

**STRATEGIE PROTIDROGOVÉ
POLITIKY KRAJE VYSOČINA
NA OBDOBÍ 2016 - 2019**

Obsah

Úvod	3
1. Charakteristika Kraje Vysočina	5
2. Problematika závislostí na návykových látkách	8
2.1. Drogová závislost	8
2.2. Snižování dostupnosti drog (represe)	8
2.3. Rizikové užívání drog	9
2.4. Užívání tabáku	9
2.5. Užívání alkoholu	10
2.6. Hraní hazardních her	11
2.7. Užívání nelegálních návykových látek	12
3. Drogová epidemiologie za rok 2014 v Kraji Vysočina	12
4. Protidrogová politika na území Kraje Vysočina	15
4.1. Základní východiska a pilíře	15
4.2. Principy protidrogové politiky kraje	15
5. Cíle Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina	16
5.1. Obecné cíle	16
5.2. Specifické cíle	17
6. SWOT analýzy protidrogové politiky Kraje Vysočina	17
6.1. Primární prevence	17
6.1.1. SWOT analýza v oblasti primární prevence	18
6.1.2. Opatření vedoucí k naplnění stanoveného cíle	19
6.1.3. Zařízení poskytující programy primární prevence	20
6.2. Minimalizace škod (harm reduction)	21
6.2.1. SWOT analýza harm reduction v Kraji Vysočina	21
6.2.2. Opatření vedoucí k naplnění stanoveného cíle	22
6.2.3. Zařízení poskytující služby v oblasti snižování rizik – kontaktní centra	22
6.3. Léčba a resocializace	24
6.3.1. SWOT analýza léčby a resocializace	24
6.3.2. Opatření vedoucí k naplnění stanoveného cíle	25
6.3.3. Zařízení poskytující služby v oblasti léčby a resocializace	26
6.4. Koordinace a financování	27
6.4.1. SWOT analýza koordinace a financování	28
6.4.2. Opatření vedoucí k naplnění stanoveného cíle	29
Závěr	30

Úvod

Užívání návykových látek a nezákonné zacházení s nimi je nejenom v naší zemi, ale v celém světě, vnímáno jako velmi vážný problém, který představuje ohrožení zdraví, bezpečnosti, sociální situace a prosperity obyvatel, zejména mládeže.

Užívání drog velmi zhoršuje kvalitu života a poškozuje zdraví a postihuje nejenom samotného uživatele drog, ale i jeho rodinu. Konzumace drog sebou nese závažná rizika: psychické i fyzické poškození zdraví, změny základních životních hodnot, narušení mezilidských a rodinných vztahů, oslabení vůle a ztrátu smyslu života, ohrožení veřejného zdraví, pořádku a bezpečnosti, nárůst společenských nákladů obecně. Z těchto důvodů je zapotřebí problém zneužívání návykových látek nepodceňovat a komplexně jej řešit. Řešení by měla přicházet jak z EU, z centrální úrovně jednotlivých států EU, tak z úrovně regionů, krajů a obcí.

Základní principy a zásady jsou v našem právním řádu ukotveny v zákoně č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů a dále zejména 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, avšak v současné době je projednáván zákon, který jej má nahradit.

Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2016 - 2019 vychází z Protidrogové strategie Evropské unie na období 2013 – 2020 a Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 a navazuje na Strategii protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2012 – 2015. Na tento strategický dokument pak budou navazovat akční plány protidrogové politiky Kraje Vysočina, které budou rozvíjet krajskou protidrogovou strategii a budou nástrojem pro její implementaci. Hlavní a specifické cíle, opatření, finanční zdroje, odpovědnosti a jednotlivé aktivity subjektů budou v akčním plánu podrobně definovány a rozpracovány do časového rámce. Konkrétní opatření budou vycházet z krajské analýzy protidrogových služeb. Akční plány budou zpracovány dle struktury doporučené v Národní strategii protidrogové politiky, což zajistí kompatibilitu s akčním plánem realizace Národní strategie protidrogové politiky.

Strategie protidrogové politiky aktualizuje předcházející strategii v souladu se současným stavem vědeckého poznání o fenoménu užívání drog, jeho důsledcích a o účinných řešeních problémů s ním souvisejících.

Strategie protidrogové politiky definuje komplexně a koncepčně základní východiska a směry řešení problému užívání drog.

Hlavní pilíře protidrogové politiky jsou:

- snížení míry experimentálního a příležitostného užívání návykových látek, zejména mladými lidmi,
- snížení míry problémového a intenzivního užívání návykových látek,
- snížení potenciálních rizik spojených s užíváním návykových látek pro jedince a společnost,
- snížení dostupnosti návykových látek zejména pro mladé lidi.

Na přípravě tohoto materiálu participovali odborníci z oblasti protidrogové prevence Kraje Vysočina. Děkujeme všem spolupracujícím odborníkům, organizacím a politikům, kteří zpracování tohoto dokumentu podpořili a přispěli k němu.

1. Charakteristika Kraje Vysočina

Kraj Vysočina, zaujímá v rámci České republiky centrální polohu. Sousedí s krajem Jihočeským, Středočeským, Pardubickým a Jihomoravským. Je pro něj charakteristická členitost území, vyšší nadmořská výška a řídké osídlení. Kraj Vysočina má vnitrozemskou polohu a jeho hranice se nedotýká státní hranice.

Svoji rozlohou 6 795,7 km² se Kraj Vysočina řadí mezi regiony nadprůměrné velikosti – pouze čtyři kraje jsou rozlehlejší. Povrch území je tvořen pahorkatinami Českomoravské vrchoviny. Region je atraktivní svým poměrně nízkým znečištěním ovzduší a relativně zdravými lesy, nacházejí se v něm též vodohospodářsky významné vodní plochy a zdroje vody. Členitost terénu se odráží v náročnosti poskytování protidrogových služeb, a to jak v dostupnosti, tak i ve finančních nákladech.

Území Kraje Vysočina se administrativně člení na 5 okresů, 15 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (ORP) a 26 obvodů pověřených obecních úřadů (POÚ) a 704 obcí. Sídlním městem Kraje Vysočina je statutární město Jihlava.

K datu 1. 1. 2015 žilo v Kraji Vysočina 509 895 obyvatel. Struktura obyvatelstva dle pohlaví a počtu obyvatel v jednotlivých okresech je uvedena v **tabulce č. 1**.

Na konci roku 2014 dosahovala míra registrované nezaměstnanosti 7,35%, oproti roku 2010 jde tedy o pokles. Nejvyšší míra registrované nezaměstnanosti byla v okresech Třebíč a Žďár nad Sázavou. Míra registrované nezaměstnanosti dle jednotlivých okresů a pohlaví je uvedena v **tabulce č. 2**.

V roce 2014 došlo také v Kraji Vysočina k nepatrnému poklesu kriminality cca o 5,9 % v porovnání s rokem 2011. Na tento fakt poukazuje **tabulka č. 3**, která uvádí počet zjištěných trestných činů na území kraje za poslední 4 roky.

Administrativní členění Kraje Vysočina



Tabulka č. 1) Počet obyvatel v okresech Kraje Vysočina k 1. 1. 2015

OKRES	celkem	muži	ženy
Havlíčkův Brod	94 885	47 169	47 716
Jihlava	112 417	55 776	56 641
Pelhřimov	72 061	35 722	36 339
Třebíč	112 076	55 530	56 546
Žďár nad Sázavou	118 456	58 979	59 477
celkem Kraj Vysočina	509 895	253 176	256 719

Tabulka č. 2) Míra registrované nezaměstnanosti v Kraji Vysočina a jeho okresech k 31. 12. 2014

	Míra registrované nezaměstnanosti v %					
	Celkem		muži		ženy	
	2010	2014	2010	2014	2010	2014
Kraj celkem	10,73	7,35	10,10	7,25	11,57	7,46
v tom okresy:						
Havlíčkův Brod	10,23	6,65	9,39	6,35	11,36	6,97
Jihlava	9,58	6,99	9,49	7,26	9,70	6,71
Pelhřimov	7,78	4,95	7,19	4,94	8,60	4,96
Třebíč	13,84	9,64	13,00	9,26	14,93	10,04
Žďár nad Sázavou	11,07	7,51	10,31	7,45	12,12	7,56

Tabulka č. 3) Kriminalita v Kraji Vysočina

	2011	2012	2013	2014
Zjištěné trestné činy	8 613	8 543	8 761	8 107
Objasněné trestné činy	4 589	4 536	4 641	4 573
Stíhané, vyšetřované osoby	3 791	3 742	3 747	3 747
z toho recidivisté	1 819	1 866	1 950	1 971

2. Problematika závislostí na návykových látkách

2.1. Drogová závislost

Drogová závislost je komplexní stav, který zahrnuje fyzické, psychologické a sociální, komponenty. Vyvíjí se postupně a závisí na mnoha faktorech, jako je prostředí, osobnost uživatele (věk, hmotnost, pohlaví, psychický stav), celková doba užívání látky, druh a množství užívané látky atd.

Aktuálně je syndrom závislosti definován jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který zahrnuje následující projevy: silné přání užít drogu, nutková potřeba; porucha ovládnutí při jejím užívání, ztráta volní kontroly; přetrvávající užívání i přes škodlivé následky, neschopnost odpoutat se navzdory tělesným, duševním, sociálním a ekonomickým komplikacím; priorizace drogy před všemi ostatními aktivitami a závazky, převažující orientace na životní styl s drogou, její obstarávání a zotavování se z jejího účinku; zvýšená/snížená tolerance; odvykací stav při nedostatku či vysazení drogy. Pro stanovení diagnózy závislosti je zapotřebí přítomnost několika symptomů.

Alkohol a tabákové výrobky jsou prvotními drogami, se kterými se mladí lidé setkávají pro jejich snadnou dostupnost a vysokou toleranci společností. Nebezpečnost většiny drog tkví v jejich prvotní schopnosti oslovit, zaujmout, a to ze všech hledisek – sociálních, psychických a fyzických.

2.2. Snižování dostupnosti drog (represe)

Represe je potlačování trestné činnosti orgány k tomu určenými zákonem (policie a justice). Tvoří jeden z pilířů protidrogové politiky, zaměřuje se na snižování nabídky drog na nezákonném trhu (produkce, výroba, obchod, šíření a držení drog).

V oblasti represe se policie pohybuje zejména v souladu se zákonem o Policii ČR, zákonem o obecních policiích, trestním zákonem, trestním řádem, zákonem o přestupcích a navazujícími zákony a podzákonnými normami. Policie ČR se především zaměřuje na nedovolenou výrobu a držení omamných a psychotropních látek a jedů, šíření toxikomanie či ohrožení pod vlivem návykové látky, což je typické pro řidiče motorových vozidel. V rovině přestupkového zákona jsou postihováni pachatelé přestupků, kteří přechovávají drogu v malém množství, vykonávají činnost pod vlivem návyk. látek, při které by mohli způsobit škodu na majetku a zdraví osob. Služba kriminální policie a vyšetřování Policie ČR a specializované útvary jako Národní protidrogová centrála se zaměřují zejména na zamezení nelegální výroby a distribuce omamných a psychotropních látek.

Do represe zasahují svým dílem také obecní policie, jejichž činnost v této oblasti především spočívá v potírání podávání alkoholu a prodeje tabákových výrobků nezletilým.

Seznam základních právních předpisů, které se vztahují k návykovým látkám:

- Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů
- Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
- Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích

2.3. Rizikové užívání drog

Fyzická rizika užívání drog - při injekční aplikaci s sebou nesou možnost nákazy infekčním onemocněním (virus HIV/AIDS, lokální infekce, hepatitida), smrtelné předávkování při neznámé koncentraci užití drogy, možnost poranění velké tepny, ztrátu končetiny, poškození dýchacího traktu. Rizika užívání drog se liší dle typu užívané drogy. U opioidů možnost předávkování a zástavy dechu, u organických rozpouštědel možnost předávkování a udušení, u stimulancií akutní psychotická porucha, panická ataka, selhání oběhu.

Psychická rizika užívání psychotropních látek – riziko vzniku závislosti nebo duševních onemocnění spojených s užíváním (toxické psychózy, poruchy osobnosti).

Rizika sociální - postižení rodinných, partnerských, vrstevnických a širších sociálních vztahů, vyloučení ze školy a ztráta zaměstnání, páčání trestné činnosti.

2.4. Užívání tabáku

Stačí malá dávka a jen krátká doba působení tabákového kouře k poškození zdraví. Nejedná se pouze o viditelnou část kouře, ale i o plyny, které v prostředí nevidíme. Kouření nepoškozuje jen samotné kuřáky, ale i lidé v jejich okolí, což může vést až k vážné nemoci u dospělých, ale i u dětí. Vliv pasivního kouření je prokazatelný již na plodu – těhotná žena vystavující sebe i plod kouři nebo sama kouří, zvyšuje riziko předčasného porodu, nevyvinutí orgánů nebo syndromu náhlého úmrtí dítěte. Vystavení dětí tabákovému kouři, znamená vyšší riziko vážných nemocí v dospělosti.

Na základě výsledků průzkumu Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)¹ v České republice v roce 2011 se ukázalo, že více než čtvrtina dotázaných školáků, ve věku 9 -16 let, získala první zkušenosti s kouřením již ve věku 11 let nebo dříve. Začátek kouření s denní frekvencí se nejčastěji vyskytoval mezi 14. a 15. rokem věku. Výzkumem byly prokázány statisticky významné rozdíly mezi chlapci a dívkami – významně častěji začínali s kouřením v nižším věku chlapci a stávali se tak dříve denními kuřáky.

Kouřit alespoň jednou v životě zkusilo 75,2 % studentů, v posledních 30 dnech uvedlo kouření 42,3 % studentů. Mezi šestnáctiletými studenty bylo 25,7 % denních kuřáků.

Kraj Vysočina se zařazuje mezi kraje s menšími procenty kuřáků mezi studenty, přičemž 73,8 % studentů zkusilo kouřit, 42,5 % kouřilo v posledních 30 dnech, 22,5 % je denních kuřáků a 6 % silných kuřáků.

Podle studie v roce 2011 lze v České republice označit 26 % studentů za denní kuřáky. V roce 2013 bylo zaznamenáno přibližně 23 % všech osob v ČR, kteří kouří denně.

Z hlediska odvykání kouření je velmi nízký podíl těch, kteří využívají poraden, a platí, že pokud kuřáci chtějí přestat s kouřením, snaží se o to v naprosté většině případů sami, bez pomoci odborné literatury či poraden.

Z dlouhodobého hlediska lze konstatovat, že zatím nebyl zaznamenán trend, signalizující snížení prevalence kouření v populaci. Zastoupení kuřáků mezi občany ČR je poměrně stabilní a dosud přijatá protikuřácká opatření ke snížení jejich podílu nepřispěla.

2.5. Užívání alkoholu

Alkohol je nejrozšířenější, stále podceňovaná návyková látka. Tolerance na alkohol postupně narůstá, odvykací syndrom bývá silný. Zisky, které má stát ze zdanění alkoholických nápojů, jsou pouze nepatrným zlomkem přímých i nepřímých ekonomických škod, jež alkohol způsobuje. Podle studie WHO a Světové banky je alkohol mezi všemi návykovými látkami na prvním místě v počtu ztracených let produktivního věku v důsledku nemoci nebo smrti.

V ČR existuje vysoká tolerance společnosti k alkoholu a tabákovým výrobkům, která vede u dětí a mládeže k přebírání vzorců chování od dospělých a utváření kladného postoje k legálním návykovým látkám. V důsledku toho dochází k nárůstu počtu dětí, které pravidelně užívají alkohol a tabákové látky a věk prvního užití se stále snižuje.

Na základě výsledků průzkumu Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)¹ v České republice v roce 2011 se ukázalo, že jakýkoliv alkoholický nápoj pilo v životě 97,9% šestnáctiletých studentů, v posledním měsíci konzumovalo alkohol 79% studentů. 58,3%

¹ Chomynová P., Csémy L., Grolmusová L., Sadílek P., Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), Výsledky průzkumu v České republice v roce 2011, Úřad vlády ČR, 2014

studentů pilo alkohol více než dvacetkrát a proto je lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholických nápojů. Nejčastěji konzumovaný druh alkoholického nápoje bylo pivo a po té následovali destiláty.

V Kraji Vysočina pilo minimálně 6krát a vícekrát v posledním měsíci 33,8% studentů, časté pití nadměrných dávek alkoholu (minimálně 5 sklenic alkoholu při jedné příležitosti) alespoň 3krát za poslední měsíc uvedlo 25,3% studentů, opilost alespoň 3krát za poslední měsíc uvedlo 5,1% studentů. Jedná se o značný nárůst v porovnání s výzkumem z roku 2007, ve kterém bylo uvedeno, že v Kraji Vysočina pilo minimálně 5krát v posledním měsíci 24,7% studentů.

2.6. Hraní hazardních her

Hráčství definujeme jako účast na hazardní hře, což je jakékoli jednání, které vyžaduje nevratné investice s vidinou zisku založeného na náhodě nebo nejistém výsledku. Komerční hazardní hry provozované v rámci organizovaného sázení zahrnují řadu různých forem, např.: číselné loterie, stírací losy, sázkové hry v kasinu, kurzové sázky, zejména na sportovní události, a dokonce i spekulace na burze. Kromě přímé účasti se jich lze účastnit i virtuálně prostřednictvím internetu. On-line sázení je v současné době vzhledem k platné legislativě ČR organizováno legálně a nelegálně.

Naproti tomu v nekomerčních, soukromých hazardních hrách se peníze přerozdělují v rámci skupiny a individuální ztráty a výhry závisejí na náhodě nebo dovednosti. Soukromé hazardní hry mohou zahrnovat karetní hry (poker, mariáš s přáteli) nebo sázky na sportovní hry (s kolegy z práce). Tento typ her je upraven občanským zákoníkem, podle kterého jsou sázky uzavřené v těchto hrách nevymahatelné.

Škodlivé hráčství je jakýkoli druh opakovaného hraní hazardních her jedincem, které má negativní důsledky, zejména vážné finanční problémy a ztráty v oblasti tělesného, duševního a sociálního zdraví. Patologické hráčství jako diagnóza představuje poruchu, kterou bychom mohli označit jako závislost na hraní hazardních her. Je charakterizováno jako časté, opakované epizody hráčství, které v životě jedince dominují a vedou k poškození sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a zadluženosti. Mezi nejdůležitější příznaky patří zaujetí hrou, zvyšování sázek, ztráta kontroly nad hraním a s tím spojené lhaní.

Prevalence hraní hazardních her v ČR v populaci ve věku 15 let a více – již někdy hrálo více než 55%. V posledním roce cca 37 % a v posledním měsíci cca 18 %. Nejrozšířenější hry jsou – loterie a kurzové sázky. Kromě loterie hrálo hazardní hru v posledním měsíci cca 8 %. Dynamicky se zvyšuje hraní on-line zejména u mladých lidí. V Kraji Vysočina je počet heren

regulován obecními vyhláškami. Více informací je možné nalézt v metodice Identifikace a řešení rizik spojených s hraním hazardních her, příručka pro obce a jejich zastupitele².

2.7. Užívání nelegálních návykových látek

Podle výsledků studie ESPAD¹ z roku 2011 bylo zjištěno, že v ČR mají šestnáctiletí nejčastěji zkušenost s užíváním konopných látek (42,3%), dále se objevují zkušenosti s užíváním léků v kombinaci s alkoholem (15,8%), s užitím sedativ (10,1%) a halucinogenních hub (6,9%), s čicháním rozpouštědel (7,8%), zkušenosti s LSD (5,1%), extází (3,3%) a pervitinem a amfetaminy (1,9%). Zkušenosti s heroinem (1,4%) či kokainem (1,1%) jsou minimální. Pokud jde o celoživotní zkušenosti s konopnými drogami (tzn. alespoň jednou v životě užili drogu), studenti v ČR vysoce převyšují evropský průměr, u ostatních drog rozdíl není zásadně velký.

V Kraji Vysočina jakoukoliv nelegální drogu užilo alespoň jednou v životě 38,3% dotázaných studentů, a jakoukoli nekonopnou drogu 11,1% studentů.

Celoživotní prevalenci užití konopných látek v Kraji Vysočina udává 37,7% studentů, užití halucinogenů a hub 5,1% tato procenta se pohybují pod hranicí celorepublikového průměru. S užitím extáze 3,6%, pervitinu 2,7%, heroinu a opiátů 1,5% je tomu naopak.

3. Drogová epidemiologie za rok 2014 v Kraji Vysočina

Drogový informační systém zpracovává informace o uživatelích drog, kteří prvně v životě požádali o léčebnou, poradenskou či sociální službu v některém léčebně/kontaktním centru (incidence léčených uživatelů drog) a dále o uživatelích drog, kteří jsou v L/K centrech v dlouhodobém či opakovaném léčení. Prevalence léčených uživatelů drog eviduje všechny uživatele drog – žadatele o léčbu, kteří alespoň jedenkrát za rok navštívili L/K centrum. Data jsou shromažďována a sumarizována čtvrtletně. Sběr dat o uživatelích drog je prováděn s využitím jednotného anonymního formuláře.

Situaci na drogové scéně v Kraji Vysočina dokumentují údaje z následujících tabulek. **Tabulka č. 4** uvádí, že v roce 2014 nedošlo v porovnání s rokem 2013 v Kraji Vysočina k poklesu počtu všech vykázaných uživatelů drog, došlo však k poklesu počtu nových uživatelů drog (ze 326 na 284). Značný počet klientů z celkového počtu léčených uživatelů drog jsou tzv. problémoví uživatelé drog, o nichž pojednává **tabulka č. 6**.

Tak jako v minulosti je nejčastěji užívanou drogou pervitin (529 osob), na druhém místě v užívání je marihuana (192 osob) a na třetím místě pak heroin a ostatní opiáty (78 osob) viz

² Vacek J., Identifikace a řešení rizik spojených s hraním hazardních her, příručka pro obce a jejich zastupitele, Úřad vlády České republiky, 2014

tabulka č. 5. Z celorepublikových údajů je patrné, že se na trh dostávají stále nové syntetické drogy, ale za Kraj Vysočina tyto údaje nejsou zmapovány.

Závažnou sociální situaci ukazuje **tabulka č. 7**, ze které vyplývá, že více než polovina léčených uživatelů drog jsou nezaměstnaní.

Tabulka č. 8 pro zajímavost uvádí počet hlášených intoxikací drogou v Kraji Vysočina. **Tabulka č. 9** udává výskyt virové hepatitidy typu A, B, C a viru HIV+ v Kraji Vysočina v roce 2014.

Tabulka č. 10 srovnává výměnný program jehel a stříkaček prostřednictvím K-center v posledních dvou letech v Kraji Vysočina. Všechny informace uvedené v tabulkách č. 4 - 10 vychází z údajů Krajské hygienické stanice Kraje Vysočina, odboru epidemiologie, z výroční zprávy Hygienické stanice hl. m. Prahy a z údajů vykázaných třemi kontaktními centry, které zajišťují na území Kraje Vysočina výměnný program.

Tabulka č. 4) Incidence a prevalence uživatelů drog v Kraji Vysočina

	Počet nových klientů	Počet všech klientů
Kraj Vysočina 2014	284	815
Kraj Vysočina 2013	326	814

Tabulka č. 5) Incidence a prevalence uživatelů dle skupin drog za rok 2014 v Kraji Vysočina

Klienti	Heroin, ost. opiáty	Pervitin, ost.stimulancia	Kanabinoidy	Rozpouštědla	Sedativa, hypnotika	Jiné drogy, léky	Neznámé	Celkem
Počet nových klientů	8	183	87	0	4	1	1	284
Počet všech klientů	78	529	192	1	11	2	2	815

Tabulka č. 6) Prevalence léčených problémových uživ.drog za r. 2014 v Kraji Vysočina

	Počet nových problémových uživatelů drog	Z toho ve věku 15-39 let	Počet všech problémových uživatelů drog	Z toho ve věku 15-39 let
Kraj Vysočina	244	237	714	674

Pozn.: **Problémové užívání drog** je injekční užívání jakékoliv drogy a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů a/nebo kokainu a/nebo drog amfetaminového typu.

Tabulka č. 7) Charakter zaměstnání uživatelů drog v Kraji Vysočina v roce 2014

Charakter zaměstnání	Pravidelné	Student, žák	Důchodce v dom., MD	Nezaměstnaní	Jiná možnost	Neznámo	Celkem
Počet nových uživatelů	59	67	12	131	7	8	284
Počet všech uživatelů	157	135	36	445	18	24	815

Tabulka č. 8) Počet akutních intoxikací drogami dle druhu drogy v Kraji Vysočina 2014

Droga	Pervitin, ost. stimulancia	Konopné drogy	Halucinogeny	Neznámá	Celkem
Počet případů	17	14	2	1	34

Tabulka č. 9) Virové hepatitidy A, B, C, HIV+/AIDS zjištěné žilními testy v Kraji Vysočina v r. 2014

Typ onemocnění	celkem	injekční narkomani
Virová hepatitida A	13	0
Virová hepatitida B - akutní	1	0
Virová hepatitida B - chronická	4	0
Virová hepatitida C - akutní	0	0
Virová hepatitida C - chronická	23	14
HIV/AIDS	8	1

Pozn.: Ze zkušeností z terénní praxe vyplývá, že se žilnímu vyšetření podrobí jen určitá část uživatelů.

Tabulka č. 10) Výměnný program jehel a stříkaček (inj.setů) v Kraji Vysočina 2014

Okres	L/K centrum	Počet vyměněných kusů			
		2013	2014 v centru	2014 v terénu	2014 celkem
Jihlava	K-centrum	49 344	15 890	32 431	48 321
Třebíč	K-centrum	61 760	11 347	69 427	80 774
Žďár nad Sázavou	K-centrum Spektrum	20 020	6 319	17 502	23 821
Celkem		131 124	33 556	119 360	152 916

4. Protidrogová politika na území Kraje Vysočina

4.1. Základní východiska a pilíře

Užívání návykových látek je komplexní a mnohvrstevný jev s celou řadou potencionálních rizik pro jedince i společnost. Užívání návykových látek především představuje problém ohrožení veřejného zdraví.

Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření včetně vymáhání práva, uskutečňovaných na krajské a místní úrovni. Jejich konečným cílem je snížit užívání všech typů drog a potenciální rizika a škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku jejich užívání nastat. Protidrogová politika kraje vychází ze dvou základních konceptů, kterými jsou **ochrana veřejného zdraví a ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti**.

Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2016 – 2019 je klíčovým koncepčním dokumentem Kraje Vysočina, který vyjadřuje záměry a postupy při řešení problematiky užívání drog, principy a přístupy, na kterých protidrogová politika staví, stanovuje cíle, kterých chce dosáhnout, a priority při realizaci opatření na plánované období.

Za účinnou strategii směřující k řešení problémů spojených s užíváním návykových látek je považován komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup, který vychází z meziresortní spolupráce na všech úrovních.

Protidrogovou politiku Kraje Vysočina tvoří čtyři základní pilíře, jimiž jsou:

- primární prevence,
- snižování rizik,
- léčba a sociální začleňování,
- snižování dostupnosti návykových látek a rizikovosti hazardních her.

4.2. Principy protidrogové politiky kraje

Protidrogová politika Kraje Vysočina se bude v období 2016 – 2019 zakládat na následujících principech:

- **Komplexní řešení problematiky nelegálních, legálních drog a problémového hráčství**

Užívání legálních i nelegálních drog má pro společnost závažné dopady, zároveň existují prokázané souvislosti mezi užíváním alkoholu, tabáku i nelegálními drogami a dalšími formami závislostního chování, jako je problémové hráčství. Krajská strategie se zabývá

koordinací řešení problémů souvisejících s užíváním legálních, nelegálních drog a problémového hráčství.

▪ **Dlouhodobé a komplexní plánování**

Protidrogová problematika vyžaduje komplexní a strukturovaný přístup, v němž mají jednotlivé složky protidrogové politiky nezastupitelnou a rovnocennou roli.

▪ **Realistické rozhodování**

Jednotlivá opatření protidrogové politiky jsou realizovaná na podkladě analýzy stávající situace, identifikace problémů, potřeb a priorit nikoli na předpokladech a domněnkách.

▪ **Racionální financování a garance kvality služeb**

Na krajskou strategii navazují akční plány spolu s vyčíslením finančních nákladů, které budou sloužit jako podklad pro rozpočet kraje. Účinná opatření nelze uskutečnit bez adekvátního zabezpečení finančních zdrojů k jejich realizaci.

▪ **Partnerství a společný postup**

Jedná se o spolupráci na všech úrovních veřejné správy a občanské společnosti. Tento přístup pak zvyšuje šanci na úspěch při realizaci stanovených cílů.

5. Cíle Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina

5.1. Obecné cíle

- Snížit počet uživatelů návykových látek
- Snížit míru experimentálního a příležitostného užívání návykových látek zejména u mladých lidí
- Snížit potenciální rizika spojená s užíváním návykových látek pro jedince a společnost
- Snížit míru problémového a intenzivního užívání návykových látek
- Zvýšit informovanost o užívání návykových látek a zlepšit koordinaci subjektů participujících na protidrogové politice
- Snížit dostupnost návykových látek zejména pro mladé lidi
- Pravidelně mapovat drogovou scénu a vyhodnocovat fungování protidrogového systému

5.2. Specifické cíle

- **Primární prevence** – prostřednictvím fungujícího systému prevence na základě komplexní spolupráce všech navazujících subjektů, minimalizovat vznik a snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže v Kraji Vysočina; zaměřit se především na vysokou míru užívání konopí a pervitinu z okruhu nelegálních drog a alkoholu, tabáku a léků z okruhu legálních drog a gamblingu především mezi mládeží a mladými dospělými
- **Minimalizace škod** – specifickými přístupy snižovat potenciální rizika všech návykových látek a zdravotní, ekonomické a sociální dopady jejich užívání na jednotlivce a společnost
- **Léčba a resocializace** – na podkladě analýz zajistit systém kvalitních, dostupných a komplexních protidrogových služeb, které mají adekvátní ekonomické zajištění a jejichž místní, časová a cenová dostupnost přispěje ke snížení míry užívání návykových látek a gamblingu
- **Koordinovaný postup, financování** – zajistit součinnost všech subjektů participujících na protidrogové politice kraje

6. SWOT analýzy protidrogové politiky Kraje Vysočina

Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina je vytvořena na podkladě SWOT analýzy, která je založena na stanovení silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb stávající krajské protidrogové politiky.

6.1. Primární prevence

Primární prevence představuje systém předcházení výskytu závislostí na návykových látkách. Oblast činnosti se zaměřuje na populaci, která doposud nepřišla do kontaktu s těmito látkami, nebo se pohybuje v rizikovém prostředí (výskyt nelegálních látek, delikventní mládež atd.). Cílem primární prevence je snížení míry experimentálního a příležitostného užívání návykových látek, zejména mladými lidmi. Intervenční a preventivní programy protidrogové problematiky si kladou za cíl zabránění užívání návykových látek.

Specifické programy efektivní primární prevence zahrnují minimálně tato témata: problematiku užívání návykových látek, jiné projevy rizikového chování (gambling, rasismus, xenofobie,

týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, různé formy násilného chování, riziko onemocnění HIV/AIDS, případně jinými infekčními onemocněními a jinými rizikovými jevy v závislosti na aktuálních problémech škol.), rozvoj sociálních dovedností a efektivní komunikace ve skupině, posilování sebejistoty, zvládání konfliktních situací, práce s emocemi, apod., podpora zdravého způsobu života, včetně nabídky pozitivních alternativ trávení volného času.

V roce 2013 byl ukončen individuální projekt „Podpora systému primární prevence sociálně patologických jevů“, který byl spolufinancován z operačního programu EU Vzdělání pro konkurenceschopnost. Od té doby, jsou programy primární prevence sociálně patologických jevů v Kraji Vysočina podporovány z rozpočtu Kraje Vysočina každoročně stabilní částkou.

6.1.1. SWOT analýza v oblasti primární prevence

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> - působení odboru sociálních věcí jako Krajského centra primární prevence, spolupracuje s ostatními zainteresovanými subjekty - existence sítě školních metodiků prevence - zavedený systém vzdělávání školních metodiků prevence - existence kvalitních certifikovaných preventivních programů realizovaných školenými odbornými lektory NNO - je nastaven stabilní systém financování programů primární prevence z rozpočtu kraje - existence grantových programů MŠMT - existence koncepce prevence kriminality 	<ul style="list-style-type: none"> - nízká dostupnost grantových programů pro školy - vzdělávání školních metodiků prevence nezaručující přenos vědomostí na ostatní pedagogy - absence zaměření specifické primární prevence na některé cílové skupiny (zaměstnanci rizikových profesí, apod.) - omezené možnosti v průkaznosti porušení zákona ve věci podávání alkoholu, tabákových výrobků a umožnění hazardního hraní nezletilým osobám - nespolupráce problémových rodin se školou - nedostatek dětských psychiatrů - nedostatek školních psychologů, sociálních a speciálních pedagogů - absence supervizí pro pedagogy - nedostatek kvalifikovaných asistentů pedagoga, osobních asistentů na školách a vyjasnění jejich kompetencí; zároveň těžké podmínky dosažitelnosti na takového asistenta.

<p>Příležitosti</p> <ul style="list-style-type: none"> - zlepšení spolupráce subjektů v oblasti primární prevence (obec, škola, rodiče, neziskové organizace, pedagogicko psychologické poradny) - financování z fondů EU - zlepšení informovanosti veřejnosti o návykových látkách, jejich rizicích, o službách a opatřeních kraje - rozšířit vzdělávání školních metodiků prevence, pedagogů a dalších osob, které přicházejí s danou problematikou do styku <ul style="list-style-type: none"> - zvýšení právního povědomí mezi žáky, učiteli, studenty, rodiči a dalšími osobami zodpovědnými za výchovu - rozšíření financování o oblast selektivní a indikované primární prevence - rozšířit nabízené služby o selektivní a indikovanou primární prevenci. 	<p>Hrozby</p> <ul style="list-style-type: none"> - negativní vliv médií - vstup širokého spektra programů specifické primární prevence do škol bez certifikace kvality služeb (nekvalitní ohrožující programy) - nedostatek fin. prostředků z rozpočtu kraje na financování programů primární prevence v dalších letech - vysoká společenská tolerance a dostupnost drog (alkohol, tabák, marihuana, energetické drinky) a léků - časová a pracovní přetíženost metodiků prevence na školách, nízké mzdové ohodnocení - nedostatek finančních prostředků na pokrytí celého území
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Stanovený cíl v oblasti primární prevence

- Vytvořit za pomoci programů primární prevence vhodné výchovně vzdělávací prostředí pro děti a mládež Kraje Vysočina.

6.1.2. Opatření vedoucí k naplnění stanoveného cíle

- Na podkladě zpracované analýzy potřeb programů primární prevence zachovat stabilní krajský systém podpory certifikovaným poskytovatelům programů primární prevence. Zachovat, rozšiřovat a podporovat realizaci kvalitních, dlouhodobých a osvědčených programů specifické primární prevence realizovaných přímo na školách a programů zapojujících do prevence celou rodinu.
- Podporovat preventivní programy pro rodiče a širší veřejnost s cílem informovat je o drogové problematice.
- Podporovat odborné vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti prevence drogových závislostí.
- Více začleňovat do programů primární prevence problematiku zneužívání alkoholu, tabákových výrobků, léků, užívání energetických nápojů a hazardního hraní.
- Každoročně vyhodnocovat realizované a podpořené programy primární prevence.
- Zajistit systémovou koordinaci primární prevence prostřednictvím Krajského centra primární prevence do budoucna.
- Podporovat vznik a aktivity okresních multidisciplinárních týmů v rámci systému primární prevence.

Cílová skupina aktivit kraje v oblasti primární prevence

- Žáci MŠ, ZŠ, PŠ studenti SŠ, učilišť a školských zařízení
- Pedagogové, sociální pracovníci, zástupci NNO a další odborná veřejnost
- Rodiče a další osoby zodpovědné za výchovu žáků a studentů, široká laická veřejnost, ohrožené děti a mládež
- Obce

6.1.3. Zařízení poskytující programy primární prevence

Centrum primární prevence Vrakbar Jihlava

adresa: Sídliště U Pivovaru, 586 01 Jihlava

kontaktní osoba: Mgr. Romana Kubů

kontakt: 567 304 802, 736 523 660, vrakbar@jihlava.charita.cz

www.jihlava.charita.cz/vrakbarprevence

Primární prevence Třebíč

adresa: Leopolda Pokorného 15, 674 01 Třebíč

kontaktní osoba: Bc. Jarmila Liščáková, DiS.

Kontakt: 568 408 480, 736 529 299, 736 529 336, jarmila.liscakova@trebic.charita.cz

www.trebic.charita.cz

Střed, z.ú. – programy primární prevence Třebíč

adresa: Mládežnická 229, 674 01 Třebíč

kontaktní osoba: Bc. Lenka Fuksová, DiS.

kontakt: 775 725 603, fuksova@stred.info, www.stred.info

Kolpingovo dílo ČR, z.s.

Spektrum – Centrum primární prevence Žďár nad Sázavou

adresa: Žižkova 16, 591 01 Žďár nad Sázavou

kontaktní osoba: Mgr. Petra Nováčková

kontakt: 774 419 047, spektrum.prevence@kolping.cz,

www.spektrum.kolping.cz

Centrum prevence Oblastní charity Žďár nad Sázavou

adresa: Horní 22, 591 01 Žďár nad Sázavou

kontaktní osoba: Mgr. Stanislava Kubíková

kontakt: 777 755 658, prevence@zdar.charita.cz,

<http://www.zdar.charita.cz>, www.prevence-ochzr.cz

Portimo - Centrum prevence CéPéčko Nové Město na Moravě

adresa: Drobného 301, 592 31 Nové Město na Moravě

kontaktní osoba: Mgr. Petra Svobodová

kontakt: 566 617 940, 731 117 425, centrum.prevence@portimo.cz,

<http://www.portimo.cz>

6.2. Minimalizace škod (harm reduction)

Pojmem „harm reduction“ (dále jen HR) se označují přístupy, které vedou k minimalizaci poškození drogami u uživatelů drog a k ochraně veřejného zdraví. HR se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko život a zdraví ohrožujících infekcí, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem, jako je AIDS a hepatitidy B a C, riziko dalších tělesných komplikací, dlouhodobého působení vysokých dávek a předávkování. Mezi častější postupy používané v HR patří výměna použitého injekčního náčiní za sterilní, poskytování informací (o možnostech léčby či jiné odborné pomoci), kontaktní (situační) poradenství a edukace o rizicích.

Minimalizací škod se zabývají 3 kontaktní a poradenská centra v Kraji Vysočina. Jejich činnost se zaměřuje jak na minimalizaci škod u uživatelů drog, tak na ochranu společnosti před infekčními chorobami a dalšími důsledky užívání drog. Poskytují svým klientům bezpečné zázemí, hygienický a zdravotní materiál, případně potravinový servis, poradenství a pomoc při vyřizování osobních záležitostí. V případě nutnosti umožní klientům provést osobní hygienu (sprcha, WC) včetně možnosti vyprání špinavého oblečení. Těmito základními činnostmi pak kontaktní centra přispívají k prevenci sociálního vyloučení uživatelů drog i prevenci kriminality ve společnosti.

6.2.1. SWOT analýza harm reduction v Kraji Vysočina

<p>Silné stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> - programy HR jsou standardní součástí protidrogové politiky Kraje Vysočina a jsou z rozpočtu kraje podporovány - poskytovatelé služeb v této oblasti jsou na vysoké odborné úrovni - služby jsou certifikovány – garance kvality služeb - stabilní, funkční minimální síť zařízení - v Kraji Vysočina působí 3 zařízení poskytující tyto služby - optimální nastavení terénních programů a informovanost o nich mezi uživateli - současní poskytovatelé reagují na potřeby v terénu zaváděním nových postupů a řešení 	<p>Slabé stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> - finanční nejistota (jednoletý systém financování) nemožnost plánování rozvoje - nedostatek financí na pokrytí služeb pro celé území kraje - nedostatek informací o drogové scéně na úrovni obcí, nízká fin. podpora od obcí - negativní postoj veřejnosti k programům HR - v okresech Pelhřimov a Havlíčkův Brod probíhají služby pouze ve formě terénního programu, chybí k-centra
<p>Příležitosti</p> <ul style="list-style-type: none"> - efektivnější komunikace poskytovatelů služeb se samosprávami obcí s možností spolufinancování - zvýšení informovanosti veřejnosti o 	<p>Hrozby</p> <ul style="list-style-type: none"> - snížení objemu financí na tyto služby - rušení či omezení stávajících služeb s následkem zdravotních rizik pro společnost - nezájem obcí o programy HR

<p>potřebnosti opatření v oblasti HR</p> <ul style="list-style-type: none"> - úzká spolupráce s krajským protidrogovým koordinátorem - vyšší stabilita financování služeb v rámci přechodu financování na kraje - rozšíření cílových skupin o gamblery, uživatele THC a alkoholu 	<ul style="list-style-type: none"> - zhoršující se komunikace mezi poskytovateli služeb a úřady - pokračující podceňování potřebnosti protidrogových služeb - špatný systém hodnocení efektivity ve vazbě na financování od státu (bez zohlednění lokální náročnosti) - nezajištěné financování pro nové cílové skupiny (gambleři, uživatele THC a alkoholiky)
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Stanovený cíl v oblasti harm reduction

- Ochrana společnosti před šířením infekčních onemocnění i před ostatními projevy závislostí na návykových látkách, která povede ke snížení rizika sociálního vyloučení a snížení úrovně kriminality v Kraji Vysočina.

6.2.2. Opatření vedoucí k naplnění stanoveného cíle

- Udržet a v případě potřeby modifikovat stávající síť služeb HR v Kraji Vysočina, včetně nastaveného systému financování. Za účelem minimalizace důsledků užívání drog pro veřejnost nadále podporovat kvalitní a dlouhodobé programy HR.
- Pravidelně mapovat a vyhodnocovat drogovou scénu a realizovat potřebné změny.
- Realizovat pravidelná setkání se zástupci samospráv a nastavit pravidla spolufinancování z rozpočtu obcí, kde je terénní program realizován.

Cílová skupina v oblasti harm reduction:

- Uživatelé a problémoví uživatelé drog
- Rodinní příslušníci, partneři a přátelé uživatelů drog
- Veřejnost ohrožená stykem s drogovou scénou (mládež, účastníci zábav a tanečních párty, sociálně znevýhodněné skupiny, národnostní menšiny apod.)

6.2.3. Zařízení poskytující služby v oblasti snižování rizik - kontaktní centra

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulanci i terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

V Kraji Vysočina působí:

K-centrum U Větrníku, Jihlava

adresa: U Větrníku 17, 586 01 Jihlava

kontaktní osoba: Mgr. Šárka Stočková

kontakt: 736 523 675, kacko@jihlava.charita.cz, www.kacko-ji.estranky.cz

K-centrum Noe Třebíč

adresa: Hybešova 10, 674 01 Třebíč

kontaktní osoba: Ing. Mgr. Ivo Vítek

kontakt: 568 840 688, noe.trebic@charita.cz, www.kcentrumnoe.cz

K-centrum Spektrum Žďár nad Sázavou

adresa: Žižkova 16, 591 01 Žďár nad Sázavou

kontaktní osoba: Mgr. Josef Soukal

kontakt: 566 620 098, spektrum@kolping.cz, www.spektrum.kolping.cz

Tabulka č.11) Výkaz o službách v oblasti minimalizace škod vč. financování krajem v r. 2014

zařízení	počet osob, kt. využily služby/z toho UD	počet kontaktů v r. 2014	počet vyměněných kusů jehel a stříkaček	dotace z rozpočtu kraje 2010
K-centrum U Větrníku Jihlava	499/359	3 551	48 321	899 700
K-centrum Noe Třebíč	252/203	3 284	80 774	530 000
K-centrum Spektrum	298/256	2 934	23 821	580 000
Celkem	1049/818	9 769	152 916	2 009 700

K-centrum Noe v Třebíči poskytuje Probační program MOST zaměřený na mladistvé ve věku od 15 do 18 let, kteří se dopustili trestného činu pod vlivem návykové látky. Klienti jsou do probačního programu zařazováni prostřednictvím střediska Probační a mediační služby v Třebíči. V roce 2015 program navštěvovalo 10 klientů.

V září 2010 zahájilo činnost, v rámci K-centra Noe, středisko pracovní rehabilitace „Druhá šance“, které vzniklo za finanční podpory fondů EU. V rámci tohoto projektu byla vybudována víceúčelová hala, ve které uživatelé drog realizují pracovní aktivity. Smyslem tohoto projektu je navracet uživatele drog do běžného produktivního života, aby postupně přecházeli na běžný trh práce. Projekt nabízí motivovaným uživatelům drog smysluplnou, legální a placenou pracovní aktivitu. Víceúčelová hala je rozdělena na dvě části - dílnu a skleník.

V době od 1. 4. 2014 do 31. 10. 2015 realizoval Kraj Vysočina projekt „Podpora sociální integrace příslušníků romských lokalit v Kraji Vysočina“ (zkrácený název „Stop sociálnímu vyloučení na Vysočině“). Cílem tohoto projektu byla podpora integrace příslušníků sociálně vyloučených romských komunit v Kraji Vysočina zajištěním dostupnosti, kvality a kontroly služeb a prostřednictvím navazování partnerství se subjekty veřejné správy i nestátními organizacemi za tímto účelem. Dostatečná spolupráce a koordinace klíčových aktérů na regionální a místní úrovni povede k prevenci a účinnějšímu hledání řešení problematiky sociálního vyloučení romských komunit.

6.3. Léčba a resocializace

Léčba je v tomto kontextu chápána v širším významu jako odborná, cílená a strukturovaná práce s pacientem či klientem, která vychází z bio-psycho-sociálního modelu: jako „léčbu“ tudíž označujeme i odborné programy mimo rámec zdravotnictví.

Resocializace je proces znovu začlenění jedince do společnosti. V institucionalizované podobě má resocializace osob závislých na drogách řadu forem – od pracovní terapie po chráněné dílny, od sociálního poradenství po socioterapeutické kluby, od výuky sociálních dovedností po rekvalifikační programy apod. Zatímco léčba a rehabilitace se zaměřuje na somatická a psychická poškození, resocializace umožňuje získání potřebných sociálních znalostí a dovedností. Hranice mezi léčbou, rehabilitací a resocializací je otevřená, všechny tři typy intervencí spolu úzce souvisí a vzájemně se podmiňují. Dříve byly resocializační programy vnímány jako služba následující po léčbě (detoxikace-léčba-resocializace). Příslušné služby je však možné (potřebné) poskytovat jak aktivním uživatelům drog, lidem se substituční léčbou, stejně jako lidem v „abstinenčních“ programech.

Pojetí léčby a sociální rehabilitace musí korespondovat s komplexností problému závislosti na návykových látkách.

Tabulka č.12) Výkaz o léčbě v terapeut. komunitách a následných péčích vč. financování krajem

Terapeutická komunita/následná péče	kapacita zařízení (lůžek)	počet osob, kt.využily služeb v r.2014	počet nově evidovaných žádostí o léčbu v r.2014	dotace z rozpočtu kraje 2014
TK Sejrek	18	41	81	1 588 700
následná péče Jihlava	15	42	58	0
Circle of Life Koněšín	12	13	10	600 000
Celkem	45	96	149	2 188 700

6.3.1. SWOT analýza léčby a resocializace v Kraji Vysočina

<p>Silné stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> - programy léčby a resocializace jsou součástí systému protidrogových služeb Kraje Vysočina a jsou uživatelům dostupné - v kraji existují ambulantní AT poradny, pobytová léčebná zařízení, terapeutická komunita, programy pracovní rehabilitace, doléčovací program 	<p>Slabé stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> - nedostatečná kapacita následné péče v pobytové formě - nedostatečná kapacita dostupných služeb pro závislé na alkoholu a gamblery - nedostatek financí na léčebné programy - nedostatečná dostupnost doléčovacích služeb
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> - vznik adiktologické ambulance ve Žďáru nad Sázavou a v Jihlavě - protidrogové služby mají certifikát kvality - dostupnost informací o službách - stabilně fungující ambulantní a pobytový doléčovací program v Jihlavě - existující terapeutická komunita pro klienty s duální diagnózou 	
<p>Příležitosti</p> <ul style="list-style-type: none"> - možnost získávání finančních prostředků z fondů EU - rozšíření sítě služeb pro klienty z oblasti legálních závislostí a pro uživatele konopí - rozšíření sociálního bydlení a chráněných pracovních míst pro klienty, kteří absolvovali léčbu - podpora klientů v zařazení do pracovního procesu ze strany obcí - podpora vzdělávání nových pracovníků v oblasti léčby závislostí - intenzivnější spolupráce subjektů léčebných služeb - rozšíření kvalitní a dostupné ambulantní adiktologické a psychiatrické péče - podpora cílové skupiny matky s dětmi - vznik terapeutické skupiny pro abstinující 	<p>Hrozby</p> <ul style="list-style-type: none"> - narůstající fluktuace pracovníků v drogových službách a malá atraktivita profese, hrozba syndromu vyhoření - nízký zájem odborníků (lékařů, psychologů, pedagogů) o problematiku závislostí - snižování objemu financí na programy léčby a resocializace - zánik zařízení minimální sítě - trvalá nezaměstnanost způsobená ztrátou motivace klientů ve věci zapojení do pracovního procesu z důvodu vysokého a dlouhodobého zadlužení

Stanovený cíl v oblasti léčby a resocializace

- Zabezpečit síť služeb v oblasti léčby a resocializace v Kraji Vysočina pro uživatele návykových látek, kteří se snaží o návrat k normálnímu životu bez drog.

6.3.2. Opatření vedoucí k naplnění stanoveného cíle

- Podporovat kvalitní certifikované programy léčby a resocializace v Kraji Vysočina.
- Udržet a podpořit služby pro klienty závislé na legálních návykových látkách a gamblery.
- Provést analýzu potřeb ambulantních a léčebných služeb v kraji a navrhnout optimální síť služeb.
- Podporovat vzdělávání odborných pracovníků v oblasti léčby závislostí a resocializace.
- Zlepšit komunikaci a spolupráci subjektů působících v oblasti léčby a resocializace.
- Spolupracovat s probační a mediační službou v rámci resocializace klientů s drogovou minulostí.

Cílová skupina v oblasti léčby a resocializace:

- Všichni uživatelé legálních i nelegálních návykových látek a závislí na nich, gambleři
- Klienti s nařízenou ochrannou protialkoholní a protitoxikomanickou léčbou

- Klienti po absolvování léčby drogových závislostí
- Osoby přicházející z výkonu trestu
- Rodinní příslušníci, partneři a přátelé uživatelů drog

6.3.3. Zařízení poskytující služby v oblasti léčby a resocializace

Psychiatrická nemocnice Jihlava – oddělení pro léčbu závislostí

adresa: Brněnská 54, 586 24 Jihlava

kontaktní osoba: prim. MUDr. Jana Bartesová

kontakt: 567 552 313, j.bartesova@pnj.cz, www.pnj.cz

AT ambulance – kontakt: 567 552 185, ambulanceat@pnj.cz

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod – oddělení návykových nemocí

adresa: Rozkošská 2322, 580 23 Havlíčkův Brod

kontaktní osoba: prim. MUDr. Hana Houdková

kontakt: 569 478 170, hhoudkova@plhb.cz, www.plhb.cz

Psychiatrická nemocnice PATEB s.r.o., Jemnice – oddělení závislostí

adresa: Budějovická 625, 675 31 Jemnice

kontaktní osoba: prim. MUDr. Věra Benešová

kontakt: 568 450 790, 568 451 602, pateb@pateb.cz, www.pateb.cz

AT ambulance – kontakt: 568 450 728, ambulance@pateb.cz

Ambulance Adikta s.r.o., Ambulance pro léčbu závislostí a patologického hráčství, Jihlava

adresa: Vrchlického 57, 586 01 Jihlava

kontaktní osoba: MUDr. Juraj Tkáč

kontakt: 567 574 555, 605 717 470

AT ambulance Žďár nad Sázavou – tel. 566 690 204

ambulance@at-ambulance.cz,

www.at-ambulance.cz

AT ambulance

adresa: Sokolovská 126, 586 01 Jihlava

kontaktní osoba: MUDr. Kateřina Michutová

kontakt: 777 780 255, mudr.michutova@seznam.cz

Následná péče Jihlava – ambulantní doléčovací program

adresa: Mahenova 16, 586 01 Jihlava

kontaktní osoba: Josef Kaňka

kontakt: 734 435 282, 736 239 476, 608 315 744, nasledna.pece@jihlava.charita.cz

<http://jihlava.charita.cz/zavislosti/naslednapece/>

Terapeutická komunita Sejřek

adresa: Sejřek 13, 592 62 Nedvědice

kontaktní osoba: Bc. Jan Sobotka

kontakt: 566 566 039, sobotka@kolping.cz, www.tksejrek.kolping.cz

Následná péče, Třebíč

adresa: Hybešova 10, 674 01 Třebíč

kontaktní osoba: Ing. Mgr. Ivo Vítek

kontakt: 568 840 688, ivo.vitek@trebic.charita.cz, <http://trebic.charita.cz/>

Středisko pracovní rehabilitace „Druhá šance“ Třebíč

adresa: Hybešova 10, 674 01 Třebíč

kontaktní osoba: Ing. Mgr. Ivo Vítek

kontakt: 568 840 688, noe@trebic.charita.cz, www.kcentrumnoe.cz

ALKATo.s., Jemnice – chráněné bydlení pro muže léčené ze závislosti na alkoholu

adresa: Nivka 741, 675 31 Jemnice

kontaktní osoba: Bc. Radka Wernerová, DiS.

kontakt: 568 422 909, 725 439 895, alkat@alkat.cz, www.alkat.cz

**Ústav sociální péče Nové Syrovice – domov se zvláštním režimem,
Pobytové zařízení pro osoby závislé na alkoholu**

adresa: Nové Syrovice 1, 675 41 Nové Syrovice

kontaktní osoba: Mgr. Veronika Doležalová, DiS.

kontakt: 568 408 211, reditelka@uspnovesyrovice.cz, www.uspnovesyrovice.cz

6.4. Koordinace a financování

Koordinace protidrogové politiky je realizována na celostátní úrovni prostřednictvím Úřadu vlády ČR konkrétně **Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky**.

Na krajské úrovni je koordinována **krajským protidrogovým koordinátorem**, který je začleněn do struktury Krajského úřadu Kraje Vysočina, odboru sociálních věcí. Krajský protidrogový koordinátor spolupracuje se sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a s krajským koordinátorem primární prevence při odboru školství, mládeže a sportu, klíčovými institucemi v kraji (obcemi, poskytovateli služeb, Policií ČR, Probační a mediační službou ČR, Krajskou hygienickou stanicí atd.), koordinuje místní protidrogové koordinátory. Koordinátor průběžně kontroluje a vyhodnocuje plnění úkolů vyplývajících z krajské protidrogové strategie.

Na koordinaci krajské protidrogové politiky dále participuje **Komise sociální a pro oblast protidrogové politiky Rady Kraje Vysočina**.

Dalším článkem koordinace na místní úrovni jsou **místní protidrogoví koordinátoři** při jednotlivých obcích s rozšířenou působností Kraje Vysočina.

Důležitým podkladem pro koordinaci protidrogové politiky je sběr a zpracování dat o uživatelích drog (drogová epidemiologie). Tuto činnost v rámci kraje zajišťuje **Krajská hygienická stanice, odbor epidemiologie**, která plní veškeré úkoly související se zajištěním drogového informačního systému, sumarizuje data hlášená ze zdravotnických a nezdravotnických zařízení o uživatelích drog, sleduje incidenci a prevalenci drogově závislých, sleduje trendy v užívání

drog a sumarizované údaje předává k celorepublikovému zpracování referátu drogové epidemiologie Hygienické stanice hl. m. Prahy.

Financování protidrogové politiky

Nestátní neziskové organizace zajišťují protidrogové služby systémem tzv. vícezdrojového financování, to znamená, že ze státního rozpočtu (z jednotlivých resortů) mohou získat jen část financí na zajištění těchto služeb a zbylé fin. prostředky musí zajistit z jiných zdrojů (kraj, obce, fondy EU, nadace, dary, vlastní výdělečná činnost apod.). Značná a rozhodující je však finanční podpora služeb a projektů z rozpočtu státu a kraje.

Podíl na financování programů protidrogové politiky a kontrolu účelného využití těchto financí ukládá krajům zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. V souvislosti s financováním projektů v oblasti protidrogové politiky v rámci kraje bere kraj v úvahu priority stanovené RVKPP a priority regionu, aby bylo možné přidělené finanční prostředky využít co nejefektivněji.

Na Strategii protidrogové politiky budou navazovat dva dvouleté akční plány, ve kterých budou rozpracovány opatření a aktivity k naplnění cílů strategie včetně financování.

6.4.1. SWOT analýza koordinace a financování

<p>Silné stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> - financování je vícezdrojové - kraj i některé obce se podílejí na financování služeb (spolu se státními dotacemi) - systémové financování vymezené sítě služeb - existence Komise sociální a pro oblast protidrogové politiky Rady Kraje Vysočina - dobrá spolupráce kraje s poskytovateli protidrogových služeb - vznik Pracovní skupiny protidrogové politiky Kraje Vysočina - existence Pracovní skupiny k problematice alkoholismu 	<p>Slabé stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> - absence víceletého financování služeb (není zajištěna dlouhodobá fin. stabilita) - malá schopnost protidrogových služeb získání příjmů z vlastní činnosti - nedostatek finančních prostředků - nedostatečná informovanost participujících odborníků v oblasti protidrogové politiky (lékařů, preventistů, složek IZS, pedagogů, pracovníků obcí ...)
<p>Příležitosti</p> <ul style="list-style-type: none"> - vytvoření víceletého plánu financování drogových služeb z pozice kraje - využití možnosti čerpání financí z fondů EU a jejich lepší využití v budoucnu - síťování všech typů prevence 	<p>Hrozby</p> <ul style="list-style-type: none"> - ztráta některého ze zdrojů financování protidrogových služeb a následný propad v jejich financování - administrativní průtahy při rozdělování dotací a podpor

<p>(protidrogová, kriminality atd.) na úrovni kraje</p> <ul style="list-style-type: none"> - vzdělávání jednotlivých skupin odborníků - odborné vzdělávání protidrogových koordinátorů 	<ul style="list-style-type: none"> - narůstající náklady na služby a omezené množství fin. prostředků - omezení spolupráce v protidrogové oblasti mezi aktéry protidrogové politiky - nedostatek financí na koordinaci a vzdělávání
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Stanovený cíl v oblasti koordinace a financování

- Zajistit funkční systém koordinace a systém stabilního financování protidrogových služeb v Kraji Vysočina.

6.4.2. Opatření vedoucí k naplnění stanoveného cíle

- Zajistit finanční pokrytí minimální sítě služeb.
- Vytvořit systém víceletého financování z rozpočtu kraje.
- Uplatňovat systém vícezdrojového financování na principu subsidiarity.
- Udržet popř. rozšířit funkční systém komunikace a koordinace mezi krajem, obcemi, NNO a dalšími subjekty působícími v protidrogové politice.
- Zabezpečit vzdělávání pro odborníky, kteří při své praxi přicházejí do kontaktu s drogovým problémem.

Cílová skupina v oblasti koordinace a financování:

- Všichni pracovníci Kraje Vysočina, kteří přicházejí nebo mohou přijít do styku s drogovou problematikou (poskytovatelé služeb, pracovníci obecních úřadů, probační a mediační služby, nemocnic, AT poraden, lékaři, pedagogové, vychovatelé ...)

Závěr

Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2016 - 2019 vychází z platných dokumentů a norem ČR a EU. Je základním a obecným dokumentem, který nabízí možnosti řešení boje proti zneužívání návykových látek, a dává tak možnost chránit celou společnost v Kraji Vysočina. Schválením tohoto strategického dokumentu došlo k naplnění zákona 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 předpisů. Schválená strategie umožňuje účinnou a úspěšnou spolupráci všech subjektů participujících na realizaci protidrogové politiky. Stimuluje partnerské a srozumitelné prostředí pro zařízení, jež realizují protidrogové služby, a otevírá nové dimenze pro efektivní komunikaci a zapojení dalších institucí. Kraj Vysočina je v této oblasti otevřený i spolupráci s místními samosprávami. Vytváří prostor k cílenému rozvoji služeb, jejich kvality a dostupnosti.

Kraj každoročně finančně podporuje vybrané projekty specifické protidrogové prevence. K efektivnímu vynakládání těchto prostředků je důležitá aktualizace a sledování vývoje fenoménů vedoucích k návykovému a rizikovému chování. Nezbytná je i kontrola a pravidelné vyhodnocování realizovaných opatření. Zjištěné výsledky budou následně promítnuty do dvouletých akčních plánů protidrogové politiky kraje, které budou součástí strategického dokumentu a budou zpracovávány v dalších etapách plánování protidrogové politiky Kraje Vysočina. Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2016 - 2019 akceptuje a integruje všechny úrovně protidrogové politiky a dává prostor pro rozvoj pragmatické protidrogové politiky v Kraji Vysočina.

Schválené cíle a opatření povedou k předcházení vzniku a snižování škod způsobených návykovými látkami. Kraj Vysočina jasně deklaruje snahu zabývat se i touto oblastí sociální sféry a zdůrazňuje vážnost, jakou fenoménu zneužívání návykových látek přikládá. Zároveň tímto strategickým dokumentem kraj proklamuje politiku hospodářské a sociální soudržnosti, v rámci níž samospráva hájí zájmy všech občanů, pečuje o všestranný rozvoj území Kraje Vysočina a o potřeby svých občanů.