti), intolerance v kolektivu, rasismus a xenofobie, šikana a extremismus (Mgr. Pavel Vácha – OS Pyramidas, seminář)</p> <p>Informace o aktuálním stavu drogové scény v ČR, legislativě a drogách" (Plk. JUDr. Břetislav Brejcha, NPC, vzdělávací seminář)</p> <p>Systém péče PPP v rámci práce s rizikovou mládeží a dětmi, Zjišťování miry zanedbávání u dětí a mládeže ze strany rodiny (PhDr. Lenka Skácelová, metodik prevence PPP Brno, vzdělávací seminář)</p> <p>Nedej drogám šanci (Policie ČR v Blansku a v Boskovicích, seminář)</p>	
Zlínský	<p>Krajská konference k primární prevenci rizikového chování (Odbor školství, mládeže a sportu Krajského úřadu Zlínského kraje)</p>	<p>Mezinárodní den boje proti drogám v Kroměříži (Oblastní charita Kroměříž, Kontaktní centrum PLUS pod záštitou Zlínského kraje)</p> <p>Mezinárodní den boje proti drogám – výstava u příležitosti MDBPD (KPK ve spolupráci s poskytovateli drogových služeb a Psychiatrickou léčebnou Kroměříž)</p>
Moravskoslezský	<p>V. krajská konference primární prevence v Moravskoslezském kraji (MK)</p>	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 2-1: Počet pachatelů přestupků projednaných v roce 2012 podle § 30, odst. 1, písm. j) zákona č. 200/1990 Sb. v rozdělení podle věku pachatele a druhu drogy	16
Tabulka 2-2: Počet pachatelů přestupků projednaných v roce 2012 podle § 30, odst. 1, písm. k) zákona č. 200/1990 Sb. podle věku pachatele a druhu drogy	17
Tabulka 2-3: Množství drog zajištěných v rámci projednaných přestupků podle § 30, odst. 1, písm. j) a k) zákona č. 200/1990 Sb. v rozdělení podle druhu drogy	18
Tabulka 2-4: Přehled realizovaných studií v roce 2012	19
Tabulka 3-1: Postavení krajských protidrogových koordinátorů v roce 2012	24
Tabulka 3-2: Komise a pracovní skupiny protidrogové politiky v krajích v roce 2012	25
Tabulka 3-3: Aktuální strategické dokumenty protidrogové politiky v krajích v roce 2012	27–28
Tabulka 3-4: Počet místních protidrogových koordinátorů v obcích s rozšířenou působností v roce 2012	29
Tabulka 4-1: Přehled zdrojů financování (dotačních titulů), v rámci kterých si drogové služby mohou žádat o podporu v jednotlivých krajích	34–35
Tabulka 4-2: Vývoj výdajů na protidrogovou politiku z rozpočtů samospráv v letech 2009–2012	38
Tabulka 4-3: Výdaje samospráv na jednoho problémového uživatele drog v roce 2012	39
Tabulka 4-4: Přehled financování z evropských fondů	40
Tabulka 5-1: Nedostatky v síti služeb v krajích v roce 2012 uváděné v krajských zprávách	44
Tabulka 5-2: Počet služeb v kraji podle jednotlivých typů	46
Tabulka 6-1: Přehled realizovaných konferencí a seminářů v krajích v roce 2012	49

**Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky
v krajích v roce 2012**

© Úřad vlády České republiky, 2014
Redakčně uzavřeno 21. 11. 2013

Design Missing-Element
Sazba Michal Korecký

ISBN 978-80-7440-095-7

SOUHRNNÁ ZPRÁVA O REALIZACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY V KRAJÍCH V ROCE 2012

- Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích je zpracována na základě výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v jednotlivých krajích, které zpracovávají krajsí protidrogoví koordinátoři od r. 2004.
- Souhrnná zpráva za r. 2012 nabízí popis aktuální situace a nových trendů v krajích, souhrnný přehled a vzájemné srovnání krajů v oblasti koordinace, 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.

ISBN 978-80-7440-095-7



Neprodejné