



## **Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje** **na období 2005 - 2010**

Zpracovala Darina Skokanová, krajský protidrogový koordinátor  
Olomouc, srpen 2004

1	PŘEDMLUVA.....	3
2	OBECNÁ CHARAKTERISTIKA PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA POČÁTKU 21. STOLETÍ.....	4
2.1	Mezinárodní úroveň.....	4
2.2	Národní úroveň.....	4
2.3	Krajská úroveň.....	6
3	CHARAKTERISTIKA OLOMOUCKÉHO KRAJE - VYBRANÉ DEMOGRAFICKÉ A SOCIOEKONOMICKÉ UKAZATELE.....	9
3.1	Poloha.....	9
3.2	Obyvatelstvo.....	9
3.3	Nezaměstnanost.....	9
3.4	Hrubý domácí produkt.....	10
3.5	Mzdy.....	12
4	OBLAST PRIMÁRNÍ PREVENCE A PRÁCE S MÉDII.....	13
4.1	Charakteristika primární prevence v Olomouckém kraji.....	13
4.2	Statistická data důležitá pro primární prevenci.....	14
4.2.1	Počet škol a školských zařízení Olomouckého kraje.....	14
4.2.2	Statistické výsledky školské studie ESPAD 2003.....	14
4.3	SWOT analýza Pracovní skupiny primární prevence a práce s médii.....	16
4.4	Cíle v oblasti primární prevence a práce s médii pro období 2005 – 2010.....	16
5	OBLAST SNIŽOVÁNÍ RIZIK, LÉČBY A NÁSLEDNÉ PÉČE.....	20
5.1	Charakteristika Harm reduction, léčby a následné péče v Olomouckém kraji.....	20
5.1.1	Harm reduction.....	20
5.1.2	Léčba.....	21
5.1.3	Následná péče.....	22
5.2	Statistická data o situaci v užívání drog v kraji.....	22
5.3	SWOT analýza Pracovní skupiny Léčba a snižování rizik.....	23
5.4	Cíle v oblasti léčby, harm reduction a následné péči pro období 2005 – 2010.....	23
6	OBLAST SNIŽOVÁNÍ DOSTUPNOSTI - TRESTNĚ PRÁVNÍ SEKTOR.....	26
6.1	Charakteristika Olomouckého kraje v trestně právní oblasti.....	26
6.2	SWOT analýza Pracovní skupiny Trestně právní sektor.....	28
6.3	Cíle v oblasti trestně právní pro období 2005 – 2010.....	28
7	OBLAST VÝZKUMU A MAPOVÁNÍ DROGOVÉ SITUACE V OLOMOUCKÉM KRAJI.....	30
7.1	Prezentované výzkumy Olomouckého kraje v uplynulém období.....	30
7.2	Personální a finanční zajištění oblasti výzkumu.....	31
7.3	Cíle pro oblast výzkumu v Olomouckém kraji.....	31
8	TECHNICKO – ORGANIZACNÍ ZAJIŠTĚNÍ PROTIDROGOVÉ PREVENCE.....	33
8.1	Koordinace protidrogové politiky Olomouckého kraje.....	33
8.1.1	Horizontální koordinace.....	33
8.1.2	Vertikální koordinace.....	33
8.1.3	Cíle v oblasti koordinace.....	34
8.2	Financování drogové prevence v Olomouckém kraji.....	35
8.2.1	Financování protidrogové prevence z centrálních zdrojů.....	35
8.2.2	Financování protidrogové prevence obcemi Olomouckého kraje.....	36
8.2.3	Financování protidrogové prevence z rozpočtu kraje.....	36
8.2.4	Model financování protidrogové prevence v následujícím období.....	37
8.2.5	Výška potřebné finanční podpory z prostředků kraje.....	38
8.3	Přeshraniční spolupráce.....	40
	PŘÍLOHA I. - INFORMACE O ZKUŠENOSTECH MLÁDEŽE V ČR S DROGAMI.....	41
	PŘÍLOHA II. – INFORMACE ZE ZAŘÍZENÍ PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ V OLOMOUCKÉM KRAJI.....	43
	PŘÍLOHA III. – ÚDAJE Z TRESTNĚ PRÁVNÍ OBLASTI (KRIMINALITA, TRESTNÉ ČINY, KLIENTI PMS, VĚZNĚNÍ).....	47
	PŘÍLOHA IV. - SWOT ANALÝZY JEDNOTLIVÝCH PRACOVNÍCH SKUPIN.....	49
	PŘÍLOHA V - SLOVNÍČEK ZKRATEK.....	54
	PŘÍLOHA VI - SLOVNÍČEK CIZÍCH A ODBORNÝCH SLOV.....	55

PŘÍLOHA VII - SEZNAM VÝCHOZÍ LITERATURY A DALŠÍCH PRAMENŮ.....	62
--	----

## 1 PŘEDMLUVA

Užívání drog je fenomén celosvětově vnímaný jako problém, protože ovlivňuje zdraví a kvalitu života nejen uživatelů drog a jejich blízkých, ale v důsledku možných negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních dopadů, které s užíváním drog souvisejí, se týká celé společnosti.

Mezi významná nebezpečí, jež drogový problém představuje, patří změny základních životních hodnot, oslabování vůle, narušování mezilidských a rodinných vztahů, ohrožení pořádku ve městech, veřejného zdraví a bezpečnosti. Na jedné straně může závislost evokovat pocity beznaděje a bezmoci, na druhé straně růst společenských nákladů. Z těchto důvodů je třeba řešit problém závislosti komplexně na základě dostupných vědeckých poznatků a metod osvědčených výzkumem a zkušeností.

Drogový problém nezná hranice. Představuje rizika na centrální, regionální i místní úrovni. Z těchto důvodů existují mezinárodní a národní principy, postupy a projekty, které by měly být tvořeny podle potřeb zdola - z krajů a ještě menších regionů, jejichž strategie by naopak měly být v souladu se strategiemi národními a mezinárodními.

Aby byl pohled na drogovou problematiku opravdu podchycen ze všech úhlů, je nezbytné zapojit do přípravy strategií drogové politiky jak představitele klíčových institucí a organizací všech úrovní, do jejichž činnosti může užívání drog zasahovat, tak také zástupce odborné veřejnosti.

Drogové politiky musí být definovány na základě analýzy současné situace a identifikovaných potřeb a mít jasnou strukturu, jež umožní praktickou realizaci a hodnocení. Cíle by měly být dosažitelné, nikoli proklamativní, a hodnotitelné objektivně nikoli pocitově.

Strategie drogové politiky zemí s rozsáhlými zkušenostmi v této oblasti stojí na třech pilířích - snižování poptávky po drogách, snižování jejich nabídky (oba by měly vést ke snížení užívání drog) a minimalizace rizik. Jsou uplatňovány ve vyváženém poměru na základě identifikovaných potřeb a využívají ověřených intervencí a metod. Evropská unie (EU) apeluje na nově přistoupené země, aby své drogové politiky harmonizovaly s EU. I to je důvod, proč se touto cestou vydává česká národní drogová politika a proč jsou tyto principy zohledněny i při zpracování strategie Olomouckého kraje.

## 2 OBECNÁ CHARAKTERISTIKA PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA POČÁTKU 21. STOLETÍ

### 2.1 Mezinárodní úroveň

Na mezinárodní úrovni je do problematiky drog zaangažovaná Rady Evropy prostřednictvím multidisciplinární kooperační skupiny Pompidou Group, která vznikla už v roce 1971 a do Rady Evropy byla začleněna v roce 1980. Vytváří platformu pro kooperaci a výměnu informací mezi evropskými ministry, státními úředníky, odborníky a jinými kvalifikovanými osobami. Cílem je

- zlepšit systém sběru dat v Evropě, monitorovat nové trendy a problémy, na jejichž podkladu budou definovány akční plány
- stimulovat výměnu znalostí a zkušeností mezi politiky i profesionály z oblasti adiktologie+
- podporovat komplexní řešení drogového problému na národní, regionální a místní úrovni

Stávající drogová politika EU je definována na základě příležitostí vyplývajících z **Amsterdamské úmluvy**, kde jsou hlavními prioritami v oblasti drogové politiky ochrana veřejného zdraví a potírání organizovaného zločinu zapojeného do nezákonného obchodu s drogami.

### 2.2 Národní úroveň

V letošním roce končí platnost Národní strategie protidrogové politiky (dále Národní strategie) na období 2001 – 2004 a vzniká nová Národní strategie na období 2005 – 2009.

Hlavním přístupem při řešení problému užívání drog v ČR při přípravě nové Národní strategie je **ochrana veřejného zdraví**, jež je charakterizovaná komplexním řešením specifických problémů, tzn. že se zaměřuje na ovlivnění souvisejících zdravotních, sociálních, ekonomických a demografických rizikových faktorů

Hlavními prioritami jsou

- předcházení a snižování potenciálních zdravotních a sociálních rizik a dopadů spojených s užíváním drog pro jednotlivce a pro společnost
- potírání organizovaného zločinu zapojeného do nezákonného obchodu s drogami

Hlavní principy, na nichž bude stát protidrogová politika v následujícím období jsou

- multidisciplinární, mezirezortní, mezisektorová spolupráce na všech úrovních
- realistické (dosažitelné) a měřitelné (hodnotitelné) cíle
- vyvážené uplatňování strategií snižování poprávky+ po drogách, snižování nabídky+ drog a harm reduction + (minimalizace rizik spojených s užíváním drog)
- využívání výzkumem ověřených metod

Hlavními strategiemi, které by měly být vyvážené a vzájemně se doplňující jsou

- potlačování nabídky+ drog (trestně právní oblast)
- snižování poptávky+ po drogách (léčba+ a prevence)
- snižování rizik (harm reduction+)

Na přípravě Národní strategie se podílelo 9 pracovních skupin:

- primární prevence
- alkohol a tabákové výrobky
- léčba+ a resocializace
- harm reduction+ (snižování rizik, škod)
- trestně právní sektor
- koordinace
- financování
- mezinárodní spolupráce
- public relations (komunikace, medializace)

Pracovní skupiny tvořilo cca 60 odborníků různých specializací z celé ČR, do každé z nich byl zapojen nejméně jeden krajský protidrogový koordinátor.

Východiskem pro tvorbu Národní strategie byl aktuální stav drogové situace v ČR

a) *obecné charakteristiky*

- dostatek komplexních a kvalitních dat o drogové situaci v ČR
- dobré jméno protidrogové politiky ČR ve světě, zapojení do mezinárodních aktivit
- relativně stabilní výdaje z veřejných rozpočtů na prevenci a léčbu+ (cca 250 mil. Kč ročně)
- existence odpovídající legislativy umožňující tvrdý postih obchodníků s ilegálními drogami (výdaje na represii dosahují přibližně 1,8 mld. Kč ročně)
- fungování krajských protidrogových koordinátorů ve všech 14 krajích
- relativně dobrá spolupráce s kraji přes nedostatečnou legislativní oporu
- existence krajských protidrogových strategií vycházejících ze strategie národní ve většině krajů ČR
- vznikající síť kontaktních pracovníků v obcích s rozšířenou působností
- stabilizovaná síť služeb, zahrnující široké spektrum různých typů služeb (komplexní programy primární prevence, nízkoprahové terénní programy+, kontaktní centra+, ambulantní, pobytová léčebná, resocializační centra)
- relativně dobrá regionální dostupnost jednotlivých typů služeb bez čekací doby, s výjimkami (programy následné+ péče, zařízení speciálního školství, substituční léčba+, programy pro matky s dětmi)
- růstu kapacity léčebných programů ve vězeních

b) *charakteristiky užívání drog mezi mládeží (úroveň experimentování+, rekreační užívání+)*

*/\* označuje pozitivní charakteristiky, - označuje negativa/*

- \* dostatečné množství kvalitních a objektivních informací o drogách a jejich rizicích
- \* snižování experimentování+ a užívání nejnebezpečnějších drog – stimulancií+ (pervitin) a opiátů+ (heroin) mezi mládeží
- \* pokles počtu injekčních uživatelů drog mezi mládeží
- \* snižující se dostupnost nejnebezpečnějších druhů drog (pervitin+, heroin+) pro mládež
- stagnující a relativně vysoká spotřeba alkoholu a tabáku mezi mládeží
- pokračující růst v užívání konopných+ drog a extáze+ (mírné zpomalení tohoto trendu)
- vysoká míra dostupnosti (prakticky neomezená) legálních drog (tabák, alkohol) a tzv. měkkých drog (konopné drogy+)

c) *charakteristiky užívání drog u osob v kontaktu s léčebně kontaktními centry*

*/\* označuje pozitivní charakteristiky, - označuje negativa/*

- \* zastavení poklesu věku první zkušenosti s nelegálními drogami
- \* stabilizace užívání heroinu+ a pervitinu+, pokles počtu uživatelů heroinu+
- \* stárnutí uživatelů heroinu+ a pervitinu+, což svědčí o snižujícím se přílivu nových uživatelů drog
- \* nakontaktování až 60 % uživatelů heroinu+ a pervitinu+ na léčebně kontaktní centra+
- \* stabilizace výskytu HIV/AIDS u uživatelů drog na velmi nízké úrovni
- \* klesající výskyt virových hepatitid
- \* výrazně nízký a klesající počet úmrtí na předávkování drogami
- výrazně neklesající nabídka drog, převyšující poptávku po nich (o tom svědčí dlouhodobě stabilní nebo u některých drog klesající ceny)
- růst počtu osob, kterým byla ilegální droga někdy nabídnuta
- nedostatečná pozornost řešení problémů spojených s užíváním legálních drog

Hlavní cíl: zlepšování veřejného zdraví a předcházení jeho ohrožení v důsledku užívání všech druhů drog

Vedlejší cíle:

- snižovat počet problémových uživatelů drog+

- zastavit růst experimentálního+ užívání všech druhů drog (legálních i nelegálních) nebo ho posunout do pozdějšího věku
- snižovat rizika a dopady užívání všech druhů drog na jednotlivce i společnost v oblasti zdravotní, sociální, ekonomické, trestněprávní
- snižovat dostupnost všech druhů návykových látek (legálních i nelegálních) v souladu s platnou legislativou

Specifické cíle:

- zajistit funkční a přehledný systém protidrogové politiky založený na efektivní koordinaci zapojených subjektů na všech úrovních s jasně definovanými povinnostmi a kompetencemi
- optimalizovat stávající a navrhnout nový systém financování, který bude funkční, transparentní a přiměřený potřebám, financovat prokazatelně kvalitní a efektivní programy
- vytvořit a zavést do praxe model všestranné komunikace a stanovit kompetence zúčastněných subjektů na všech úrovních
- podporovat mezinárodní spolupráci a zajistit aktivní účast zástupců ČR v EU

## 2.3 Krajská úroveň

Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje (dále Krajská strategie) na období 2005 – 2010 navazuje na obdobný krajský dokument, Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2002 – 2004, jehož platnost končí v roce 2004.

Dlouhodobé cíle obsažené ve Strategickém protidrogovém plánu Olomouckého kraje na období 2002 - 2004 se podařilo splnit jen částečně.

Splněné cíle:

- podporovat stávající zařízení , která poskytují kvalitní a efektivní programy v oblasti protidrogové prevence a pracovat na jejich rozšíření
- zvýšit kvalitu spolupráce a koordinace preventivních aktivit nestátních neziskových organizací
- zkvalitnit systém spolupráce na všech úrovních veřejné správy a zintenzivnit kontakty s nestátními organizacemi
- pružně reagovat na tvořící se akreditační a licenční systém v oblasti léčby a resocializace
- usilovat o zabezpečení finančních prostředků na protidrogové aktivity

Částečně splněný cíl:

- nabídnou dostupnou, rychlou a odbornou pomoc všem, kteří přijdou do kontaktu s návykovými látkami

Nesplněný cíl:

- vytvořit systém vzdělávání odborníků i laiků v oblasti protidrogové prevence

I když Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2004 – 2010 vychází z připravované Národní strategie, snaží se postihnout zejména specifika Olomouckého kraje a podle možností i jednotlivých regionů v kraji. Jeho cíle jsou úzce provázány s cíly Programu rozvoje územního obvodu Olomouckého kraje, s Problémovým okruhem Lidské zdroje. Jde zejména o cíl Zlepšit životní podmínky a kvalitu života obyvatel kraje.

Zakázka vytvořit tento dokument vzešla z krajské protidrogové komise (dále KPK), poradního orgánu Rady Olomouckého kraje (ROK), a opírá se o řadu dat, která jsou o našem kraji

známá. Vychází jednak ze seriózních informací z celostátního monitoringu a výzkumů, jednak z podložených informací z institucí, obcí, jednotlivých zařízení poskytujících služby uživatelům drog a jejich blízkým a pracujících přímo v terénu. KPK rozhodla vytvořit 4 pracovní slupiny (dále PS):

- PS Primární prevence a práce s médii
- PS Léčba a snižování rizik
- PS Snižování dostupnosti – trestně právní sektor
- PS pro výzkum a mapování

Každá z nich měla svého koordinátora a řešila specifickou problematiku z oblasti drogové prevence. Do práce v pracovních skupinách bylo přímo zapojeno téměř 40 odborníků. Kromě členů KPK to byly významné osobnosti z širokého spektra protidrogové prevence kraje

- z krajského i obecních úřadů
- ze školských institucí (pedagogicko-psychologické poradny, střední a vysoké školy, školní inspekce)
- ze státních i nestátních zdravotnických zařízení
- z trestně právní oblasti (policie, probační a mediační služba)
- zástupci poskytovatelů všech typů služeb pro drogově závislé

Zastoupení byli odborníci z různých regionů Olomouckého kraje, přímo v pracovních skupinách pracovali protidrogoví koordinátoři a kontaktní pracovníci pro věci drog celkem z 8 obcí s rozšířenou působností. Jednotlivé kroky dokumentu byly průběžně dohlíženy, konzultovány a připomínkovány členy krajské protidrogové komise, k připomínkování byly osloveny desítky dalších adiktologů+ Olomouckého kraje.

Základní metodou práce jednotlivých pracovních skupin s výjimkou PS pro výzkum a mapování byla SWOT analýza, založená na určení slabých a silných stránek, příležitostí a hrozeb krajské protidrogové politiky, kde

- S – strength - síla, označuje pozitiva, úspěchy, to, co se aktuálně v Olomouckém kraji daří
- W – weakness - slabost, zaznamenává současné nedostatky, to, co se aktuálně v Olomouckém kraji nedaří
- O – opportunity – příležitost, popisuje faktory, které by v budoucnu mohly přinést zlepšení situace v Olomouckém kraji
- T – threat - hrozba, mapuje nebezpečí, která by v budoucnu mohla přinést zhoršení situace na poli protidrogové prevence v Olomouckém kraji

Následně byla použita WO strategie, tj. odstraňování slabých stránek (W) za využití příležitostí (O). Na základě výsledků byly vygenerovány základní a vedlejší cíle, případně časový harmonogram a odpovědnost jednotlivých subjektů za jejich plnění.

Je namístě hned v úvodu zdůraznit, že úspěch protidrogové politiky Olomouckého kraje záleží na spolupráci všech dotčených subjektů

- **odborníků z celého spektra odborností, adiktologů+** Olomouckého kraje, od kterých potřebujeme dostatečné množství kvalitních a přesvědčivých podkladů pro správná, ekonomická a efektivní rozhodnutí
- **představitelů krajských a místních samospráv** Olomouckého kraje, od nichž očekáváme uvážlivé a odpovědné posouzení předložených odborných závěrů a rozhodnutí, která budou ve prospěch řešení drogového problému v kraji
- **realizátorů protidrogové prevence v praxi**, poskytovatelů služeb v kraji, kteří budou v každodenní práci uskutečňovat výzkumem podložená, praxí osvědčená a odpovědnými představiteli samosprávných celků rozhodnutá opatření co nej kvalitněji, neoborněji, nejefektivněji a nejohleduplněji vzhledem k místním specifickým a měnícím se potřebám



Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2009 stručně definuje základní směřování protidrogové politiky (hlavní východiska, principy, cíle, odpovědnost) a nástrojem pro její naplnění budou akční plány (na období 2005 - 2006 a 2008 – 2009). Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2005 – 2010 je strategickým dokumentem k realizaci protidrogové politiky Olomouckého kraje pro uvedené období, nástrojem kontroly jeho plnění budou tříleté akční plány (na období 2005 – 2007 a 2008 -2010).

**Předkladatelé děkují všem spolupracujícím institucím, organizacím a odborníkům, kteří se podíleli na tvorbě tohoto dokumentu.**

### **3 CHARAKTERISTIKA OLOMOUCKÉHO KRAJE - VYBRANÉ DEMOGRAFICKÉ A SOCIOEKONOMICKÉ UKAZATELE**

Zahraniční (realizované EMCDDA) i naše výzkumy (uskutečněné NMS) dokazují úzkou spojitost některých ekonomických a sociálních ukazatelů s rizikovým chováním, mimo jiné užíváním drog. Některé z těchto faktorů jsou v Olomouckém kraji natolik nepříznivé, že s vysokou pravděpodobností negativně ovlivňují způsob života, jeho kvalitu a chování obyvatel kraje.

#### **3.1 Poloha**

Olomoucký kraj se rozprostírá na severozápadě Moravy. Sousedí s kraji Pardubickým, Jihomoravským, Zlínským a Moravskoslezským. Na severu má 101,4 km dlouhou státní

hranici s Polskem (nejdelší státní hranice ze všech okresů v ČR patří okresu Jeseník). Společně se Zlínským krajem vytváří region na úrovni NUTS 2 - Střední Morava.

Nejvýše položeným místem je Praděd (1492 m n.m.) v okrese Jeseník a nejnižší hladina řeky Moravy u Kojetína v okrese Přerov (190 m n.m.). Jsou zde dvě chráněná území - Jeseníky a Litovelské Pomoraví.

Rozloha kraje je 515 875 ha, tj. 6,5 % rozlohy ČR a zaujímá tak 8. místo mezi 14ti kraji v ČR, velikostí je lehce pod průměrem ČR.

### 3.2 Obyvatelstvo

V Olomouckém kraji žilo k 1. 1. 2004 celkem 639 313 obyvatel, což je 6,2 % obyvatel ČR a OK tak zaujímá 6. místo mezi kraji ČR.

Je tvořen 5 okresy (Jeseník, Olomouc, Prostějov, Přerov a Šumperk), na jeho území je 393 obcí, z nichž 26 má statut města. Ve všech městech žije celkem 58 % obyvatel Olomouckého kraje. Je zde 19 obcí s pověřenými obecními úřady, z toho 13 obcí s rozšířenou působností.

Následující tabulka ukazuje počty obyvatel v jednotlivých okresech a v okresních městech. Oproti roku 2002 poklesl počet obyvatel ve všech okresech OK.

POČET OBYVATEL V OKRESECH A OKRESNÍCH MĚSTECH OLOMOUCKÉHO KRAJE K 1. 1. 2004

Okres (počet obcí s rozšířenou působností / počet obcí s pověřenými obecními úřady)	Počet obyvatel okresu (města) 1. 1. 2004	k
Jeseník (1 / 3)	42 148 (12 457)	
Olomouc (4 / 5)	224 333 (101 268)	
Prostějov (2 / 3)	109 439 (47 374)	
Přerov (3 / 4)	134 599 (47 311)	
Šumperk (3 / 4)	125 794 (28 768)	
KRAJ CELKEM (13 / 19)	639 313 (237 178)	

### 3.3 Nezaměstnanost

Nezaměstnanost je v OK velkým problémem. Registrovaná míra nezaměstnanosti se od roku 1997 pohybuje o 2,7 procentních bodů výše, než je průměr v ČR, v počtu nezaměstnaných je OK dlouhodobě na 3 místě za Ústeckým a Moravskoslezským krajem. V současné době činí míra nezaměstnanosti 12,5 %. Oproti roku 2002 poklesl počet zaměstnaných osob v zemědělství (o 5 %), průmyslu (o 3 %), stavebnictví (o 6,5 %), obchodu (o 4 %) a vzrostl v pohostinství a ubytování (o 39 %) a dopravě, poštovních a telekomunikačních službách (o 20 %). V ostatních odvětvích je počet zaměstnanců stabilizován.

VÝVOJ NEZAMĚSTNANOSTI V LETECH 1997 – 2003 V OLOMOUCKÉM KRAJI A V ČR

	Míra nezaměstnanosti v letech (vždy k 31.12.)						
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>Olomoucký kraj</b>	7,6	10,2	12,4	11,9	11,8	12,2	12,5
<b>ČR nejnižší</b>	0,9	2,3	3,5	3,4	3,5	3,7	4,0
<b>ČR průměrná</b>	5,2	7,5	9,4	8,8	8,9	9,8	10,3
<b>ČR nejvyšší</b>	10,0	13,2	15,9	16,1	15,8	17,1	17,9

Nepříznivým signálem je růst počtu uchazečů o jedno volné pracovní místo. Zatímco ve většině okresů Olomouckého kraje (vyjma okresu Olomouc) míra nezaměstnanosti rok od roku stoupá, počet volných míst kolísá, celkově však má klesající tendenci.

## POČET UCHAZEČŮ O ZAMĚSTNÁNÍ A VOLNÝCH MÍST V OKRESECH OLOMOUCKÉHO KRAJE

Okres	Jeseník	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Kraj celkem
<b>Rok</b>	<b>Počet uchazečů o zaměstnání k 31.12</b>					
<b>2001</b>	3 173	12 940	5 150	8 247	7 705	37 215
<b>2002</b>	3 501	13 689	5 662	8 724	7 819	39 395
<b>2003</b>	3 753	13 570	5 939	9 575	7 933	40 770
<b>Rok</b>	<b>Počet volných míst k 31.12.</b>					
<b>2001</b>	231	899	1 322	409	403	3 264
<b>2002</b>	44	1 189	1 051	298	324	2 906
<b>2003</b>	49	735	1 106	292	311	2 493

Mezi jednotlivými okresy Olomouckého kraje jsou rozdíly v počtu uchazečů o jedno volné pracovní místo. V současné době připadá na jedno volné pracovní místo v Olomouckém kraji 16 uchazečů o zaměstnání. Nejhuře je na tom okres Jeseník, kde je to 77 uchazečů.

## POČET UCHAZEČŮ O 1 VOLNÉ PRACOVNÍ MÍSTO V OKRESECH OLOMOUCKÉHO KRAJE

Rok / okres	Jeseník	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Kraj celkem
<b>2001</b>	14	14	4	20	19	11
<b>2002</b>	80	12	5	29	24	14
<b>2003</b>	77	18	5	33	26	16

### 3.4 Hrubý domácí produkt

Olomoucký kraj vykazuje dlouhodobě velmi nízké ekonomické ukazatele. Na tvorbě hrubého domácího produktu (HDP) se významně podílejí především odvětví zpracovatelského průmyslu, obchodu, dopravy a spojů. HDP na 1 obyvatele dosáhl 174 385 Kč. Přestože se meziročně jeho hodnota zvýšila o 7,3 %, má OK na vytvořeném HDP na 1 obyvatele trvale nejnižší podíl mezi všemi kraji ČR - hodnota HDP v kraji dosáhla 76,7 % republikového průměru a 49 % kupní síly EU.

### 3.5 Mzdy

Nízká úroveň mezd obyvatel Olomouckého kraje je jednou z dalších negativních charakteristik. Průměrná měsíční mzda nás dlouhodobě řadí na poslední 14. místo mezi kraji ČR.

#### PRŮMĚRNÁ MĚSÍČNÍ MZDA V OLOMOUCKÉM KRAJI A V ČR

	Průměrná měsíční mzda v roce 2003 (k 31.12.)
<b>Olomoucký kraj</b>	14 720
<b>ČR nejnižší</b>	14 720
<b>ČR průměrná</b>	17 445
<b>ČR nejvyšší</b>	21 782

I když jsou mezi jednotlivými okresy Olomouckého kraje rozdíly, všechny jsou pod průměrem ČR.

#### MZDY V OKRESECH OLOMOUCKÉHO KRAJE V LETECH 2000 – 2003

Rok / okres	Jeseník	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Kraj celkem
<b>2000</b>	10 968	12 488	11 322	11 961	11 546	11 914
<b>2001</b>	11 315	13 393	12 149	13 154	12 346	12 917
<b>2002</b>	12 330	14 633	13 046	13 957	13 121	13 796
<b>2003</b>	13 300	15 491	14 056	14 764	14 216	14 720

## 4 OBLAST PRIMÁRNÍ PREVENCE A PRÁCE S MÉDII

Oblast primární prevence je jedním z nejvýznamnějších pilířů protidrogové politiky. Patří do sféry „snižování poptávky“+ a jedním z jejích významných cílů je působit **na děti a mládež** ještě předtím, než drogu zkusili, a odradit je od jejího užití, případně co nejvíce oddálit první kontakt s drogou. Preventivní aktivity se zaměřují také **na celou populaci**. V obou uvedených případech hovoříme o „nespecifické drogové prevenci“.

Do primární prevence patří dále „specifická prevence“, která se zaměřuje na předcházení užívání drog (případně zastavení nebo omezení jeho užívání) mezi **rizikovou populací**, např. dětmi z dysfunkčních rodin, z rodin s problémem závislosti, dětmi s rizikovým chováním (záškoláci, mladiství vyloučení ze školy) a s rizikovými osobnostními předpoklady (hyperaktivní, s psychickými dispozicemi nebo problémy, maladaptované mezi vrstevníky, s nízkým sebevědomím).

### 4.1 Charakteristika primární prevence v Olomouckém kraji

Primární prevence byla v oblasti přímého preventivního působení směřována v uplynulém období ke **školním dětem a mládeži**, nejčastěji ve věku docházky na 2. stupeň základních, případně speciálních škol, na střední a učňovské školy. V poslední době vznikaly programy pro děti mladšího školního a **předškolního věku**.

V oblasti vzdělávání byla zaměřena na **pedagogické pracovníky**. Do některých programů byli zapojeni také **rodiče** formou přímé účasti v programu nebo zprostředkovaně např. prostřednictvím dotazníků či úkolů, které s rodiči plnily děti účastníci se programem.

Pro příští období je na území Olomouckého kraje plánováno **rozšíření cílové skupiny**:

- směrem k **široké veřejnosti** s cílem umožnit občanům vytvořit si zdravé postoje k nelegálním a legálním drogám, uvědomit si vlastní odpovědnost za kvalitu života
- zapojit **specialisty na jednotlivé oblasti protidrogové prevence** se záměrem získat širokou paletu informací napříč oborem adiktologie+ a ucelený pohled na problematiku závislostí+ v její šíři a komplikovanosti
- nabídnout vzdělávání také odborníkům, jichž se **drogová problematika dotýká okrajově**, ale může jim usnadnit orientaci a pomoci v profesi

Prioritou vzdělávacích programů **pro učitele a výchovné pracovníky** by nemělo být pouze poskytování informací a metodik k jejich předávání, ale především vytvoření přirozených a odpovědných postojů k drogám a drogově závislým.

V tomto směru je možno využít jako lektory stávající adiktology+ Olomouckého kraje různých specializací a současně jim nabídnout účast ve vzdělávacích programech. Jde např. o:

- odborníky na práci s dětmi a mládeží
- odborníky na léčbu závislostí+
- pracovníky z oblasti harm reduction+
- odborníky na probaci a mediaci
- pracovníky policejních složek a další

### 4.2 Statistická data důležitá pro primární prevenci

V oblasti primární prevence zůstávají školní děti a mládež i nadále jednou z nejvýznamnějších cílových skupin, protože patří mezi nejvíce ohroženou část populace a v prostředí škol jsou snadno oslovitelní kvalifikovanými pracovníky – pedagogy.

Řada pedagogů je v oblasti primární prevence proškolená, někteří jsou pro tuto oblast velmi dobře disponovaní a přes všechny organizační obtíže (nekrácené úvazky, někdy formální přístup ze strany vedení škol k primární prevenci, malý zájem kolegů apod.) mají zájem o kontinuální vzdělávání, odborné konzultace a profesionální zdokonalování. Výhodou je, že oblast prevence patří do pedagogického vzdělávání na vysokých školách a je součástí státní závěrečné zkoušky.

#### 4.2.1 Počet škol a školských zařízení Olomouckého kraje

V porovnání s rokem 2002 se v Olomouckém kraji výrazně nezměnil počet škol ani celkové počty studentů a pedagogů. Mírně ubylo žáků základních škol (o 2 000) a učilišť (o 2 000), přibýlo studentů gymnázií (o 600), středních odborných škol (o 300) a vyšších odborných škol (o 200). Počet vysokoškoláků se zvýšil asi o 1000 studentů.

POČET ŠKOL A ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍ OLOMOUCKÉHO KRAJE A JEJICH KAPACITA V ROCE 2003

Typ zařízení	Počet zařízení	Počet dětí-žáků-studentů		Počet	
		denní	ostatní	pedagogů	úvazků
<b>MŠ</b>	424	18 472		1 517	1 439,3
<b>Základní školy</b>	295	60 435		4 957	4 403,2
<b>Gymnázium</b>	20	9 684		845	730,1
<b>Střední odborné školy</b>	48	11 808	729	1 413	1 050,1
<b>SOU, OU, U</b>	42	11 998	820	1 587	1 317
<b>Vyšší odborné školy</b>	7	1 058	203	255	100,6
<b>Vysoké školy</b>	1	15 852		1 385	1 105
<b>PPP</b>	5	0		20	19,6
<b>Dětské domovy</b>	11	354		158	134,8
<b>Výchovné ústavy – DVÚ, VÚM</b>	6	189		108	107,5
<b>Diagnostický ústav</b>	0	0		0	0
<b>Středisko výchovné péče</b>	0	0		0	0

#### 4.2.2 Statistické výsledky školské studie ESPAD 2003

##### Charakteristika studie ESPAD

Projekt ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) vznikl pod záštitou Rady Evropy (Pompidour Group) a je koordinován Švédskou radou pro informace o alkoholu a drogách (CAN). V roce 1995 se ve 26 zemích Evropy (včetně ČR) poprvé uskutečnilo školní dotazníkové šetření, které se od té doby opakuje každé 4 roky (1999 a 2003). Nyní je do projektu zapojeno 30 evropských zemí.

Cílem studie ESPAD je získat spolehlivé a srovnatelné výsledky o rozsahu užívání návykových látek u reprezentativního vzorku 16letých studentů středních a učňovských škol zapojených zemí, sledovat trendy a analyzovat kontextové vztahy související s návykovým chováním. Všechny zapojené země přijaly jednotnou metodiku výběru souboru dotazovaných osob (metoda vícestupňového náhodného výběru) a vyhodnocování výsledků, aby byly ve všech zemích srovnatelné.

V roce 2003 byl dotazovaný vzorek studentů v České republice rozšířen i o studenty 3. ročníků, výsledky jsou publikovány jako „Národní studie o užívání drog“ (NASUD), která kromě širšího věkového rozložení podrobně analyzuje situaci v jednotlivých krajích ČR a porovnává je.

##### Výsledky studie ESPAD a NASUD 2003 v České republice

**Trendy v užívání legálních drog** mezi mládeží České republiky, srovnání dívek a chlapců:

- klesá počet kuřáků, roste počet kuřaček
- klesá počet pijáků piva mezi mládeží, stagnuje u destilátů a roste u vína
- klesá počet pijáků alkoholu celkově, piva a destilátů u chlapců

- roste počet pijáků alkoholu celkově, pijáků piva, destilátů i vína u dívek
- klesá počet pijáků nadměrných dávek alkoholu u chlapců o 1 % (z 24 na 23 %)
- vzrůstá počet pijáků nadměrných dávek alkoholu u dívek o 2 % (z 10,4 na 12,6 %)

**Trendy v užívání nelegálních drog mezi mládeží:**

- stoupá procento se zkušeností s jakoukoli nelegální drogou (z 34,9 na 43,8 %)
  - marihuanou+ (z 34 na 43 %)
  - extází+ (z 3,4 na 8,3 %)
  - těkavými látkami (ze 7,4 na 9 %)
- stagnuje procento se zkušeností s halucinogeny+ (5,6 %)
- klesá procento se zkušeností s pervitinem+ (z 5,5 na 4,2 %)
  - heroinem+ (z 4,4 na 2,4 %)
  - intravenózní aplikací drogy (z 1,4 na 0,6 %)

Podobné trendy sledujeme u opakovaného užití drogy. Zatímco u marihuany+ procento stoupá (ze 17 na 25%), především u heroinu+ klesá (z 0,8 na 0,4 %, a to na úroveň roku 1995) a u pervitinu+ stagnuje (1,3 %).

**Z porovnání užívání nelegálních drog dívkami a chlapci lze vysledovat, že**

- nárůst v užívání drog je u dívek vyšší, pokles menší než u chlapců
- u dívek roste zkušenost s halucinogenními drogami, u hochů klesá
- chování dívek je ve vztahu k drogám rizikovější (procento dívek se zkušeností s heroinem+, pervitinem+, léky a s intravenózní aplikací je vyšší než procento hochů)

**Srovnání užívání všech nelegálních, konopných a nekonopných drog podle typů škol**

- počet studentů gymnázia zkušených v užívání nelegálních drog je nejnižší a klesá
- počet studentů SŠ s maturitou se zkušeností s drogami je vyšší a lehce stoupá
- počet studentů učňovských škol se zkušeností s drogami je nejvyšší a trend má výrazně stoupající podobu

**První zkušenosti mládeže v ČR s drogami před 13. rokem věku, trendy:**

- výrazně stoupá počet 13letých se zkušeností s pivem, vínem, marihuanou+ a denních kuřáků
- stoupá počet 13letých se zkušeností s destiláty, těkavými látkami a kouřením cigaret
- klesá počet 13letých se zkušeností s halucinogeny+ a heroinem+
- významně klesá počet 13letých se zkušeností s pervitinem+ (z 14,6 na 7,1 %)

**Všechny výsledky studie ESPAD budou známy v průběhu podzimu 2004.**

**Podrobné dosud publikované výsledky studie ESPAD 2003 včetně trendů v ČR nabízí Příloha I.**

Výsledky studie ESPAD a NASUD 2003 v Olomouckém kraji, srovnání s kraji v ČR

Do studie bylo v roce 2003 zapojeno celkem 925 studentů (z toho 296 do studie ESPAD) z 18 škol různých regionů Olomouckého kraje.

**VÝSLEDKY ESPAD 2003 V OLOMOUCKÉM KRAJI V POROVNÁNÍ S KRAJI ČR**

	Olomoucký kraj		Kraje ČR nejméně	ČR průměrně	Kraje ČR nejvíce
	* počet	** pořadí			
Kouření <sup>1/</sup> cigaret	43,27	14.	33,63	38,7	43,27
Opilost <sup>2/</sup>	15,59	12.	12,61	13,5	19,91
Zkušenost s marihuanou (M)	43,95	9.	40,63	43,6	52,71
Zkušenost s extází	5,69	2.	3,79	8,3	10,48
Zkušenost s pervitinem (P)	2,25	4.	1,88	4,2	7,64
Zkušenost s heroinem	2,63	8.	1,33	2,4	3,64
Zkušenost s LSD	4,29	4.	3,13	5,6	8,83
Zkušenost s těkavými látkami	7,29	2.	6,98	9,0	12,36

<sup>1/</sup> kouření tabáku více než 40krát za život

<sup>2/</sup> opilost v posledním měsíci více než 3krát

- \* výsledky horší oproti republikovému průměru jsou ve sloupci umístěny napravo, výsledky lepší vlevo a odpovídající průměru uprostřed
- \*\* pořadí v rámci krajů ČR, kde vyšší pořadí znamená větší problém, horší situaci (14. místo znamená nejhorší v ČR)

Pro Olomoucký kraj zůstává největším problémem mezi mládeží kouření cigaret, které je v porovnání s kraji ČR nejvyšší. Naproti tomu zkušenost s extází+, těkavými látkami, pervitinem+ a halucinogenními drogami+ je jedna z nejnižších v ČR.

### 4.3 SWOT analýza Pracovní skupiny primární prevence a práce s médii

SWOT analýza pro oblast primární prevence (**viz Příloha IV**) je rozšířena i na práci s médii, aby bylo zdůrazněno rozšíření cílové skupiny drogové prevence. Do pracovní skupiny „primární prevence a práce s médii“ bylo zapojeno nejvíce odborníků z nejrozmanitějších institucí a organizací. Výsledek je tudíž velmi reprezentativní a konsensuální.

### 4.4 Cíle v oblasti primární prevence a práce s médii pro období 2005 – 2010

Pro tuto oblast bylo stanoveno celkem 6 cílů, které vycházejí ze SWOT analýzy. K některým z nich se váží specifické cíle (podcíle) naznačující jednotlivé kroky k jejich dosažení.

#### I. CÍL: VYTVOŘIT PŘEHLED REALIZÁTORŮ PRIMÁRNÍ PREVENCE A PROGRAMŮ

Programy primární prevence v Olomouckém kraji nabízí řada realizátorů sídlících na území kraje nebo z jiných regionů ČR. Informace o nabízených službách a programech, případně o jejich kvalitě, nemusí být dostupné všem případným zájemcům, proto by měla existovat databáze přístupná všem, kdo mají o programy primární prevence zájem.

*Jednotlivé podcíle:*

- I.I. Ve spolupráci se studenty UP Olomouc vytvořit přehled subjektů realizujících programy primární prevenci v kraji, včetně základních údajů o nich (kvalifikace, kontakty atd.).
- I.II. S pomocí studentů UP Olomouc vytvořit přehled programů nabízených v rámci primární prevence včetně údajů o jejich obsahu, rozsahu, cílové skupině, časovém harmonogramu, ceny, případně zpětných vazeb, hodnocení.  
se záměrem  
zajistit
  - kvalitní informovanost zájemců o programy primární prevence
  - pestrost programů
  - komplexní a objektivní pohled na možnosti primární prevence v Olomouckém kraji a její hodnocení
  - adresář kvalifikovaných odborníků a institucí pro konkrétní oblasti primární prevence
  - vyloučení neosvědčených programů (realizátorů)

#### II. CÍL: ZKVALITNIT PRIMÁRNÍ PREVENCI VE ŠKOLÁCH A PŘIPRAVENOST UČITELŮ

Prioritou vzdělávacích programů pro učitele a výchovné pracovníky není pouze poskytování informací a metodik k jejich předávání, ale především vytvoření přirozených a odpovědných postojů k drogám a drogově závislým.



*Jednotlivé podcíle:*

- II.I.* Nabídnout pedagogickým pracovníkům z praxe vzdělávací programy zaměřené na zvládání situací souvisejících s drogami ve školách a školských zařízeních věcně, bez afektů a emocí (zážitkové programy, nácviky řešení konkrétních situací)  
se záměrem  
řešit problémy
- efektivně, s minimálními riziky a ztrátami
  - ku prospěchu všech, kterých se dotýkají
- II.II.* Zajistit spolupráci externích odborníků s UP Olomouc na průběžné aktualizaci tématu primární prevence ve vzdělávacích programech učitelských oborů na VŠ na základě zkušeností z praxe a zkvalitňovat tak přípravu nových pedagogů v oblasti primární prevence (zpracování Minimálních preventivních programů a jejich praktická realizace).
- II.III.* Sledovat kvalitu Minimálních preventivních programů ve spolupráci s Českou školní inspekcí (např. formou průběžně aktualizovaného metodického doporučení školám a školským zařízením, vycházejícího z podmínek Olomouckého kraje, vytvořením adresářů osvědčených realizátorů a programů primární prevence). Konkrétní případy konzultovat s odborníky-adiktology+.

*III. CÍL: VYTVOŘIT KVALITNÍ VZDĚLÁVACÍ PROGRAMY PRO RŮZNÉ CÍLOVÉ SKUPINY*

Na základě analýzy potřeb různých cílových skupin a regionů je třeba vytvořit kvalitní a pestré vzdělávací programy vycházející z validních statistických informací.

*Jednotlivé podcíle:*

- III.I.* Zmapovat potřeby a zájem o vzdělávání různých cílových skupin v regionech OK.
- III.II.* Na základě výsledků mapování definovat vzdělávací programy pro jednotlivé cílové skupiny, jejich obsah, rozsah, kapacitu a oslovit lektory s praktickými znalostmi konkrétní oblasti protidrogové prevence.  
se záměrem  
zjistit potřeby a témata vzdělávání žádaná
- odborníky na drogovou prevenci (pracovníci kontaktních center, terénních programů, léčebných zařízení pro závislé, policisté – specialisté na oblast drog)
  - dalšími odborníky, jichž se drogová problematika dotýká okrajově (zdravotníci a sociální pracovníci, kurátoři pro mládež, probační úředníci, policisté, pracovníci veřejné správy, reprezentanti regionální politiky)
  - jednotlivými regiony Olomouckého kraje
  - dalšími cílovými skupinami (rodiče, národnostní a etnické menšiny apod.)

*IV. CÍL: SLEDOVAT KVALITU A EFEKTIVITU PRÁCE V PRIMÁRNÍ PREVENCI*

Splnění tohoto cíle je nezbytné z důvodů ekonomických (podporovány by měly být programy, které jsou nejen kvalitně napsány, ale také kvalitně realizovány), ale také proto, že uskutečňování primární prevence je velmi citlivou oblastí a nesprávnými technikami nebo nerespektováním věkové přiměřenosti může dojít k opačnému efektu (např. probuzení zájmu o experiment s drogou u dětí). Přitom náročnost práce s dětmi a mládeží a kvalitní předávání informací jsou samotnými realizátory někdy podceňovány a svěřovány osobám s minimálními znalostmi vývojové psychologie a zkušenostmi s prací s dětmi.

*Jednotlivé podcíle:*

- IV.I. V případě zavedení celostátních mezioborově tvořených kritérií hodnocení kvality programů primární prevence (certifikace) respektovat je v Olomouckém kraji, případně je doplnit vlastními kritérii vycházejícími z potřeb kraje.
- IV.II. Dokud nebude zaveden systém celostátních certifikací, vytvořit základní standardy pro hodnocení programů primární prevence v OK.

**V. CÍL: ZAJIŠTĚNÍ ODPOVÍDAJÍCÍCH FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ NA REALIZACI PRIMÁRNÍ PREVENCE**

Financování primární prevence z prostředků kraje by mělo být systémové a víceleté a mělo by odpovídat potřebám kraje v této oblasti. Podporovány by měly být jen kvalitní programy, které naplňují charakteristiky primární prevence (nikoli tedy volnočasové programy, které jsou financovány z jiného zdroje).

- V.I. Stanovit priority primární prevenci v kraji a zavést její financování podle jasných a srozumitelných pravidel, s možností průkazné kontroly v návaznosti na zkušenosti minulých dvou let (databáze projektů podpořených z prostředků MŠMT cestou kraje).
- V.II. Využít možností čerpat finanční prostředky z fondů EU, sledovat vyhlašovaná témata, pravidla a termíny pracovníky krajského úřadu a předávat tyto informace možným žadatelům (realizátorům primární prevence, školským zařízením, obcím apod.).
- V.III. Motivovat obce, aby systematicky sledovaly dodržování zákonných omezení vztahujících se k legálním drogám.
- V.IV. Motivovat obce k využití části zisků z herních automatů a pokut za nedodržování platné legislativy vztahující se k zákazu konzumace, prodeje, podávání alkoholu a tabákových výrobků mladistvým a za nedodržování dalších omezení týkající se legálních drog při konkrétních akcích, k finanční podpoře programů primární prevence.

**VI. CÍL: AKTIVNÍ A OBJEKTIVNÍ INFORMOVÁNÍ VEŘEJNOSTI V MÉDIÍCH**

Široká veřejnost by měla dostávat objektivní, kvalifikované a přitom srozumitelné a prakticky využitelné informace prostřednictvím médií, včetně pravidelné prezentace výsledků zjištěných při mapování drogové situace v OK.

*Jednotlivé podcíle:*

- VI.I. Využívat měsíčník Zpravodaj určený pro školské instituce v kraji k prezentaci informací využitelných ve školách a školských zařízeních.
- VI.II. Zintenzívnit spolupráci s tiskovým oddělením krajského úřadu a aktivně oslovovat veřejné sdělovací prostředky.
- VI.III. Iniciovat omezení reklamy na legální návykové látky v Olomouckém kraji.  
se záměrem
  - pomoci občanům
    - uvědomit si nutnost dodržování legislativy vztahující se k tabáku a alkoholu některým činnostem vedoucím k vypěstování závislosti (výherní automaty)
    - vytvořit zdravé postoje k nelegálním a legálním drogám
    - uvědomit si nutnost převzít odpovědnost za vlastní zdraví a kvalitu života

- eliminovat negativní důsledky
  - bagatelizace rizik spojených s konzumací tabáku a alkoholu a hracími automaty, zejména u mládeže spolu s formálním přístupem při kontrole jejich dodržování
  - nedostatečného, nevědeckého a účelového informování v médiích
  - negativní prezentace drogové problematiky (zaměření na nezdary, kriminální delikty)

## 5 OBLAST SNIŽOVÁNÍ RIZIK, LÉČBY A NÁSLEDNÉ PÉČE

Nová Krajská strategie je stejně jako předešlá zaměřena nejen na drogy nealkoholové a netabákové, běžně označované jako „nelegální drogy“, ale také na problematiku alkoholu a tabáku, tedy tzv. „legální drogy“, a to zejména ve vztahu k dětem a mládeži, pro něž je podle zákonné normy umožnění užívat tyto látky do 18 let věku rovněž „nelegální“. Oblast léčby+, snižování rizik a následné péče+ zahrnuje

- **léčbu+** (dříve označována jako „sekundární prevence“) - oblast předcházení vzniku, rozvoje a přetrvávání závislosti na legálních i nelegálních drogách u osob, které již drogu užívají nebo se na ní stali závislými+. Patří sem včasná intervence, poradenství a léčení vedoucí k abstinenci klientů
- **harm reduction+ (H-R)** neboli snižování rizik či dopadů (dříve zařazena do „terciární prevence“) - pomoc aktuálním uživatelům drog nerozhodnutým užívání zanechat. Zaměřuje se na snížení zdravotních rizik (přenos infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog atp.) pro klienty i celou společnost (např. sběrem použitého injekčního materiálu). Pracuje především s problémovými uživateli drog+ (PUD), to je s uživateli stimulancií+ (pervitin, kokain) a opiáty+ (heroin) či s injekčními uživateli jakýchkoli drog

- **následná péče+**, označovaná také jako resocializace, doléčování či sociální rehabilitace (dříve zahrnuta rovněž pod pojem „terciární prevence“) - pomoc klientům, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci, přestali drogy užívat z vlastní vůle bez pomoci odborného zařízení nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog, zapojit se do plnohodnotného života bez drog

## 5.1 Charakteristika Harm reduction, léčby a následné péče

### 5.1.1 Harm reduction

#### Kontaktní centra

V OK je celkem **5 kontaktních center+** (KC), a to ve všech okresních městech s výjimkou Jeseníka a v Uničově. KC Přerov má elokované pracoviště v Hranicích. Všechna KC v kraji vykazují počty klientů pomocí metody kódování, zaručující anonymitu a umožňující vést relativně přesnou celostátní statistickou evidenci. Pouze klienti, kteří si to výslovně nepřejí, nejsou vedeni pod kódy.

#### Terénní programy

**Terénní program+** (TP) funguje ve větší či menší míře **ve 13 městech OK**. V současné době zajišťuje každé KC Olomouckého kraje TP ve městě, kde sídlí. KC Olomouc navíc v Litovli a Šternberku, KC Přerov v Hranicích, Kojetíně a Lipníku nad Bečvou, KC Šumperk pravidelně v Mohelnici a nepravidelně v Hanušovicích a Zábřehu. Na počátku roku 2004 probíhala po dvou letech útlumu terénní práce+ na Jesenicku. Pro nedostatečné finanční krytí je program nyní zastaven. Ze stejných důvodů KC Prostějov a Uničov pracují v terénu pouze na území svého města.

KC a TP jsou určeny pro uživatele nelegálních drog, zejména stimulancií+ a opiátů+. Většina klientů je dlouhodobými uživateli a drogy aplikují injekčně. Hlavní formou práce je výměnný program+, poradenství, informační, zdravotní, potravinový a další servis (**viz Příloha VI**).

### 5.1.2 Léčba

#### Ambulantní programy

**Psychiatrické ambulance** (PA) poskytují pomoc především osobám závislým na alkoholu, případně konopných+ drogách nebo osobám v počátku užívání drog (tzv. experimentování+). Zatímco před rokem 2002 existovala při PA v Olomouckém kraji kvalitní síť **AT ordinací+** (OAT), tedy poraden pro alkohol a jiné toxikománie, dnes se takto profilují pouze psychiatrické ambulance při psychiatrické klinice FN v Olomouci, vojenské nemocnici v Olomouci, PL Šternberk a Bílá Voda a Centrum krizové intervence v Olomouci.

Ostatní ambulance poskytují závislým osobám pomoc v rámci běžné psychiatrické péče, nevyužívají specifických forem práce, kontroly pacientů mají běžnou frekvenci. To vše u pacientů s diagnózou závislosti+ snižuje úspěšnost léčby. Důvody omezení forem práce jsou převážně finanční (od zrušení okresních úřadů nedostávají finanční podporu) a kapacitní (velké množství pacientů s jinými diagnózami).

V OK je v současnosti 16 psychiatrických ambulancí, poskytujících pomoc osobám s problémem s návykovými látkami, kde bylo v roce 2003 ošetřeno 2077 pacientů pro problémy vyvolanými alkoholem, 327 tabákem a 382 jinými drogami (z toho 168 marihuanou+). Tito pacienti byli v psychiatrické péči většinou z důvodů několika diagnóz (**podrobněji viz Příloha II**).

V psychiatrické ambulanci při FN Olomouc funguje od roku 2000 v kraji jediný **substituční+ (metadonový+) program**, určený pro klienty závislé na opiátech+, kteří opakovaně selhávají

v abstinenčně orientovaných programech. Cílem programu je sociální, psychická a zdravotní stabilizace klienta. Ročně je do něj zapojeno 4 – 6 klientů Olomouckého kraje.

Ambulantní péče je jedním z **programů P- centra**, tj. ne zdravotnického zařízení. Klienty jsou uživatelé nelegálních drog ve věku 15 – 20 let, kterým počáteční experimentování+ začíná přinášet sociální, vztahové či psychické problémy, a klienti substitučního+ metadonového programu. V roce 2003 bylo v ambulantní péči 116 klientů a uskutečněno 357 kontaktů.

#### Krátkodobá+ a střednědobá+ pomoc ve zdravotnických zařízeních

Je orientovaná na abstinenci především pacientů závislých na alkoholu. Osoby závislé na nealkoholových drogách nebo s kombinovanou závislostí jsou zde léčeny v menší míře.

**Vojenská nemocnice v Olomouci** poskytuje kromě detoxikace+ a detoxifikace+ také krátkodobou+ léčbu v trvání maximálně 1 měsíc. **Psychiatrická klinika FN Olomouc** se zaměřuje na detoxikaci+ a detoxifikaci+ mužů a žen závislých především na nelegálních drogách před nástupem na dlouhodobou léčbu a na pomoc osobám závislým na alkoholu a jiných psychotropních látkách s odvykacími+ (abstinenčními) příznaky, pobyt trvá obvykle 14 dní. V **PL Šternberk** a **Bílá Voda** umožňují detoxifikaci+ a krátkodobou+ či střednědobou+ léčbu trvající obvykle 2 - 4 měsíce.

Detoxikace+ osob pod silným vlivem alkoholu, většinou s projevy agresivity, je možná v jediné **záchytné stanici** v Olomouckém kraji, která je součástí Nemocnice Šternberk, jejíž provoz je non stop 24 hodin denně a kapacita 8 lůžek.

#### Rezidenční péče

Rezidenční+ léčba v **terapeutické komunitě+ (TK) Fides Bílá Voda** je určena osobám závislým na nelegálních drogách. Směřuje k abstinenci. Je jediným zdravotnickým zařízením tohoto typu v ČR, ostatní TK mají formu nestátní neziskové organizace (NNO). Vydělila se z PL bílá Voda jako samostatné pracoviště v roce 1996 a stala se tak druhou TK v republice.

TK Fides má velmi dobré jméno mezi klienty i odbornou veřejností. Léčba je zde střednědobá+ (3 – 5 měsíců) až dlouhodobá+ (6 -10 měsíců). Má kapacitu 14 lůžek a každoročně se zde léčí cca 50 klientů (v roce 2003 celkem 53 klientů) starších 18 let obvykle ze závislosti na pervitinu+, heroinu+, v poslední době často s kombinovanou závislostí.

Specifickým zařízením v našem kraji je **Výchovný ústav pro mládež s léčebným režimem v Žulové**. Zde pomáhají řešit problémy s drogami chlapcům ve věku 15 – 19 let, u nichž byla soudně nařízena ústavní výchova. Po krátkém přerušení léčebné práce vzniklé v letech 2002 – 2003 díky personálním změnám nyní program opět funguje.

### **5.1.3 Následná péče**

Součástí jediného doléčovacího+ programu na území OK realizovaného **P-centrem Olomouc** je kromě terapeutické a zdravotní pomoci také možnost **chráněného bydlení a chráněné práce**. Program má jasná pravidla, některé aktivity jsou povinné (př. skupinová terapie), jiné fakultativní v souladu s potřebami klienta. Trvá 6 měsíců, při splnění předem stanovených cílů může být zkrácen až na polovinu. Práce v chráněné dílně je časově omezená (6 měsíců, v odůvodněných případech déle – např. při léčbě žloutenky), stejně jako pobyt v chráněných bytech (4 měsíce).

Doléčovací+ program má kapacitu 12 klientů, v roce 2003 ho absolvovalo celkem 27 klientů, 6 z nich jej ukončilo předčasně (pouze 3 pro relaps+, zbývající pro splnění cíle v kratším období a z důvodu práce na směny). Chráněné bydlení je určeno 9 klientům (v roce 2003 ho využilo 24 osob), v chráněné dílně pracovalo loni 14 klientů. Další 84 klientů v roce 2003 prošlo ambulantním doléčovacím programem, bylo s nimi uskutečněno celkem 635 kontaktů (**podrobnější údaje viz Příloha II**).

V posledních letech se zařízení potýká s kapacitními potížemi chráněného bydlení (existují poradníky), které se snaží řešit nákupem nové budovy. Zatím se nepodařilo získat potřebné

finanční prostředky. V plánu je přijímat do doléčovacího programu také osoby po léčbě z alkoholové závislosti, u kterých je riziko relapsu+ vysoké, což přináší ztráty nejen finanční.

## 5.2 Statistická data o situaci v užívání drog v kraji

V roce 2003 pracovalo v kraji 25 léčebně kontaktních center+ (LKC), tj. zařízení vykazujících statistiky o drogově závislých pro Krajskou hygienickou stanici Olomouc (5. místo v počtu LKC mezi kraji ČR), z toho bylo 8 NNO, 13 zdravotnických ambulancí a 3 lůžková zařízení.

Tabulka ukazuje celkový počet klientů LKC v roce 2003, počet klientů, kteří navštívili zařízení poprvé, počet problémových uživatelů drog+ (PUD) celkem a mezi novými klienty. Všechny uvedené údaje porovnávají náš kraj s kraji v ČR v celkových počtech a při přepočtu na 100.000 obyvatel (1. místo znamená nejvíce klientů - někdy může jít o pozitivní jev – např. počet pravidelně pracujících klientů, jindy o negativní jev – např. počet klientů užívajících konkrétní druh drogy).

POČET A CHARAKTERISTIKA KLIENTŮ (PREVALENCE A INCIDENCE) V LKC OLOMOUCKÉHO KRAJE V ROCE 2003

	Celkem klientů (místo v ČR/místo v ČR v přepočtu na 100.000 obyv.)	Celkem nových klientů (místo v ČR/místo v ČR v přepočtu na 100.000 obyvatel)	PUD mezi klienty (místo v ČR / místo v ČR v přepočtu na 100.000 obyvatel)	PUD mezi novými kl. (místo v ČR/místo v ČR v přepočtu na 100.000 obyvatel)
<b>CELKEM, z toho:</b>	627 ( 7./ 6.)	319 (5.-6. / 4.)	501 (7. / 5.)	226 (6. / 4.)
- nezaměstnaných	58,2 % (4. místo)	52 % (3. místo)	61,1 (5. místo)	57,1 % (4. místo)
- studujících	19 % (11.místo)	27,6 % (10. místo)	13,6 (10. místo)	19 % (12. místo)
- pravidel. pracujících	15,2 % (7.místo)	14,7 % (6. místo)	16,8 % (6.-7.místo)	16,8 (6. místo)

Další tabulka sleduje výměnný program+ v zařízeních v OK. Klienti závislí na drogách v našem kraji aplikují drogy velmi často injekčně (časté v celé ČR, ne v EU), využíváním výměnného programu+ v rámci možností snižují rizika svého chování pro sebe i společnost.

POČET VYMĚNĚNÝCH INJEKČNÍCH STŘÍKAČEK V LKC OLOMOUCKÉHO KRAJE

Region	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk **	Uničov	OK celkem
<b>Rok 2002</b>	13 811	4 017	5 952	1 142	578	25 500
<b>Rok 2003</b>	18 142	10 337	11 436	1 080	4 273	45 268

\*\* zařízení v listopadu 2002 zaniklo a nové zahájilo činnost v dubnu 2003

Podrobnější statistické údaje viz příloha II.

## 5.3 SWOT analýza Pracovní skupiny Léčba a snižování rizik

SWOT analýza (viz Příloha IV) ukazuje, jak vnímají odborníci Olomouckého kraje možnosti léčby a snižování rizik v zařízeních Olomouckého kraje, kde vidí rezervy, úskalí, možná řešení a nebezpečí.

## 5.4 Cíle v oblasti léčby, harm reduction a následné péči pro období 2005 – 2010

Pro tuto oblast bylo stanoveno celkem 5 cílů, které vycházejí ze SWOT analýzy. K některým z nich se váží specifické cíle (podcíle) naznačující jednotlivé kroky k jejich dosažení.

### I. CÍL: VYTVOŘIT STABILNÍ SYSTÉM FINANCOVÁNÍ

Stabilní a systémové financování pracovišť pro návykové nemoci z prostředků Olomouckého kraje by mělo být založené na transparentních prioritách a dlouhodobém plánování.

*Jednotlivé podcíle:*

- I.I. Stanovit priority protidrogové prevence v oblasti léčby+, harm reduction+ a následné péče+ v Olomouckém kraji (do konce roku 2005).
- I.II. Na základě stanovených priorit předložit návrh na systém dlouhodobého financování protidrogové prevence v Olomouckém kraji (do srpna 2006).
- I.III. Ověřit systém dlouhodobého financování v praxi, jeho případná modifikace na základě získaných praktických zkušeností (do konce roku 2009)  
se záměrem
  - zajistit, aby financování protidrogové prevence odpovídalo skutečným potřebám v Olomouckém kraji
  - přispět ke stabilizaci v oblasti drogových služeb, a to
    - stabilizaci vzhledem ke státním dotacím
    - stabilizaci pracovníků (zamezení fluktuace odborníků po získání zkušeností, zajištění kontinuálního celoživotního vzdělávání pracovníků)
    - stabilizaci prostředí (možnost reálného plánování obsahu a rozsahu drogových služeb)

## II. CÍL: ZAJISTIT KVALITNÍ PODKLADY PRO ROZHODOVÁNÍ

Dostatek podkladů podložených odborně provedenými výzkumy a prověřených praxí má umožnit kvalifikovaná rozhodnutí v oblasti drogových služeb v Olomouckém kraji.

*Jednotlivé podcíle:*

- II.I. Vytvořit seznam odborných konzultantů v Olomouckém kraji pro jednotlivé typy protidrogových služeb (do konce roku 2005)
- II.II. Sumarizovat existující odborné adiktologické+ poznatky o Olomouckém kraji ve spolupráci s Univerzitou Palackého v Olomouci a dalšími subjekty (do konce roku 2006)
- II.III. Zajistit zástupcům samosprávných orgánů Olomouckého kraje dostatek informací s protidrogovou tematikou prostřednictvím nabídky odborných seminářů z oboru adiktologie+ (průběžně)
- II.IV. Stanovit výzkumná témata a jejich priority pro kvalitní zmapování stavu drogového problému v Olomouckém kraji a v jednotlivých jeho regionech, vyčlenit finanční prostředky pro jejich realizaci - viz závěry Pracovní skupiny pro výzkum a mapování (průběžně)

## III. CÍL: EVALUOVAT JEDNOTLIVÉ SLUŽBY DROGOVÉ PREVENCE

Minimálně jednou v plánovaném období 2005 – 2009 zadá Olomoucký kraj provedení evaluace (analýzy potřebnosti) služeb v oblasti drogové prevence formou výběrového řízení a vyčlení finanční prostředky nutné k realizaci tohoto projektu (nejpozději v roce 2006)

se záměrem

- ověřil regionální dostupnost, případně potřebnost rozšíření některých stávajících programů, jako jsou
  - terénní služby na území celého kraje
  - ambulantní programy AT (alkohol a jiné toxikománie) působící v rámci zdravotnických psychiatrických ordinací
  - detoxifikační+ pracoviště
  - substituční léčba+ mimo specializované programy (tj. mimo metadonovou+ léčbu)

- zjistil potřebnost vzniku nových služeb, jako jsou
  - nízkoprahová zařízení pro problémové uživatele alkoholu
  - zařízení pro výkon ústavní a ochranné protialkoholní a protitoxikomanické léčby
  - doléčovací programy pro abstinující uživatele alkoholu
  - programy pro osoby mladší 18 let s problémovým vztahem k návykovým látkám a činností
  - rezidenční+ zařízení pro mladistvé uživatele návykových látek
  - denní stacionář pro osoby s problémem závislosti
  - rezidenční sociální zařízení pro chronicky poškozené uživatele návykových látek

#### **IV. CÍL: SLEDOVAT A PROVĚŘOVAT KVALITU PRÁCE V OBLASTI LÉČBY A SNIŽOVÁNÍ RIZIK**

Naším zájmem je, aby služby, které jsou na území kraje poskytovány, byly kvalitní a efektivní. Jen takové by měly být finančně podpořeny.

*Jednotlivé podcíle:*

- IV.I. V případě zavedení celostátního systému certifikací bude Olomoucký kraj vyžadovat od poskytovatelů služeb do 3 let od jeho vyhlášení splnění daných kritérií a bude respektovat závěry certifikační komise. Získání odborného certifikátu bude nutnou podmínkou při žádání o finanční podporu z prostředků kraje. Nově vzniklá zařízení musí splnit certifikační podmínky do 3 let od svého vzniku.
- IV.II. Pokud nebude zaveden systém celostátních certifikací, bude v Olomouckém kraji vytvořena vlastní metodika hodnocení kvality a efektivity služeb poskytovaných na území Olomouckého kraje.

#### **V. CÍL: OVLIVNIT NÁZORY VEŘEJNOSTI NA LEGÁLNÍ DROGY A ČINNOSTI**

Změny v přístupu veřejnosti k podceňované problematice alkoholu a tabáku a některým činnostem, vedoucím k vypěstování závislosti (výherní automaty), včetně formálního přístupu k dodržování legislativních omezení vztahujících se k dětem a mládeži by se mělo dosáhnout aktivním působením na vývoj veřejného mínění.

*Jednotlivé podcíle:*

- V.I. Vyhlásit grantové schéma na projekty, směřující
  - k ovlivnění vnímání závažnosti problematiky tabáku a alkoholu veřejností
  - k dodržování legislativy zejména vztahující se k mládeži
  - k převzetí zodpovědnosti jednotlivců za své zdraví



## 6 OBLAST SNIŽOVÁNÍ DOSTUPNOSTI - TRESTNĚ PRÁVNÍ SEKTOR

Tato oblast dříve označovaná „represivní“+ (donucovací, trestající) je zaměřena zejména na snižování dostupnosti drog (nelegálních i legálních) potlačováním jejich nabídky pomocí stávajících právních norem. V současné době složky trestně právní nepůsobí výlučně represivně, ale angažují se rovněž na poli primární prevence, což vedlo ke změně názvu celé oblasti.

V oblasti potírání organizovaného zločinu dosáhla Česká republika řady úspěchů a vytvořila mechanismy odpovídající standardům Evropské unie. Mezi odbornou veřejností je oceňována skutečnost, že policie se prioritně nezaměřuje na postihování uživatelů drog (tj. § 187a Trestního zákona).

Existující legislativa umožňuje tvrdý postih obchodníků s **ilegálními drogami** a počet odhalených a stíhaných trestných činů (dále TČ) nezákonné výroby a distribuce drog se zvyšuje. Přes tyto úspěchy nabídka drog zejména pro dlouhodobé uživatele výrazně neklesá, jak vypovídají dlouhodobě stabilní či klesající ceny drog a zvyšující se podíl osob, kterým byla ilegální droga nabídnuta. Tato skutečnost patrně souvisí s vysokými zisky plynoucími z drogové trestné činnosti.

Také legislativa vztahující se k **legálním drogám** je relativně dostačující. V rozporu s tím je téměř neomezená dostupnost alkoholu a tabákových výrobků pro mládež daná v trestně právní oblasti laxním přístupem veřejnosti (prodejci alkoholu, tabákových výrobků, ale i široká veřejnost tolerující pití a kouření mládeže) a obtížnou vymahatelností zákona policejními orgány a obcemi (**blíže viz Příloha III**).

### 6.1 Charakteristika Olomouckého kraje v trestně právní oblasti

K ukazatelům, charakterizujícím kvalitu sociálního prostředí souvisejícího se sociálně nežádoucími jevy, patří také kriminalita. Je sledován počet TČ obecně a také počet tzv. „drogových“ trestných činů, tedy těch, které spadají v Trestním zákoně pod §§:

- 187 nedovolené nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL) a jejich přechovávání pro jiného
- 187a přechovávání OPL pro vlastní potřebu
- 188 výroba a přechovávání předmětů k výrobě OPL
- 188a šíření toxikomanie

Tabulka ukazuje celkovou kriminalitu a drogovou kriminalitu v Olomouckém kraji v roce 2002 a srovnává ji se situací v ostatních krajích v ČR. Uvedená pořadí ukazují, na kterém místě je OK v rámci republiky (1. místo = nejméně trestných činů, tedy nejpříznivější situace).

#### KRIMINALITA A DROGOVÁ KRIMINALITA V ROCE 2002

	TČ celkově		TČ na 10 000 obyvatel		Drogové TČ		Drogové TČ na 10 000 obyvatel	
	počet	pořadí	počet	pořadí	počet	pořadí	počet	pořadí
<b>Olomoucký kraj</b>	16 535	9.	259,5	5.	118	5.	18,5	2.
<b>ČR nejnižší</b>	8 971	1.	173,2	1.	62	1.	12,2	1.
<b>ČR průměrná</b>	26 596	--	365,0	--	309	--	42,5	--
<b>ČR nejvyšší</b>	102 873	14.	887,8	14.	1 762	14.	152,1	14.

V oblasti obecné kriminality Olomoucký kraj nevybočuje z celostátního průměru, v oblasti drogové trestné činnosti je spolu s kraji Pardubickým a Vysočinou nejméně postiženou oblastí. Celkově byl v roce 2002 v oblasti kriminality OK na 3. místě v ČR.

Situace v roce 2003 byla obdobná. Bylo vykazáno celkově 126 drogových TČ v kraji, z toho 17 v okrese Prostějov, 20 na Šumpersku, 25 na Přerovsku a shodně 32 v okresech Olomouc a Jeseník.

Dalším sledovaným ukazatelem jsou osoby stíhané za drogové trestné činy. V roce 2003 v OK oproti roku 2002 jejich počet vzrostl, alarmující je nárůst v okrese Jeseník a Přerov.

Zajímavé jistě je, že **počet stíhaných osob nekoresponduje s velikostí okresů** (nejvíce stíhaných bylo v roce 2002 v okrese Šumperk, o rok později na Jesenícku). Pokud se ukáže, že jde o srovnatelné údaje, měly by být tyto faktory zohledněny při budování sítě zařízení pracujících s drogově závislými (služby na Jesenícku téměř neexistují, na Šumpersku se teprve budují).

POČET OSOB STÍHANÝCH ZA DROGOVÉ TRESTNÉ ČINY PODLE OKRESŮ OLOMOUCKÉHO KRAJE

Okresy OK	Údaje z Okresních ředitelství Policie ČR Olomouckého kraje ROK 2002						ROK 2003					
	JE	OL	PV	PR	ŠU	Σ OK	JE	OL	PV	PR	ŠU	Σ OK
§ 187	6	16	11	9	21	63	45	14	5	24	33	121
§ 187a	0	1	0	5	1	7	11	5	5	16	8	45
§ 188	0	3	0	1	0	4	3	5	2	0	14	24
§ 188a	3	5	8	4	19	39	17	0	2	16	14	49
CELKEM	9	25	19	19	41	113	76	24	14	56	69	239

Vztah drog a trestné činnosti má dvojí podobu:

- uživatelé drog se nezřídka podílejí na trestné činnosti (nejen drogové, časté jsou např. krádeže, vydírání, ublížení na zdraví)
- řada TČ souvisí s drogami, aniž by pachatelé drogy užívali (držení, výroba, prodej...)

Z tohoto důvodu je třeba zabývat se nejen potrestáním pachatelů, ale také formami pomoci těm, kteří jsou zároveň uživateli drog.

Jednou z možných cest je užší zapojení **Probační a mediační služby** (PMS) do protidrogové politiky kraje. PMS věnuje zvláštní pozornost zejména mladistvým uživatelům drog a vedle prosazování alternativních trestů má zájem také na řešení užívání drog jako výchozího problému. V roce 2003 v OK její pracovníci řešili 37 případů drogové kriminality (13 v Šumperku, 12 v Přerově, 7 v Olomouci, 3 v Prostějově a 2 v Jeseníku).

Obecná kriminalita, kterou páchají osoby užívající drogy v souvislosti s užíváním drog, se do péče pracovníků PMS často nedostává nebo se o ní dozvídají příliš pozdě (**podrobnější statistické informace viz Příloha III**).

Úzkou spoluprací přímo s vazební věznicí v Olomouci navázalo KC Olomouc. Program „**Práce s klienty v konfliktu se zákonem**“ probíhá od počátku roku 2002 jako samostatný projekt, orientující se na pomoc uživatelům nelegálních drog, kteří se v důsledku svého způsobu života dostali do konfliktu se zákonem.

Pomoc osobám závislým na drogách právě ve chvíli, kdy jsou trestně stíhané, je velmi důležitá. Jde o zlomový moment a izolace od komunity častých uživatelů drog, v níž se pohybovali, spolu se ztíženými podmínkami pro získání a aplikaci drog ve věznici mohou vést ke změně způsobu jejich života směrem k abstinenci. Nedostatek finančních prostředků zatím brání realizaci všech plánů.

## 6.2 SWOT analýza Pracovní skupiny Trestně právní sektor

SWOT analýza (**viz Příloha IV**) ukazuje pohled odborné veřejnosti Olomouckého kraje na trestně právní sektor a jeho zařazení v systému protidrogové prevence kraje.

### 6.3 Cíle v oblasti trestně právní pro období 2005 – 2010

V oblasti trestně právní byly v Olomouckém kraji stanoveny pro období 2005 – 2009 celkem 4 základní cíle. K nim se vztahují specifické podcíle, mající podobu kroků k jejich naplnění.

#### I. CÍL: ZVÝŠIT KVALITU KOMUNIKACE A INFORMOVANOSTI

Pracovníci trestně právní oblasti by měli být vnímáni jako nedílná a transparentní součást protidrogové politiky Olomouckého kraje.

*Jednotlivé podcíle:*

- I.I. Vytvořit nabídku programů doplňujících a rozšiřujících úroveň znalostí ze všech oblastí protidrogové politiky pro pracovníky z trestně právního sektoru (policisté, soudci, pracovníci věznic, probační úředníci atd.).
- I.II. Zapojit specialisty z trestně právního sektoru do vzdělávacích programů určených odborníkům na drogovou problematiku z jiných oborů (terénní a kontaktní pracovníci, sociální pracovníci, zdravotníci, pedagogové, úředníci atp.)  
se záměrem
  - zvýšit kvalitu informací, zajistit jejich aktualizaci a propojení znalostí z celého oboru adiktologie+
  - vyjasnit sporná témata týkající se např. priorit, způsobů práce, potřeb a povinností specialistů z různých oblastí adiktologie+
  - vymezit kompetence, míru a možnosti vzájemné spolupráce odborníků z jednotlivých adiktologických+ oblastí
  - lépe porozumět práci odborníků z jiných oblastí drogové prevence a na základě toho respektovat jejich práci
  - přispět k transparentnosti drogové prevence napříč spektrem odborností
- I.III. Vytvořit společné projekty primární prevence kriminality a sociálně nežádoucích jevů včetně drogových závislostí určené pro mládež a laickou veřejnost (včetně rodičovské veřejnosti), na nichž budou participovat jak pracovníci trestně právního sektoru, tak odborníci z oblasti léčby a harm reduction+  
s cílem
  - nabídnout různé pohledy na drogovou problematiku
  - poskytnout komplexní informace o nebezpečích spojených s užíváním drog
  - zvýšit právní povědomí mládeže a široké veřejnosti z drogové oblasti
  - ukázat možnosti řešení drogového problému

#### II. CÍL: EFEKTIVNĚJI UPLATNIT STÁVAJÍCÍ LEGISLATIVU TÝKAJÍCÍ SE LEGÁLNÍCH DROG

Je nutné účinněji prosadit a kontrolovat dodržování platných legislativních omezení vztahujících se k ochraně mladistvých před užíváním legálních drog a získané finanční prostředky využít pro financování drogové prevence.

*Jednotlivé podcíle:*

- II.I. Apelovat na důslednější kontrolu ze strany policistů a úředníků obecních úřadů nad dodržováním platné legislativy vztahující se k užívání legálních drog (alkoholu a tabáku) a dalším činnostem vedoucím k vypěstování závislosti (výherní automaty) zejména mezi mládeží.

- II.II.* Zvýšit právní povědomí veřejnosti a posílit převzetí odpovědnosti jednotlivců za své zdraví kvalitním a soustavným využíváním médií (včetně odkazů na internet) s pomocí odborníků z trestně právní oblasti.

### *III. CÍL: ZVÝŠIT VŠEOBECNOU TRANSPARENTNOST ADIKTOLOGICKÝCH OBORŮ*

Všechny oblasti protidrogové prevence by měly být co nejvíce srozumitelné, čitelné, a tím pádem věrohodné pro ostatní odborníky a veřejnost při současném zachování nezbytné míry diskrétnosti a úrovně bezpečí pro klienty a pro dosažení pracovních výsledků.

*Jednotlivé podcíle:*

- III.I.* Vypracovat a zavést do praxe identifikační karty pro pracovníky terénních a dalších programů, jejichž náplní práce je návštěvní služba.
- III.II.* Ve všech nízkoprahových zařízeních Olomouckého kraje vypracovat směrnice pro práci v potenciálně nebezpečných místech (v neznámém prostředí, v klubech, na otevřené drogové scéně, v bytech, v uzavřených komunitách apod.) podle standard uvedených v Certifikačním řádu.
- III.III.* Uskutečňovat pravidelná bilaterální setkání mezi pracovníky harm reduction+ a trestně právního sektoru specializující se na drogovou problematiku za účelem otevřené komunikace a předcházení či řešení případných nedorozumění.
- III.IV.* Intenzivněji využívat elektronickou komunikaci za účelem zlepšení vzájemné informovanosti všech odborníků – adiktologů+.

### *IV. CÍL: PODPOROVAT SPOLUPRÁCI S PRACOVÍŠTI PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBY V OLOMOUCKÉM KRAJI*

Výraznějším zapojením pracovníků PMS pomoci včasnému řešení drogových problémů u pachatelů trestné činnosti.

*Jednotlivé podcíle:*

- IV.I.* Zapojit pracovníky PMS a soudů do protidrogové politiky v Olomouckého kraji a jeho regionech (např. členství v krajské protidrogové komisi a komisích v obcích).
- IV.II.* Zapojit pracovníky PMS a soudů do vzdělávacích programů (nabídnout účast na programech i lektorskou činnost).
- IV.III.* Zvát představitele PMS a soudů na akce protidrogové prevence v kraji i regionech (např. konference, jednání).
- IV.IV.* Vytvořit návrh probačních programů zaměřených na práci s pachateli (zejména mladistvými) méně závažné drogové trestné činnosti a užívajícími drogy a zařadit je do dotačních titulů kraje (ve spolupráci s kurátory pro mládež, pracovníky PMS a soudů).

## **7 OBLAST VÝZKUMU A MAPOVÁNÍ DROGOVÉ SITUACE V OLOMOUCKÉM KRAJI**

Olomoucký kraj má velký intelektový potenciál v podobě interních i externích pedagogů a studentů Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci studentských prací (seminárních,

bakalářských, diplomových i doktorandských) jsou zpracovávána zajímavá témata, která se díky zájmu pedagogů, studentů i veřejnosti nezdá být drogové problematiky. Zároveň je ze strany univerzity zájem o oblasti přínosné pro praxi.

Mapováním drogové situace v kraji se zabývají i některá zařízení. Jde jednak o sondy, průzkumy, jejichž výsledky nelze zobecňovat, ale také o seriózně vedené výzkumy, které mohou mít přínos pro Olomoucký kraj či celou republiku.

Kvalifikovaně získané informace jsou důležité k poznání drogové situace a souvisejících jevů v regionech Olomouckého kraje, k pochopení souvislostí a vysledování trendů využitelných při sledování potřebnosti a s ní související kvality a efektivity stávajících programů, k plánování a účelnému vynakládání odpovídajících finančních prostředků krajem.

## 7.1 Prezentované výzkumy Olomouckého kraje v uplynulém období

Výsledky práce studentů Univerzity Palackého v Olomouci zaměřené především ke konopným drogám+ a práce P-centra Olomouc vycházející více z potřeb praxe byly v uplynulých dvou letech prezentovány na konferencích v Olomouckém kraji a v České republice:

- *Celostátní konference Společnosti pro návykové nemoci (SNN), Měříň, květen 2003*
  - Kvalita a efektivita v prostředí léčebných programů, P-centrum Olomouc
  - Sledování efektivity doléčovacího programu P-centra v Olomouci, P-centrum Olomouc
- *Česko-slovenská konference Kvalitativní přístup v psychologickém a adiktologickém výzkumu, Olomouc, leden 2004*
  - Problematika výběru účastníků kvalitativního výzkumu z řad uživatelů nelegálních drog, student FF UP Olomouc
  - Prožitek akutní intoxikace konopnými drogami, student FF UP Olomouc
  - Amotivační syndrom a popis životního stylu těžkých uživatelů konopných drog, student FF UP Olomouc
- *Celostátní konference SNN, Měříň, květen 2004*
  - Prožívání sexuality v kontextu akutní intoxikace konopnými drogami, student FF UP Olomouc
  - Očekávání a sociální prostředí jako významné determinanty užívání konopných produktů, student FF UP Olomouc
  - Postoje rodičů k užívání konopných drog z perspektivy jejich potomků, student FF UP Olomouc
  - Software pro sledování výkonů a anamnestických dat u klientů, současný stav, výhled do budoucna, P-centrum Olomouc
  - Sledování efektivity doléčovacího programu v P-centru Olomouc - pokračování, P-centrum Olomouc

Výsledky těchto prací jsou adiktologům+ v Olomouckém kraji známy pouze v případě, že se konferencí zúčastnili. Výstupy dalších, především studentských prací, zůstávají odborné potažmo široké veřejnosti většinou utajeny.

Záměrem do budoucna je lépe využít stávajících informací a možností získat nová data, a to právě taková, která budou pro protidrogovou politiku kraje přínosná.

## 7.2 Personální a finanční zajištění oblasti výzkumu

V současné době se rýsují možní realizátoři výzkumných úkolů, jsou to zejména:

- studenti FF UP Olomouc, katedry psychologie
- studenti PdGF UP Olomouc, katedry antropologie a zdravého životního stylu
- studenti PdGF UP Olomouc, katedry pedagogiky

- studenti PdGF UP Olomouc, katedry občanské výchovy
- pracovníci KHS Olomouc
- případně studenti LF a FTK UP Olomouc
- další subjekty (metodici prevence, poskytovatelé služeb...)

Oblast výzkumu může být finančně velmi nenáročná, zejména pokud bude realizována v rámci seminárních prací, jejichž rozsah a náročnost obvykle bývá menší. Pro rozsáhlejší a obtížnější výzkumy lze využít diplomových či doktorandských prací. Finanční nároky v takovém případě budou souviset s typem výzkumné práce, cestovními náklady, náklady na zpracování výstupů atd. V tomto případě je možno využít některý z finančních zdrojů:

- granty vyhlašované VŠ
- mezifakultní granty
- finanční prostředky Olomouckého kraje, případně obcí OK
- prostředky získané na projekty podávané ke státním institucím (ministerstva, RVKPP)

### 7.3 Cíle pro oblast výzkumu v Olomouckém kraji

Stanovené cíle jsou seřazeny podle finanční, časové a odborné náročnosti od nejméně náročných (sumarizujících a zpréhledňujících) až po velké a nosné výzkumné úkoly.

#### I. CÍL: SUMARIZOVAT STÁVAJÍCÍ DOSTUPNÉ POZNATKY Z DROGOVÉ OBLASTI

Sumarizace a zpréhlednění kvalifikovaně získaných poznatků z drogové oblasti, týkajících se Olomouckého kraje nebo aplikovatelných v něm je významným východiskem pro vlastní praxi i pro plnění dalších výzkumných úkolů.

*Jednotlivé podcíle:*

- I.I. Sumarizovat a zpréhlednit výchozí literaturu vztahující se k drogové problematice využitelnou pro různé druhy prevence (zákony, metodické pokyny a postupy).
- I.II. Zmapovat subjekty realizující drogovou prevenci v kraji podle typu služeb, jejich charakteru, kapacity, cílové skupiny atp. a jejich rozložení v regionech.
- I.III. Shrnout data získaná z kvalitních výzkumů provedených v Olomouckém kraji o stavu drogového problému v kraji, případně z výzkumů v ČR a zahraničí pro možné využití v Olomouckém kraji (návaznost, metodika, srovnání, trendy apod.).
- I.IV. Provést retrospektivní studii cca od roku 2000 o uživatelích drog v kontaktu s léčebně kontaktními centry+ (informace z registrů klientů LKC) zaměřenou na trendy v oblasti užívání drog v Olomouckém kraji (preferované drogy, způsoby aplikace, struktura věku, pohlaví, vzdělanost, sociální a rodinné zázemí...).
- I.V. Zmapovat dodržování zákonných opatření týkajících se užívání legálních drog u dospívajících v jednotlivých regionech Olomouckého kraje.
- I.VI. Zmapovat kvalitu, míru a strukturu informovanosti o drogové problematice mezi odbornou i laickou veřejností Olomouckého kraje v souvislosti s konkrétními potřebami a využitelností.

#### II. CÍL: POZNAT STAV DROGOVÉHO PROBLÉMU V OLOMOUCKÉM KRAJI

Data týkající se užívání drog, vztahu k drogám, ale také souvisejících ekonomických a sociálních ukazatelů, které mohou stav užívání drog ovlivnit, jsou nezbytná pro kvalifikovaná rozhodnutí a další plánování v oblasti drogové prevence.

*Jednotlivé podcíle:*

- II.I.* Zmapovat vztah mládeže k legálním a nelegálním drogám s důrazem na rozdíly mezi jednotlivými regiony nejméně na úrovni okresů, případně obcí s přenesenou působností Olomouckého kraje.
- II.II.* Poznat souvislost mezi užíváním drog a postoji k drogám na straně jedné, věkem, pohlavím a vybranými sociálními a ekonomickými faktory na straně druhé, zjistit případné rozdíly mezi regiony kraje.
- II.III.* Zmapovat užívání drog a postoje k drogám u dospělé populace, srovnat jednotlivé regiony v rámci Olomouckého kraje.

### *III. CÍL: STUDIE KVALITY, EFEKTIVITY A POTŘEBNOSTI DROGOVÝCH SLUŽEB*

Tento cíl bezprostředně navazuje na předchozí, umožní rozlišit, které služby a v kterém regionu je třeba udržet, rozšířit, vybudovat jako potřebné nebo naopak utlumit či úplně zrušit jako nevyužité. S potřebností souvisí kvalita a efektivita práce, které je třeba rovněž sledovat.

*Jednotlivé podcíle:*

- III.I.* Prokázat význam a stupeň účinnosti volnočasových programů v prevenci užívání drog.
- III.II.* Ověřit kvalitu a efektivitu stávajících programů a služeb pro uživatele drog (nejméně z oblasti léčby+ a harm reduction+).
- III.III.* Provést analýzu potřebnosti jednotlivých programů a typů služeb z pohledu uživatelů legálních a nelegálních drog s cílem podporovat takové služby, které budou využívány a v těch regionech Olomouckého kraje, kde je po nich poptávka.

### *IV. CÍL: ÚČINNÁ A EFEKTIVNÍ PROTIDROGOVÁ POLITIKA*

Poslední cíl navazuje na cíle 1 - 3. Budou-li tyto kvalitně splněny, pak bude protidrogová politika kraje s vysokou mírou pravděpodobnosti odpovídat skutečným potřebám kraje.

*Jednotlivé podcíle:*

- IV.I.* Kvalifikovaně rozhodovat a plánovat protidrogovou prevenci v Olomouckém kraji, sledovat, ověřovat a měřit dosažené výsledky.
- IV.II.* Vytvořit model systémového, stabilního a transparentního financování protidrogové prevence v kraji vycházejícího z objektivních potřeb.

## **8 TECHNICKO – ORGANIZACNÍ ZAJIŠTĚNÍ PROTIDROGOVÉ PREVENCE**

Pro zajištění optimálního fungování protidrogové prevence v kraji je nezbytné zdokonalovat stávající systém organizace a technického zabezpečení a vytvořit funkční prostředí k jejímu dalšímu rozvoji.

### **8.1 Koordinace protidrogové politiky Olomouckého kraje**

Jednou z priorit Programového prohlášení Rady Olomouckého kraje je „koordinovaná spolupráce všech subjektů na poli bezpečnosti, ochrany zdraví a majetku občanů

Olomouckého kraje“ a specificky „spolupráce všech institucí a organizací, které se zabývají protidrogovou prevencí“.

### 8.1.1 Horizontální koordinace

Horizontální rovina postihuje **meziresortní, mezioborovou** spolupráci a směřuje ke **sjednocení krajské protidrogové politiky**. Do protidrogové politiky v Olomouckém kraji se postupně zapojuje řada institucí, organizací a odborníků z různých oblastí protidrogové prevence. Daří se budovat a rozvíjet partnerské vztahy založené na všestranně výhodné spolupráci, což dokladuje rozmanité složení pracovních skupin pro tvorbu Krajské strategie, ale také pestré složení krajské protidrogové komise a naopak zapojení krajského protidrogového koordinátora do aktivit mimo krajský úřad.

Zatím neformálním způsobem se rozvíjí spontánní **spolupráce mezi pracovníky různých odborů krajského úřadu**, zabývajících se prevencí (OZ, OŠMT, OSV). Má podobu vzájemného poskytování informací, zvaní na setkání organizovaná některým z odborů majících prevenci ve své gesci.

### 8.1.2 Vertikální koordinace

Vertikální spolupráce na protidrogovém poli mapuje kvalitu vztahů mezi státem, krajem a obcemi a směřuje spíše do **oblasti metodické a organizační**.

Na úrovni **stát – kraj** fungují přes nedostatečné legislativní vymezení pružné a oboustranně přínosné kontakty. Existuje funkční spolupráce se sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (sRVKPP) a Národním monitorovacím střediskem (NMS), které jsou spojovacím článkem mezi krajem a vládou ČR. Spolupráce s ministerstvy je realizována prostřednictvím „Pracovní skupiny vertikální koordinace“, složené z Výboru zástupců resortů (zástupců ministerstev) a krajských protidrogových koordinátorů.

Dobře nastartovaná spolupráce mezi **Olomouckým krajem a obcemi** v poslední době stagnuje. Díky vstřícnosti představitelů obecních samospráv byla v roce 2003 ve všech obcích s přenesenou působností Olomouckého kraje a některých dalších (Hanušovice, Kojetín, Zlaté Hory) ustavena funkce **kontaktního pracovníka pro věci drog**. K němu směřují informace týkající se protidrogové prevence z kraje a od něj kraj získává aktuální poznatky o stavu drogové scény a o specifických potřebách v jednotlivých regionech.

Úspěšně navázaná spolupráce se v poslední době dostává do útlumu, a to i v obcích, které měly původně o protidrogovou problematiku zájem a byly v této oblasti aktivní (viz počet obcí zapojených do tvorby Krajské strategie). Tuto skutečnost je možno dokladovat poklesem účasti na protidrogových akcích, pořádaných krajským protidrogovým koordinátorem.

Důvodem může být převaha elektronické a telefonické komunikace mezi krajem a obcemi zaměřené na plnění nutných úkolů nad pravidelnými osobními setkáními, která by směřovala k prohlubování znalostí z adiktologie, k výměně zkušeností a řešení konkrétních problémů, s nimiž se kontaktní pracovníci ve svých regionech potýkají.

Dalším možným důvodem je nárůst povinností obcí a vytíženosti pracovníků vedoucí k poklesu kapacity pro spolupráci v oblastech dostatečně legislativně nepodepřených (všichni kontaktní pracovníci z obcí mají svou funkci kumulovanou s dalšími činnostmi, většinou na protidrogovou prevenci není vyčleněn žádný úvazek).

Při pokračování tohoto trendu v budoucnu by se vážným handicapem mohla stát izolace některých regionů a ohrožených oblastí (Jesenicko, Šumpersko) a pouze formální zajišťování již existujících aktivit (např. dotace na protidrogovou prevenci z rozpočtů obcí) bez jejich korekce vycházející z aktuálních potřeb.

### 8.1.3 Cíle v oblasti koordinace

#### *I. CÍL: VYTVOŘIT PRACOVNÍ SKUPINU Z PRACOVNÍKŮ KRAJSKÉHO ÚŘADU*



Otevřená PS složená z pracovníků KÚ zabývajících se prevencí (protidrogový koordinátor, metodik pro primární prevenci ve školách a školských zařízeních, koordinátor prevence kriminality, specialista pro národnostní menšiny), dle aktuální potřeby doplňovaná dalšími odborníky krajského úřadu (z oddělení vnějších vztahů, oddělení informací a styku s veřejností, oddělení rozvoje lidských zdrojů, oddělení regionálního rozvoje atp.), by se měla scházet v pravidelných intervalech

se záměrem

- pružnější výměna informací
- získání komplexnějšího pohledu na možnosti účinného řešení nežádoucích jevů na území Olomouckého kraje
- společné prosazování priorit z oblasti prevence

## **II. CÍL: UDRŽET A ROZŠÍŘOVAT STÁVAJÍCÍ KONTAKTY NA HORIZONTÁLNÍ ÚROVNI**

Udržení a rozšiřování kontaktů s institucemi, organizacemi a odborníky různých státních i nestátních institucí, které mají vztah k drogové prevenci je předpokladem pro možnost komplexního pohledu a konsensuálních postupů a rozhodnutí.

### **Jednotlivé podcíle**

- II.I.** Motivovat instituce k zapojení do práce v protidrogové oblasti poskytováním využitelných údajů a současně sjednotit metodiku sběru údajů v jednotlivých srovnatelných institucích a regionech.
- II.II.** Informovat spolupracující instituce o akcích týkajících se protidrogové prevence (konference, semináře apod.) pořádaných v rámci OK, případně ČR, které by mohly být pro konkrétní subjekty přínosné, a naopak získávat informace o jimi pořádaných aktivitách, které mohou obohatit práci v protidrogové prevenci.
- II.III.** Zapojit další subjekty do spolupráce např. v rámci krajské protidrogové komise nebo pracovních skupin a přijímat nabídky na účast v jejich orgánech.

## **III. CÍL: PROHLouBIT SPOLUPRÁCI S OBCEMI OLOMOUCKÉHO KRAJE**

Vertikální spolupráce vyplývá z povinnosti kraje metodicky vést a koordinovat protidrogovou politiku na svém území, dané zákonem. Kontaktní pracovníci pro věci drog na obcích mají nezastupitelné postavení v systému protidrogové politiky díky komplexnímu pohledu a místním znalostem, na základě kterých mohou objektivně posuzovat potřeby regionu podle skutečného stavu drogového problému a být účinným sjednocujícím, koordinujícím, ale také progresivním a kontrolním prvkem.

### **Jednotlivé podcíle**

- III.I.** Vytvořit ucelený systém vzdělávání kontaktních pracovníků obcí, který bude obsahovat všechny důležité součásti protidrogové politiky a který bude lektorsky zajištěn převážně odborníky Olomouckého kraje a navazující pravidelné semináře a workshopy zaměřené na praktickou realizaci a koordinaci protidrogové prevence.
- III.II.** Vytvořit obecná metodická doporučení pro obce v Olomouckém kraji na základě osvědčených praktik a zkušeností z regionů (např. využívání finančních prostředků z pokut pro prevenci, sledování účinnosti terénních programů).

## 8.2 Financování drogové prevence v Olomouckém kraji

### 8.2.1 Financování protidrogové prevence z centrálních zdrojů

Finanční zabezpečení protidrogové prevence je zajišťováno ze státních zdrojů (ministerstev a RVKPP) **maximálně ze 70 %**, zbývajících 30 % nákladů musí poskytovatelé služeb, kterými jsou většinou neziskové organizace, získat z regionálních prostředků, případně jiných zdrojů. Vzhledem k malé popularitě, kterou protidrogová prevence a uživatelé drog ve společnosti mají, je získání financí např. z nadací, sponzorských darů ojedinělé.

Kraje ČR se liší v míře podpory ze státních prostředků, celkový objem vynakládaný na protidrogovou politiku má v posledních letech lehce stoupající trend (v roce 2002 - cca 156, v roce 2003 přes 180 milionů Kč, z toho z RVKPP 52 %, MPSV 26 %, MZ 14 %, MŠMT 8 %).

FINANCOVÁNÍ PROTIDROGOVÉ PREVENCE ZE STÁTNÍCH ZDROJŮ V ČR A OK V ROCE 2002 v tis. Kč

Finanční podpora	MPSV		MZ		MŠMT		RVKPP		CELKEM	
	Kč	poř.*	Kč	poř.*	Kč	poř.*	Kč	poř.*	Kč	poř.*
<b>Olomoucký kraj</b>	1.397	8.	725	9.	456	9.-11.	5.432	5.	8.010	7.
<b>ČR-nejnižší</b>	85	14.	0	14.	274	14.	1.197	14.	1.746	14.
<b>ČR-průměrné</b>	2.415	X	1.865	X	560	X	6.298	X	11.137	X
<b>ČR-nejvyšší</b>	11.792	1.	10.629	1.	1.094	1.	31.251	1.	54.584	1.

\* pořadí odráží míru finančního přispění (1. místo = největší finanční příspěvek)

FINANCOVÁNÍ PROTIDROGOVÉ PREVENCE ZE STÁTNÍCH ZDROJŮ V ROCE 2003 v tis. Kč

Finanční podpora	MPSV		MZ		MŠMT		RVKPP		CELKEM	
	Kč	poř.*	Kč	poř.*	Kč	poř.*	Kč	poř.*	Kč	poř.*
<b>Olomoucký kraj</b>	3.035	8.	693	9.	888	6.	5.456	7.	10.072	8.
<b>ČR-nejnižší</b>	89	14.	0	14.	558	14.	1.628	14.	2.855	14.
<b>ČR-průměrné</b>	3.363	X	1.842	X	967	X	6.696	X	12.870	X
<b>ČR-nejvyšší</b>	6.602	1.	9.300	1.	1.788	1.	25.940	1.	42.282	1.

\* pořadí odráží míru finančního přispění (1. místo = největší finanční příspěvek z prostředků kraje)

Rozdíly ve výši finančních prostředků z centrálních zdrojů do jednotlivých krajů jsou dány *kvantitativními ukazateli*:

- množství a finanční náročnost fungujících zařízení v regionu (např. počtem KC, TK, přičemž finanční náklady na provoz TK jsou vyšší)
- výkonností zařízení (počty klientů, kontaktů, výměnný program)
- u dotace z MŠMT počtem žáků školního věku

*kvalitativními ukazateli*

- kvalita a výkonnost zařízení (poměr počtu klientů a nákladů)
- potřebnost zařízení (stav drogového problému v kraji v poměru k počtu a typu zařízení a jejich regionálního rozmístění)
- kvalita projektu a splnění dalších podmínek (např. vyúčtování, kofinancování z regionálních zdrojů)

### 8.2.2 Financování protidrogové prevence obcemi Olomouckého kraje

Obce Olomouckého kraje (dříve okresní města, nyní přibývají obce s rozšířenou působností) mají zavedený systém dotace protidrogové prevence včetně stanovené finanční částky, což vede k větší stabilitě zařízení. Platí to zejména pro Přerovsko a Prostějovsko.

Méně příznivá je situace na Olomoucku, kde je celkově větší množství programů, některé z nich rozšiřují svou působnost na území několika obcí, zatímco systém uvolňování finančních prostředků z rozpočtů menších měst se teprve tvoří.

Obdobná situace je na Šumpersku. Zde protidrogová politika zaznamenává výrazné změny - zánik původního KC, vznik nového, personální i programové změny, rozšiřování teritoria pokrytého službami. S vyčleněním finanční částky na podporu protidrogové prevence některá města zatím nepočítala.

Nejtěživější je situace na Jesenicku, kde v posledních dvou letech programy pro závislé na nelegálních drogách nefungují. Důvody jsou personální a finanční. Z rozpočtu města nebyly v uplynulých 2 letech vyčleněny finanční prostředky, a to ani v roce 2004, kdy KC Šumperk mělo zájem realizovat výměnný program<sup>+</sup> i na Jesenicku. Tento plán se nepodařilo uskutečnit.

DOTACE Z OBCÍ OLOMOUCKÉHO KRAJE V LETECH 2002 - 2004

Rok	Obce okresu Jeseník	Obce okresu Olomouc	Obce okresu Prostějov	Obce okresu Přerov	Obce okresu Šumperk	CELKEM
2000	30.000	353.000	0	228.000	0	611.000
2001	30.000	778.000	100.000	220.000	0	1.128.000
2002	15.000	610.000	400.000	370.000	250.000	1.645.000
2003	0	1.010.000	410.000	200.000	250.000	1.870.000
2004 *	* 0	* 1.007.000	* 200.000	* 320.000	* 330.000	* 1.857.000
<b>Celkem</b>	<b>75.000</b>	<b>3.758.000</b>	<b>1.110.000</b>	<b>1.338.000</b>	<b>830.000</b>	<b>7.111.000</b>

\* předpoklad, konečná částka zatím není známa

### 8.2.3 Financování protidrogové prevence z rozpočtu kraje

Zatímco v organizačních aspektech Olomoucký kraj předstihl většinu krajů ČR (jako v jednom z prvních krajů začal fungovat krajský protidrogový koordinátor, krajská protidrogová komise a vznikla Krajská strategie), v oblasti financování protidrogové prevence **zatím nebyl zaveden funkční systém**. Ve srovnání s ostatními kraji i vzhledem k potřebám Olomouckého kraje **není objem finančních prostředků na tuto oblast dostatečný**, a to přes výrazný nárůst objemu financí z rozpočtu kraje od roku 2002.

FINANCOVÁNÍ Z KRAJSKÝCH ROZPOČTŮ – SROVNÁNÍ KRAJŮ ČR

v tis. Kč

Finanční podpora	Rok 2002		Rok 2003		Rok 2004 (předběžné)	
	v Kč (% celkových nákladů)	poř.*	v Kč (% celkových nákladů)	poř.*	v Kč (% celkových nákladů)	poř.*
<b>Olomoucký kraj</b>	<sup>1)</sup> 80 (0,5 %)	12.	<sup>2)</sup> 306 (2,0 %)	14.	<sup>3)</sup> 1.100 (10,5 %)	12.
<b>ČR-nejnižší</b>	0	14.	306	14.	750	14.
<b>ČR-průměrné</b>	2.000 (18,8 %)	X	3.500 (26,6 %)	X	5.200	X
<b>ČR-nejvyšší</b>	12.700	1.	12.466	1.	29.000	1.

\* pořadí odráží míru finančního příspěvku (1. místo = největší finanční příspěvek z prostředků kraje)

1) zdrojem byly „Projekty do 20.000 Kč“

2) zdrojem byly „Projekty do 20.000 Kč“ (celkem 60.000) a „OPOK – opatření Rozvoj sociálních služeb – grant“ (celkem 246.000)

3) zdrojem jsou „Projekty do 20.000 Kč“ (celkem 20.000) a „OPOK – opatření Protidrogová prevence a prevence kriminality – veřejná zakázka (celkem 1.100.000 Kč, z toho 176.000 na primár. prevenci a 924.000 Kč na léčbu a H-R)

**Pro rok 2003** se počítalo s využitím opatření „Rozvoj sociálních služeb“ v rámci OPOK, avšak pravidla **grantového systému** se ukázala pro oblast protidrogové prevence nepoužitelná (finanční nároky směřují do provozních a mzdových nákladů, které z grantu nelze hradit a nelze splnit ani požadavek kofinancování z jiných než veřejných zdrojů).

**Pro rok 2004** bylo v rámci OPOK schváleno samostatné opatření „Protidrogová prevence a prevence kriminality“ realizované formou **veřejné zakázky** s celkovým rozpočtem 2.000.000 Kč. Z nich více než polovina směřuje do protidrogové prevence. Ani tato cesta se neukázala funkční, zařízení mají rozdělená teritoria působnosti, takže si ve své podstatě nekonkurují.

**Opatření protidrogové prevence OPOK v roce 2004 nebylo schváleno**, podoba financování protidrogových služeb z prostředků kraje v dalším období tedy zatím není konkretizována.

#### 8.2.4 Model financování protidrogové prevence v následujícím období

V Olomouckém kraji existuje relativně dobrá síť NNO, poskytujících pomoc osobám závislým a jejich blízkým. Jejich činnost není alternována jinými zařízeními, je nezastupitelná a jejich finanční zajištění nelze podcenit.

**Finanční podpora protidrogových služeb v Olomouckém kraji ze státních prostředků je relativně stabilní**, i když ne vždy dostačující. Umožňuje pouze fungování zařízení, nikoli jejich rozvoj či navýšení finančních nároků (např. v souvislosti s rostoucími náklady).

**Obce** (zejména okresní města) hradí ze svých rozpočtů zařízení sídlícím na jejich území většinou **10 - 15 % celkových nákladů** (někdy až 50 %). U většiny obcí došlo v souvislosti s pochopením nezbytnosti řešit drogové problémy a po poznání práce konkrétního zařízení ke zvýšení objemu financí a do financování protidrogové prevence se zapojuje každý rok více obcí (vyjma Jesenicka), **přestože jim to neukládá zákon**.

**Principy financování protidrogové prevence v ČR vycházejí z předpokladu**, že vedle státních zdrojů by **2. největším poskytovatelem finančních prostředků měl být kraj**. Také z tohoto důvodu je **kraj významným partnerem při posuzování žádostí o státní dotaci** na programy protidrogové prevence, a to již v 1. fázi výběrového řízení (projekty nedoporučené krajskou protidrogovou komisí nebo podobným orgánem jsou z dotačního řízení vyloučeny) a v závěrečné fázi, kdy krajský protidrogový koordinátor obhájí konkrétní programy a požadovanou výši dotace dle kvality a regionální potřeby.

Většina pracovních skupin se zabývala otázkou financování programů protidrogové prevence v OK. Byla zformulována *hlavní pravidla pro financování protidrogové prevence*:

- Olomoucký kraj je jedním z významných finančních zdrojů (vedle státu, obcí, případně EU a dalších) pro financování protidrogové prevence
- financování je víceleté a stabilní, přináší realizátorům jistoty, umožňuje a současně vyžaduje kvalitní práci
- je systémové, realizované podle předem daných a srozumitelných pravidel
- je založeno na transparentních prioritách vycházejících z vědecky ověřených faktů a dat jako výsledků kvalitně provedených výzkumů
- respektuje specifické potřeby jednotlivých regionů Olomouckého kraje
- výška finanční podpory je přiměřená potřebám protidrogové prevence v kraji a regionech, u konkrétních programů je úměrná velikosti území, které služba pokrývá
- finanční podpora je vázána na kvalitu, efektivitu a potřebnost jednotlivých programů a použití finančních prostředků v souladu s účelem poskytnutí
- prostředky získané v souvislosti s nedodržením platné legislativy vztahující se k legálním drogám (alkohol, tabák) a činností souvisejícím se vznikem závislosti (výherní automaty) by měly být použity do protidrogové prevence

**IV. CÍL: VYTVOŘIT FUNKČNÍ MODEL FINANCOVÁNÍ PROTIDROGOVÉ PREVENCE**

Funkční model financování protidrogové prevence vytvořený podle stanovených pravidel má jednak podpořit kvalitní programy, jednak jejich kvalitu umožňovat. Má vycházet z dlouhodobého plánování, jeho podoba a účinnost musí být pravidelně sledována a aktualizována.

**Jednotlivé podcíle**

- IV.I. Zajistit finanční podporu z prostředků kraje stávajícím zařízením a programům protidrogové prevence (provoz, mzdové náklady, služby), které jsou poskytovány na území Olomouckého kraje a jsou současně financovány ze státních prostředků a prostředků obce /pro období do pololetí roku 2007/
- IV.II. Stanovit výšku finanční podpory kraje procentuelně vzhledem ke státní dotaci a s ohledem na velikost území (počet obcí), na němž je služba poskytována (program realizován) - /pro období do pololetí roku 2007/
- IV.III. Vyčlenit finanční prostředky na vzdělávací programy určené různým cílovým skupinám (především kontaktním pracovníkům obcí) /průběžně/
- IV.IV. Vyčlenit finanční prostředky k plnění výzkumných úkolů
  - zmapování drogové situace v Olomouckém kraji a jednotlivých regionech
  - ověření kvality poskytovaných služeb a programů
  - analýza potřebnosti jednotlivých programů a typů služeb v regionech OK /průběžně/
- IV.V. Na základě objektivně zjištěných faktů vytvořit model systémového, stabilního, transparentního financování protidrogové prevence v Olomouckém kraji, který bude vycházet z jeho skutečných potřeb /pro období od pololetí roku 2007/

**8.2.5 Výška potřebné finanční podpory z prostředků kraje**

Východiskem pro přidělení financí z rozpočtu kraje zařízením realizujícím protidrogovou prevenci v Olomouckém kraji by měl být rozsah území, který pokrývají svou službou (viz cíl I.II na této stránce). Stanovené povinné spolufinancování z regionu (kraje, obcí) představuje minimálně 30 % celkových nákladů. V případě, že zařízení působí spíše na území jedné obce měl být podíl kraje a obce stejný (po 15ti procentech), pokud služby přesahují území jedné obce (obvykle služba pokrývá území několika větších i menších obcí), měl by větší díl finanční odpovědnosti ležet na kraji (20 %) a menší na obcích (10 %).

Výšky finanční podpory z prostředků kraje zařízením protidrogové prevence na rok 2005 by měla vycházet ze státní dotace v roce 2004. Obdobně by tomu mělo být v následujících letech. Je třeba každoročně počítat s navýšením prostředků odpovídajícím valorizaci.

Jak ukazuje následující tabulka, k zajištění protidrogových služeb v roce 2005 by měl kraj vyčlenit částku 2.060.000 Kč.

**FINANCOVÁNÍ PROTIDROGOVÝCH SLUŽEB V ROCE 2005 Z PROSTŘEDKŮ KRAJE**

Název zařízení	Státní dotace	Dotace kraje na rok 2005	
	v roce 2004	v %	v Kč
KC Olomouc	1 132 700	15	250 000
KC Prostějov	594 900	15	130 000
KC Přerov	967 200	15	210 000
KC Uničov	319 000	15	70 000
P-centrum - doléčovací program *	2 760 600	15	600 000
P-centrum - primární prevence	805 000	15	180 000

KC Šumperk **	391 750	20	120 000
TP Olomouc	596 300	20	180 000
Práce s klienty v konfliktu se zákonem	514 200	20	150 000
TP Přerov	572 100	20	170 000
<b>Celkem v kraji</b>	<b>8 653 750</b>		<b>2 060 000</b>

\* i když doléčovací program je určen pro klientelu z celého kraje, klienti hradí část svého pobytu

\*\* významnou součástí práce KC jsou terénní programy v celém šumperském regionu

Je třeba počítat s finanční částkou na vzdělávání kontaktních pracovníků pro věci drog - protidrogových koordinátorů v obcích Olomouckého kraje, případně dalších odborníků (kurátorů, sociálních pracovníků obcí, představitelů samosprávy obcí a kraje specializujících se na drogovou politiku). Podle předběžných propočtů by náklady na vzdělávací program v rozsahu 40ti hodin, rozdělených do 5 bloků (dnů) byly cca **50.000 Kč** (lektorné, studijní materiály, kancelářský materiál, poštovné, telefonní poplatky).

Další položkou je částka vyčleněná na mapování a výzkumnou činnost, která byla na základě konzultací s Univerzitou Palackého v Olomouci vyčíslena na **300.000 Kč** ročně. Po zmapování území (podle plánu po 3 letech, to je v období 2. akčního plánu) by měla být výška finančních prostředků přidělovaných krajem stejně jako typ služby, která bude přednostně podporována, vycházet ze závěrů výzkumů.

Nezanedbatelné jsou náklady na rozvojové programy, které by měly být realizovány formou OPOKu nebo jiným obdobným způsobem. Předpokládané nároky jsou **400.000 Kč**. Je třeba zvážit, zda budou rozvojové programy podporovány již v 1. období nebo po zmapování území a zjištění potřeby služeb.

**Celková finanční částka uvolňovaná z rozpočtu kraje na realizaci protidrogové prevence by každoročně měla být 2.500.000, při realizaci rozvojových programů cca 3.000.000 Kč.**

### 8.3 Přeshraniční spolupráce

Řada odborníků na protidrogovou práci z Olomouckého kraje měla možnost seznámit se s fungováním protidrogové prevence **ve vyspělých evropských zemích** prostřednictvím přednášek zahraničních lektorů na seminářích, konferencích a vzdělávacích programech nebo při návštěvě protidrogových zařízení v zahraničí. Praxí podložené informace odborníků ze zemí, které mají dlouholeté zkušenosti s řešením drogového problému a účinností používaných strategií a metod, byly při vzniku protidrogové politiky velmi přínosné.

V dalším období bude užitečné seznámit se s protidrogovými politikami **sousedních zemí**, s nimiž máme společnou minulost. I když z hodnocení nových členských zemí EU vyplývá, že Česká republika je na tom ve většině aspektů protidrogové prevence nejlépe (někdy předstihuje i dlouholeté členy EU), spolupráci ze zeměmi bývalého socialistického bloku považujeme za velmi cennou. Užívání ani uživatelé drog se nezastaví u státní hranice, naopak vstup do EU migraci usnadňuje, mimo jiné i uživatelům drog, kteří se řídí aktuální nabídkou drog, cenami a dalšími aspekty považovanými touto komunitou za významné.

V druhé polovině roku 2003 se podařilo navázat korespondenční kontakt s Maďarskem, při neformálním setkání s představiteli maďarské delegace v Olomouci na jaře 2004 byly předběžně dohodnuty konkrétní možnosti spolupráce v oblasti protidrogové prevence.

## V. CÍL: PROHLUBOVAT SPOLUPRÁCI SE SOUSEDNÍMI ZEMĚMI

Pokračovat ve spolupráci při řešení drogových problémů s Maďarskem a navázat podobné kontakty především s Polskem a Slovenskem, případně dalšími zeměmi.

*Jednotlivé podcíle*

V.I. Konzultování aktuální situace na drogové scéně a stavu souvisejících jevů se sousedícími zeměmi

V.II. Konzultování strategií používaných jednotlivými zeměmi k řešení problémů souvisejících s drogami a jejich účinnosti

se záměrem

- sladit strategie pro komplexnější řešení problémů spojených s užíváním drog
- lépe předvídat a připravit se na jevy, které mohou díky prostorové blízkosti rychle nastat a šířit se i s nepříznivými důsledky z nich plynoucími (např. šíření žloutenek, HIV)

## PŘÍLOHA I. - INFORMACE O ZKUŠENOSTECH MLÁDEŽE V ČR S DROGAMI

### TRENDY V UŽÍVÁNÍ LEGÁLNÍCH DROG U MLÁDEŽE ČESKÉ REPUBLIKY PODLE POHLAVÍ

	Chlapci				Dívky				Celkem			
	1995 v %	1999 v %	2003 v %	trend	1995 v %	1999 v %	2003 v %	trend	1995 v %	1999 v %	2003 v %	trend
Víc než 11 cigaret/den			9,3				6,1		5,4	8,5	7,6	
Alkohol nadměrně	19,9	24,0	23,1		6,6	10,4	12,6		13,9	16,8	17,5	
Pivo	26,7	37,4	33,6		6,9	12,1	14,4		17,8	24,1	23,1	
Víno	5,8	6,3	7,8		3,7	7,5	9,4		4,8	7,0	8,7	
Destiláty	13,0	15,5	14,0		9,7	10,1	11,4		11,5	12,7	12,6	

### ALESPŮŇ JEDNA ZKUŠENOST S NELEGÁLNÍ DROGOU U MLÁDEŽE V ČR PODLE POHLAVÍ, TRENDY

Druh drogy	Zkušenost s drogou (v %)			Trend mezi roky 1999 a 2003		
	1995	1999	2003	celkový	u chlapců *	u dívek *
Marihuana	21,8	34,8	43,6		o 19 %	o 34 % (výraznější nárůst než u chlapců)
Extáze	0,2	3,3	8,3		o 120 %	o 160 % (v celkovém počtu předstihly chlapce)
Těkavé látky	7,6	7,4	9,0		o 13 %	o 35 % (výraznější nárůst než u chlapců)
Halucinogeny	2,4	5,6	5,6		o 10 %	o 17 % (opačný trend než u chlapců)
Léky	10,8	17,9	11,1		o 45 %	o 36 % (zůstává dvojnásobný než u chlapců)
Pervitin	1,8	5,5	4,2		o 36 %	o 15 % (menší pokles než u chlapců)
Herion	1,7	4,4	2,4		o 56 %	o 38 % (zůstává vyšší než u chlapců)
Injekční užití	1,0	1,4	0,6		o 50 %	o 70 % (zůstává vyšší než u chlapců)

- procenta mají poměrnou, nikoli absolutní hodnotu, nejsou vypočítána z celé populace, ale z populace osob se zkušeností s touto drogou (např. růst zkušenosti s marihuanou u chlapců o 19 % znamená růst ze 40,1 % z celkového počtu chlapců v populaci v roce 1999 na 47,8 % v roce 2003, u dívek představuje uvedených 34 % růst z 29,8 na 40 %)

### ZKUŠENOSTI A TRENDY V UŽÍVÁNÍ NELEGÁLNÍCH DROG MEZI ŽÁKY RŮZNÝCH TYPŮ ŠKOL V ČR

Zkušenost s nelegální drogou	gymnázium				SOŠ s maturitou				SOU, OU, U			
	1995 v %	1999 v %	2003 v %	trend	1995 v %	1999 v %	2003 v %	trend	1995 v %	1999 v %	2003 v %	trend
-jakoukoli	15,2	28,6	31,0	o 8 %	19,6	33,5	42,6	o 27 %	27,4	41,2	55,2	o 40 %
-konopnou	14,2	28,3	30,4	o 7 %	18,6	33,1	42,6	o 29 %	26,7	41,1	55,0	o 33 %
-nekonopnou	3,6	8,1	5,6	o 30 %	3,6	7,7	9,5	o 23 %	5,1	11,2	17,2	o 53 %

### AKUTNÍ UŽITÍ LEGÁLNÍCH A NELEGÁLNÍCH DROG U 16LETÝCH

Druh drogy	Užití v posledních	
	12 měsíců (v %)	30 dnech (v %)
Alkohol	94,9	77,0
Marihuana	35,7	19,2
Alkohol + marihuana	21,4	
Alkohol + léky	5,9	
Léky	5,2	
Extáze	5,0	
Těkavé látky	4,3	
Halucinogeny (LSD, houbičky)	3,0	
Pervitin	2,2	
heroin	0,4	



## PRVNÍ ZKUŠENOST S DROGAMI PŘED 13. ROKEM VĚKU

8.3.1.1.1 Druh drogy:	Zkušenost před 13 rokem věku			
	1995 v %	1999 v %	2003 v %	trend
- pivo	61,1	62,8	66,6	↑ (o 3,8 %)
- víno	53,8	58,0	62,1	↑ (o 4,1 %)
- destiláty	32,2	37,2	40,0	↑ (o 2,8 %)
- cigarety	62,6	65,6	67,9	↑ (o 2,3 %)
- denní kouření	28,9	28,6	33,3	↑ (o 4,6 %)
- těkavé látky	35,6	26,9	29,0	↑ (o 2,1 %)
- marihuana	5,2	12,5	15,3	↑ (o 3,2 %)
- heroin	4,8	11,6	10,0	↓ (o 1,6 %)
- halucinogeny	2,6	9,3	8,9	↓ (o 1,3 %)
- pervitin	18,2	14,6	7,1	↓↓ (o 7,5 %)
- extáze *			6,9	

\* jedná se o novou drogu, proto údaje z minulých šetření nejsou dostupné

## PŘÍLOHA II. – INFORMACE ZE ZAŘÍZENÍ PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ V OLOMOUCKÉM KRAJI

### POČET A TYP ZAŘÍZENÍ PRO POMOC DROGOVĚ ZÁVISLÝM V OLOMOUCKÉM KRAJI

Počet LKC pro pomoc závislým na nelegál. drogách	z toho NNO				z toho ambulance		z toho lůžkové	
					zdravotnické	nezdravotnické	psychiatrické léčebny	terapeutické komunity
	KC	TP	Doláč.	Σ				
24 (5.místo v ČR)	6 *	13 *	1	* 8	12	1	2	1

\* kontaktní centra poskytují také terénní služby, obvykle v několika městech, proto celkový počet NNO neodpovídá součtu

### INFORMACE LÉČEBNĚ KONTAKTNÍCH CENTER (LKC)

tj. zařízení, která podávají statistické údaje o klientech užívajících nelegální drogy Krajské hygienické stanici Olomouc pro další zpracování (HS hl.m. Prahy, NMS - Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti)

### POČET A CHARAKTERISTIKA KLIENTŮ V LKC OLOMOUCKÉHO KRAJE V ROCE 2003

	Celkem klientů (místo v ČR/místo v ČR v přepočtu na 100.000 obyv.)	Celkem nových klientů (místo v ČR/místo v ČR v přepočtu na 100.000 obyvatel)	PUD mezi klienty (místo v ČR / místo v ČR v přepočtu na 100.000 obyvatel)	PUD mezi novými kl. (místo v ČR/místo v ČR v přepočtu na 100.000 obyvatel)
<b>CELKEM, z toho:</b>	627 ( 7. / 6.)	319 (5.-6. / 4.)	501 (7. / 5.)	226 (6. / 4.)
- nezaměstnaných	58,2 % (4. místo)	52 % (3. místo)	61,1 (5. místo)	57,1 % (4. místo)
- studujících	19 % (11.místo)	27,6 % (10. místo)	13,6 (10. místo)	19 % (12. místo)
- pravidel. pracujících	15,2 % (7.místo)	14,7 % (6. místo)	16,8 % (6.-7.místo)	16,8 (6. místo)

### NEJČASTĚJI UŽÍVANÉ DROGY KLIENTY A NOVÝMI KLIENTY LKC V OLOMOUCKÉM KRAJI V ROCE 2003

Užívaná droga	pervitin		kanabinoidy		opiáty (heroin)		rozpustidla		halucinogeny		léky	
	v %	místo	v %	místo	v %	místo	v %	místo	v %	místo	v %	místo
<b>U všech klientů</b>	62	11.	19,1	6.	12,1	10.	4	4.-5.	0,8	2.	1,9	8.
<b>U nových klientů</b>	60,5	8.	30,4	5.	4,4	11.	2,5	7.-8.	1,3	1.	0,9	10.

### INFEKČNÍ NEMOCI A INTOXIKACE DROGAMI V OLOMOUCKÉM KRAJI V ROCE 2003

Hepatitida „A“		Hepatitida „B“		Hepatitida „C“		Intoxikace drogami	
Celkem v OK	Z toho mezi UD	Celkem v OK	Z toho mezi IUD	Celkem v OK	Z toho mezi IUD	Počet intoxikace	Intoxikace s násil. smrtí
11	0	14	2 (7.-8.místo v ČR)	3	2 (6.-7.místo v ČR)	* 15 ** (9. místo v ČR)	?

\* z toho 10 intoxikací hlášeno ARO a 5 JIP interních oddělení  
z toho 5 po aplikaci rozpustidel, 5 po užití kanabinoidů, 2 léků (sedativa, hypnotika), 2 pervitinu, 1 halucinogenech

\*\* 3 kraje neposkytly údaj, pouze 2 kraje na tom byly lépe než OK (Jihočeský kraj – 7 případů a Vysočina 9 případů)  
z 881 případů hlášených v ČR jich bylo nejvíce po požití léků (339), dále opiátů (179), pervitinu (170), kanabinoidů (90), halucinogenů (7) a neznámého druhu (27)

**INFORMACE PSYCHIATRICKÝCH AMBULANCÍ ZABÝVAJÍCÍCH SE LÉČBOU OSOB S PROBLÉMEM DROG**

tj. zdravotnických zařízení, podávajících statistické informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, týkají se jak osob s problémem legálních (tabák, alkohol), tak nelegálních drog

**PACIENTI ŽIVÉ KARTOTÉKY<sup>1/</sup> AT PORADEN V OKRESECH OLOMOUCKÉHO KRAJE PODLE ZNEUŽÍVANÉ LÁTKY V ROCE 2003**

OKRES	Alkohol	Opiáty (heroin)	Canabis (marihuana)	Léky	Kokain	Stimu lancia (pervitin)	Haluci nogeny	Rozpu stidla	Kombi nace	Tabák	Jiné	Nealk. <sup>3/</sup> drogy celkem	CELKEM živá <sup>1/</sup> kartotéka	CELKEM klidová <sup>2/</sup> kartotéka
Jeseník	130	2	9	0	0	4	0	0	18	293	0	326	456	490
Olomouc	906	36	125	221	10	82	27	11	137	30	0	679	1.585	2.708
Prostějov	229	1	12	13	1	11	2	2	11	1	0	54	283	351
Přerov	406	0	4	2	0	4	0	0	10	0	0	20	426	1.334
Šumperk	406	4	18	26	0	13	0	4	14	3	0	82	488	1.270
<b>CELKEM</b>	<b>2.077</b>	<b>43</b>	<b>168</b>	<b>262</b>	<b>11</b>	<b>114</b>	<b>29</b>	<b>17</b>	<b>190</b>	<b>327</b>	<b>0</b>	<b>1.161</b>	<b>* 3.238</b>	<b>6.153</b>

1/ živá kartotéka = počet pacientů s alespoň jedním záznamem v dokumentaci v daném roce

2/ klidová kartotéka = počet pacientů se záznamem v dokumentaci starším než 1 rok, ale ne starším 10 let

3/ nealkoholové drogy = nelegální drogy, tabák a léky (tj. všechny drogy kromě alkoholu)

\* z toho 2208 s diagnózou „závislí“, 144 osob užívajících drogy intravenózně (102 mužů, 42 žen)

**VĚKOVÉ ROZLOŽENÍ PACIENTŮ ŽIVÉ<sup>1/</sup> KARTOTÉKY S PROBLÉMEM ALKOHOLU V AT PORADNÁCH OLOMOUCKÉHO KRAJE PODLE OKRESŮ V ROCE 2003**

OKRES	PACIENTI S PROBLÉMEM ALKOHOLU					Σ
	Do 20 let	Nad 20 let	Noví pacienti	Muži	Ženy	
Jeseník	1	129	45	88	42	130
Olomouc	26	880	558	662	244	906
Prostějov	1	228	49	160	69	229
Přerov	2	404	83	243	163	406
Šumperk	4	402	94	339	97	406
<b>CELKEM</b>	<b>34</b>	<b>2043</b>	<b>829</b>	<b>1492</b>	<b>585</b>	<b>2077</b>

1/ živá kartotéka = počet pacientů s alespoň jedním záznamem v dokumentaci v daném roce

**SROVNÁNÍ POČTU PACIENTŮ ŽIVÉ<sup>1/</sup> KARTOTÉKY V AT PORADNÁCH OLOMOUCKÉHO KRAJE DLE TYPU PROBLÉMOVÉ DROGY V ROCE 2002 A 2003**

OKRES	ROK 2002					ROK 2003				
	Alkohol	Tabák	Léky	Nelegální drogy	CELKEM živá <sup>1/</sup> kartotéka	Alkohol	Tabák	Léky	Nelegální drogy	CELKEM živá <sup>1/</sup> kartotéka
Jeseník	150	321	1	26	498	130	293	0	33	456
Olomouc	1022	192	143	749	2176	906	30	221	428	1585
Prostějov	209	0	11	36	256	229	1	13	40	283
Přerov	542	0	5	31	579	406	0	2	18	426
Šumperk	388	3	24	45	460	406	3	26	53	488
<b>CELKEM</b>	<b>a/ 2311</b>	<b>b/ 516</b>	<b>c/ 184</b>	<b>d/ 887</b>	<b>e/ 3969</b>	<b>f/ 2077</b>	<b>g/ 327</b>	<b>h/ 262</b>	<b>i/ 572</b>	<b>j/ 3238</b>

1/ živá kartotéka = počet pacientů s alespoň jedním záznamem v dokumentaci v daném roce

a/ z toho 22 osob ve věku 15 – 19 let, z toho 15 chlapců (JE 1, OL 14, PV 1, SU 6)

b/ z toho 57 osob ve věku 15 – 19 let, z toho 47 chlapců (JE 15, OL 42)

c/ z toho 32 osob ve věku 15 – 19 let, z toho 13 chlapců (OL 30, PR 1, SU 1)

d/ z toho 262 osob ve věku 15 – 19 let, z toho 180 chlapců (JE 4, OL 235, PV 9, PR 5, SU 9)

e/ z toho 373 osob ve věku 15 – 19 let, z toho 255 chlapců (JE 20, z toho 13 chlapců, OL 321, z toho 227 chlapců, PV 10, z toho 8 chlapců, PR 6, z toho 2 chlapci, JE 16, z toho 5 chlapců)

f/ z toho 34 osob ve věku 15 – 19 let (JE 1, OL 26, PV 1, PR 2, SU 4)

g/ z toho 6 osob ve věku 15 – 19 let (JE 5, OL 1)

h/ z toho 19 osob ve věku 15 – 19 let (OL 19)

i/ z toho 118 osob ve věku 15 – 19 let (JE 12, OL 80, PV 5, PR 10, SU 11)

j/ z toho 177 osob ve věku 15 – 19 let, z toho 124 chlapců (JE 18, z toho 15 chlapců, OL 126, z toho 86 chlapců, PV 6, z toho 5 chlapců, PR 12, z toho 10 chlapců, SU 15, 8 chlapců)

**INFORMACE NESTÁTNÍCH NEZISKOVÝCH ZAŘÍZENÍ PRO UŽIVATELE DROG**

tj. zařízení, podávající statistické informace Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky – RVKPP formou Závěrečné zprávy

**VÝKONY ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍCH SLUŽBY UŽIVATELŮM DROG**

	ROK 2002				ROK 2003			
	Počet úvazků	Počet klientů	Počet kontaktů	Počet vydaných stříkaček	Počet úvazků	Počet klientů	Počet kontaktů	Počet vydaných stříkaček
KC Olomouc	10,6	882	7.631	14.720	7,05	908	13.315	18.142
KC Prostějov	3,0	150	455	4.017	1,95	168	1.035	10.337
KC Přerov	9,8	769	8.041	6.251	8,00	865	10.385	11.436
KC Šumperk	2,0	40	481	1.142	2,00	54	518	1.080
KC Uničov	2,0	46	1.481	578	1,50	72	2.443	4.273
P-centrum OL *	16,5	---	---	---	17,70	---	---	---
<b>KRAJ CELKEM</b>	<b>43,9</b>	<b>1.887</b>	<b>18.089</b>	<b>26.708</b>	<b>38,20</b>	<b>2.067</b>	<b>27.679</b>	<b>45.268</b>

\* doléčovací zařízení je zařízením jiného typu, statistiky o klientech viz dále

**P-CENTRUM OLOMOUC – POČTY KLIENTŮ S PROBLÉMEM DROG V ROCE 2002, 2003**

Rok	Ambulance		Strukturovaný doléčovací program - počet klientů, kteří					
	- počet		prošli programem (celkem)		využili chráněného bydlení	využili práce v chráněné dílně	absolvovali celý program	ukončili program předčasně
	klientů	kontaktů	Σ	věk (Ø)				
2002	146	1504	30	27,7	24	10	11	16
2003	200	989	27	26	24	14	12	9

**NÁKLADY NA ZAŘÍZENÍ PRACUJÍCÍ S UŽIVATELI NELEGÁLNÍCH DROG V OLOMOUCKÉM KRAJI**

v tis. Kč

	Rok 2002 - skutečné				Rok 2003 - skutečné				Rok 2004 - předpoklad			
	Počet progr.	Náklady celkem	Dotace kraje	Dotace obcí	Počet progr.	Náklady celkem	Dotace kraje	Dotace obcí	Počet progr.	Náklady celkem	Dotace kraje	Dotace obcí
KC Olomouc	3	4.349	0	160	3	4.263	20	320	3	4.943	280	240
KC Prostějov	2	857	0	400	2	823	0	200	2	1.438	110	200
KC Přerov	2	2.194	20	370	2	2.928	20	410	2	2.779	154	320
KC Šumperk	2	590	0	178	2	706	20	250	2	1.662	273	330
KC Uničov	2	359	0	0	2	401	0	30	2	577	0	50
P-centrum OL	5	5.402	40	450	5	5.715	246	660	5	5.904	377	717
<b>Kraj celkem</b>	<b>16</b>	<b>13.679</b>	<b>60</b>	<b>1.573</b>	<b>16</b>	<b>14.836</b>	<b>306</b>	<b>1.870</b>	<b>16</b>	<b>17.304</b>	<b>1.194</b>	<b>1.857</b>
<b>Kraj celkem v %</b>			<b>0,4 %</b>	<b>11,5%</b>			<b>2 %</b>	<b>12,6%</b>			<b>6,9 %</b>	<b>10,7 %</b>

# **PŘÍLOHA III. – ÚDAJE Z TRESTNĚ PRÁVNÍ OBLASTI (KRIMINALITA, TRESTNÉ ČINY, KLIENTI PMS, VĚZNĚNÍ)**

## **KRIMINALITA A DROGOVÁ KRIMINALITA V ROCE 2002**

	TČ celkově		TČ na 10 000 obyvatel		Drogové TČ		Drogové TČ na 10 000 obyvatel	
	počet	pořadí	počet	pořadí	počet	pořadí	počet	pořadí
Olomoucký kraj	16 535	9.	259,5	5.	118	5.	18,5	2.
ČR nejnižší	8 971	1.	173,2	1.	62	1.	12,2	1.
ČR průměrná	26 596	--	365,0	--	309	--	42,5	--
ČR nejvyšší	102 873	14.	887,8	14.	1 762	14.	152,1	14.

## **POČET OSOB STÍHANÝCH ZA DROGOVÉ TRESTNÉ ČINY PODLE OKRESŮ OLOMOUCKÉHO KRAJE**

Okresy OK	Údaje z Okresních ředitelství Policie ČR Olomouckého kraje											
	ROK 2002						ROK 2003					
	JE	OL	PV	PR	ŠU	Σ OK	JE	OL	PV	PR	ŠU	Σ OK
§ 187	6	16	11	9	21	63	45	14	5	24	33	121
§ 187a	0	1	0	5	1	7	11	5	5	16	8	45
§ 188	0	3	0	1	0	4	3	5	2	0	14	24
§ 188a	3	5	8	4	19	39	17	0	2	16	14	49
CELKEM	9	25	19	19	41	113	76	24	14	56	69	239

## **TRESTNÍ ČINNOST V SOUVISLOSTI S DROGAMI V ROCE 2002 A 2003**

Okresy OK	Údaje z Okresních státních zastupitelstev Olomouckého kraje											
	ROK 2002						ROK 2003					
	JE	OL	PV	PR	ŠU	Σ OK	JE	OL	PV	PR	ŠU	Σ OK
§ 187	10	18	11	18	12	69	12	19	7	11	8	57
§ 187a	1	1	1	3	1	7	4	3	6	5	4	22
§ 188	1	8	3	2	1	15	0	8	2	8	0	18
§ 188a	9	4	2	3	11	29	16	2	2	1	8	29
CELKEM	21	31	17	26	25	120	32	32	17	25	20	126

## **POČET OSOB OLOMOUCKÉHO KRAJE ŘEŠENÝCH PMS V SOUVISLOSTI DROGOVOU KRIMINALITOU V ROCE 2003**

	Jeseník	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	CELKEM
§ 187		2		1	2	5
§ 187a	1		1	2	2	6
§ 188				2	1	3
§ 188a	1			1		2
§ 201a		2		1		3
§ 202				3	5	8
§ 247		1	1	1	2	5
§ 248			1	1		2
CELKEM	2 z toho 2 muži 1 mladistvý	* 7 z toho 7 mužů 2 mladiství	3 toho 2 muži	12 z toho 12 mužů 2 mladiství	13 z toho 13 mužů	37 z toho 36 mužů 5 mladistvých

\* dva případy ještě nejsou uzavřeny

## **POČET VĚZNĚNÝCH VE VĚZNICI MÍROV V SOUVISLOSTI S DROGAMI V ROCE 2003**

	Poprvé	Recidivy	CELKEM	Délka trestu (v počtu let)
§ 187	1	3	4	11, 9, 8, 8, 8, 6
§ 187a	0	0	0	
§ 188	0	0	0	
§ 188a	0	2	2	11, 8
CELKEM	1	5	6	

POČET VĚZNĚNÝCH S PROBLÉMEM ZÁVISLOSTI  
VE VĚZNICÍCH OLOMOUCKÉHO KRAJE V ROCE 2003

Druh drogy	Počet vězněných s problémem závislosti	
	ve věznici Mírov	ve Vazební věznici Olomouc
Marihuana	22	0
Rozpustila	13	0
Pervitin	67	0
Heroin	7	1
Kokain	2	0
CELKEM	111	1

## PŘÍLOHA IV. - SWOT ANALÝZY PRACOVNÍCH SKUPIN

SWOT analýzy ukazují, jak vnímají odborníci Olomouckého kraje možnosti řešení konkrétní oblasti protidrogové politiky, kde vidí rezervy, úskalí, možná řešení a nebezpečí.

Číselné údaje na počátku každého řádku označují význam dané charakteristiky na daném řádku ve srovnání s ostatními. Nejvýznamnější z nich, které mají nejvyšší bodové hodnocení, jsou na předních pozicích a jsou odlišeny tučným typem písma.

### SWOT analýza Olomouckého kraje PRIMÁRNÍ PREVENCE A PRÁCE S MÉDII

VIZE
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>6b Vytvořit systém vzdělávání odborníků (Policie ČR, MP, pracovníci ObÚ atd.), kteří pracují v oblasti primární prevence, u pedagogických pracovníků prosadit povinnost průběžného prožitkového vzdělávání</b></li> <li>▪ <b>5b Zmapovat potřeby v oblasti primární prevence v Olomouckém kraji s určením priorit</b></li> <li>▪ <b>5b Zaměřit prevenci na alkohol a tabák včetně stanovení jasných pravidel pro omezení reklamy na alkohol a tabák v Olomouckém kraji a vyčlenění finančních prostředků na programy prevence nadužívání alkoholu a tabáku</b></li> <li>▪ <b>4b Zapojit obce (s rozšířenou působností) do primární prevence - začlenění primární prevence do komunitních programů, koordinace primární prevence, kofinancování programů primární prevence z prostředků obcí</b></li> <li>▪ <b>4b Vytvořit funkční primární prevenci zaměřenou na další cílové skupiny (dospělou populaci, etnické menšiny atd.)</b></li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 3b Navrhnout zásady hodnocení účinnosti programů primární prevence v Olomouckém kraji</li> <li>▪ 2b Průběžně aktualizovat téma „primární prevence“ ve vzdělávacích programech učitelských oborů na VŠ na základě zkušeností z praxe</li> <li>▪ 2b Vytvořit systém mediální prezentace primární prevence zaměřené na zvýšení povědomí celé veřejnosti o primární prevenci včetně pravidelné prezentace výsledků zjištěných při mapování drogové situace v kraji v médiích</li> <li>▪ 2b Zavést víceleté financování projektů primární prevence z prostředků kraje</li> <li>▪ 1b Zmapovat (vytvořit adresář) subjekty vstupujících do primární prevence a jejich programů</li> <li>▪ 1b Zřídit nejméně jeden další psychosociálně orientovaný pobytový program pro ohrožené děti a mládež na území Olomouckého kraje (obdobu střediska výchovné péče)</li> <li>▪ 0b Pravidelně sledovat, zda je dodržována povinnost obcí hlídat uplatnění zákonných omezení v oblasti alkoholu a tabáku vůči dětem a mládeži (Krajského úřadu Olomouckého kraje)</li> <li>▪ 0b Snížení počtu pravidelných uživatelů alkoholu, tabákových výrobků a nelegálních drog mezi mládeží do 18 let o 10% (ESPAD 2003, ESPAD 2007)</li> <li>▪ 0b Zřízení Regionální agentury pro funkční koordinaci subjektů vstupujících do primární prevence (státních i nestátních) a jejich aktivit</li> </ul>

S – silné stránky	W – slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>7b Existence krajské strategie a krajské protidrogové komise sestavené odborně a mezioborově</b></li> <li>▪ <b>7b Kvalifikovaní odborníci na programy primární prevence v Olomouckém kraji</b></li> <li>▪ <b>7b Dostatek informací o drogové problematice (<a href="http://www.odrogach.cz">www.odrogach.cz</a>, <a href="http://www.drogy-info.cz">www.drogy-info.cz</a>), významný pravidelný zdroj informací krajského úřadu pro školy v OK (měsíčník <a href="http://Zpravodaj skolstvi.cz">Zpravodaj školství</a>, <a href="http://www.kr-olomoucky.cz">www.kr-olomoucky.cz</a>)</b></li> <li>▪ <b>6b Vytvořený systém primární prevence ve školství deklarující povinnost škol realizovat programy primární prevence podle existujících metodických pokynů</b></li> <li>▪ <b>5b Stabílní tok financí z MŠMT</b></li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 3b Dobré zapojení obcí do protidrogové politiky (finanční prostředky, ochota ke spolupráci, kontaktní pracovníci)</li> <li>▪ 2b Nabídka programů primární prevence pro školy i vzdělávacích programů pro pedagogické pracovníky v O.K.</li> <li>▪ 2b Povědomí o potřebě změn a vůle ke změnám primární prevence v kraji</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>7b Chybí aktuální souhrnná analýza potřeb v primární prevenci vycházející z validních statistických údajů a informací z jednotlivých regionů kraje (obce s rozšířenou působností) a specifické programy pro různé cílové skupiny vytvořené na jejím základě</b></li> <li>▪ <b>6b Nedostatek veřejných financí na realizaci primární prevence, nejasné priority a pravidla financování z prostředků kraje vedoucí k finanční nejistotě subjektů poskytujících programy primární prevence</b></li> <li>▪ <b>6b Nevyhovující podmínky pro efektivní primární prevenci ve školách, nedostatečná připravenost učitelů pro realizaci primární prevence v praxi, formální přístup k jejich celoživotnímu vzdělávání v oblasti primární prevence</b></li> <li>▪ <b>5b Chybí přehled o subjektech realizujících primární prevenci v kraji a jejich programech, nedostatek mezioborové spolupráce subjektů, koordinace a návaznosti programů</b></li> <li>▪ <b>5b Absence hodnocení kvality a efektivity programů primární prevence</b></li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 4b Primární prevence je obecně považována za nadstandard (není považována za prioritu)</li> <li>▪ 3b Neexistence komunitních programů, do nichž by byl zapojen komerční sektor</li> <li>▪ 2b Nedostatek strukturovaných denních a pobytových programů pro ohrožené dospívající v celém regionu kraje a nedostatečná podpora stávajících zařízení</li> <li>2b Nedostatečná a někdy účelová mediální politika</li> </ul>



O – příležitosti	T – hrozby
<p>I. 7b Kvalitní vzdělávací programy zaměřené na různé cílové skupiny (rodiče, představitelé kraje a obcí, pracovníci KÚ a ObÚ, zdravotníci, policie, vězeňská služba, cizinci, etnické menšiny...)</p> <p>II. 6b Vypracování standardů kvality primární prevence a pravidel certifikace programů primární prevence a jejich zavedení do praxe v Olomouckém kraji</p> <p>III. 6b Omezení reklamy na legální návykové látky v Olomouckém kraji a využití finančních prostředků ze zisků z herních automatů, od výrobců legálních drog a farmak na realizaci programů primární prevence v obcích</p> <p>IV. 5b Vstup do EU - sjednocení přístupů v primární prevenci s využitím zkušeností a příkladů „dobré praxe“ v zemích EU, možnost čerpat finanční prostředky z EU</p> <p>V. 4b Větší zapojení rodičů do primární prevence</p> <p>VI. 4b Vytvoření pracovní skupiny z pracovníků KÚ zabývajících se prevencí (větší spolupráce a koordinace, komplexnější vidění problematiky, prosazování možných řešení)</p> <hr/> <p>VII. 2b Zapojení dalších subjektů do primární prevence</p> <p>VIII. 2b Systémové sledování a vyhodnocování dodržování zákonů v oblasti legálních drog</p> <p>IX. 2b Systémové víceleté financování projektů primární prevence z prostředků kraje</p> <p>X. 1b Aktivní mediální politika</p> <p>XI. 1b Zpracování jednotné hodnotící zprávy o primární prevenci</p> <p>XII. 0b Zřízení mezirezortního pracoviště koordinujícího primární prevenci v kraji</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 8b Vysoká společenská tolerance k alkoholu a tabáku vedoucí k absenci pocitu osobní zodpovědnosti za vlastní zdraví a ke zvýšení počtu mladých lidí (včetně osob do 18 let věku) užívajících legální drogy</li> <li>▪ 7b Nedostatek finančních prostředků na primární prevenci ze státních zdrojů, nedostatečná finanční podpora a nejasná pravidla financování z prostředků kraje</li> <li>▪ 6b Omezení primární prevence jen na cílovou skupinu školních dětí, mládeže a pedagogy</li> <li>▪ 5b Nevědecký a populistický přístup k řešení problematiky závislostí a preferování její negativní prezentace v médiích</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 3b Diskoordinace všech subjektů realizujících primární prevenci v Olomouckém kraji</li> <li>▪ 3b Neukotvení funkce protidrogového koordinátora (kontaktního pracovníka pro věci drog) na obcích</li> <li>▪ 3b Neuskutečnění certifikací primární prevence</li> <li>▪ 3b Nedostatečné využití stávající legislativy v oblasti potlačování užívání alkoholu a tabáku</li> <li>▪ 2b Zhoršení vnitřního klimatu na školách (nedostatek financí, přetíženost učitelů, změna priorit apod.)</li> <li>▪ 0b. Prosazení lobistických zájmů výrobců alkoholu, tabáku a farmaceutických firem</li> </ul>

## SWOT analýza Olomouckého kraje LÉČBA A HARM REDUCTION (SNIŽOVÁNÍ RIZIK)

VIZE	
<ul style="list-style-type: none"> <li>6b Existují nástroje na zabezpečení kvality služeb (vzdělávání, certifikace služeb, evaluace programů, supervize)</li> <li>6b Drogová politika a strategie kraje se zaměřuje na uživatele legálních i nelegálních návykových látek a respektuje názory odborníků, podložené výzkumy a praxí</li> <li>5b Existuje systém fungujících a dostupných (region, věk) pracovišť pro návykové nemoci (včetně detoxu, substituční léčby, terénních programů)</li> <li>5b Financování služeb je víceleté, včasné, stabilní a vícezdrojové (př. stát, kraj, obce, zdravotní pojišťovny, EU)</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>4b Je definována a vytvořena minimální potřebná síť služeb finančně garantována z veřejných prostředků</li> <li>2b Existuje rezidenční sociální zařízení pro chronicky poškozené uživatele návykových látek v rámci NUTS II Střední Morava</li> <li>1b Existuje aktualizovaný a všeobecně dostupný adresář poskytovatelů služeb v celém kraji</li> <li>1b Diferencovaný přístup pro specifické cílové skupiny uživatelů drog s různými zdravotními a sociálními riziky (např. somatické komplikace, duální diagnózy, experimentátoři, matky s dětmi)</li> <li>0b AT CASE MANAGEMENT je součástí praxe (změna způsobu práce s klientem – provázení klienta typy služeb)</li> <li>0b Spolupráce poskytovatelů je jasně strukturovaná a průhledná (např. smluvní vztah mezi zařízeními)</li> </ul>	
S – silné stránky	W – slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> <li>6b V OK existuje relativně kvalitní síť služeb</li> <li>6b Existence krajské strategie, kvalitní práce krajské protidrogové komise a pracovních skupin</li> <li>5b Podle kvalifikovaného odhadu je v OK 50% všech PUD v kontaktu s odbornými zařízeními</li> <li>5b Existuje kvalitní sběr a předávání informací na regionální i centrální úrovni - spolupráce s NMS</li> <li>4b V průměru dobrá odborná úroveň profesionálů (odborníci ve službách)</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>2b Dobrá spolupráce a finanční podpora některých obcí</li> <li>2b Dobrá vzájemná spolupráce a komunikace mezi poskytovateli služeb a dalšími subjekty (NNO i státních) na místní úrovni</li> <li>2b Daří se rozvíjet nové projekty (práce s klienty v konfliktu se zákonem, romské programy, gender)</li> <li>2b Angažovanost poskytovatelů služeb ve zvyšování kvality služeb a prestiže oboru</li> <li>1b Dobrá spolupráce s médii a informování veřejnosti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7b Nestabilní a nesystémový přístup k financování pracovišť pro návykové nemoci Olomouckým krajem (každoročně jiné podmínky, zdroje financování atp.)</li> <li>6b Vnímání alkoholu a tabáku jako okrajového problému (formální přístup)</li> <li>5b Chybí pravidelné hodnocení kvality a potřebnosti stávajících služeb</li> <li>4b V OK chybí specializované rezidenční zařízení pro mladistvé uživatele návykových látek, pro výkon ústavní ochranné protialkoholní a protitoxikomanické léčby</li> <li>4b Nabídka služeb v OK je nerovnoměrně rozložená a odpovídá reálným potřebám jen z části (nedostatečné pokrytí regionu terénními službami, chybí denní stacionář, programy pro osoby mladší 18 let...)</li> <li>3b Rozpor mezi formální deklarací a skutečným obsahem a rozsahem služeb v některých adiktologických pracovištích</li> <li>3b Malá informovanost o některých službách směrem k široké i odborné veřejnosti</li> <li>2b Nedostatek financí z prostředků kraje k zajištění realizace stávajících služeb (nedostatečné kofinancování ohrožuje státní dotaci) a k jejich rozvoji</li> <li>1b Hrozící odliv kvalitních pracovníků vzhledem k nízké možnosti dalšího profesionálního rozvoje a nestabilního prostředí (finance, emoční náročnost, nízká společenská prestiž pracovníků a programů)</li> <li>0b Přílišná byrokracie vyžadovaná centrálními orgány</li> <li>0b Zastavení procesu certifikací</li> </ul>
O – příležitosti	T – hrozby
<ul style="list-style-type: none"> <li>7b Financování založené na transparentních prioritách a dlouhodobém plánování</li> <li>6 Respekt k odbornému pohledu na problematiku závislosti</li> <li>5b Zavedení certifikačního systému</li> <li>4b Pravidelné evaluace (hodnocení potřebnosti) služeb zadávané Olomouckým krajem</li> <li>3b Aktivní ovlivňování vývoje veřejného mínění</li> <li>2b Zlepšení spolupráce s odborníky a samosprávnými orgány na místní a krajské úrovni</li> <li>2b Rozvoj spolupráce s PMS (alternativní tresty, odklon v trestním řízení, terapie jako alternativa trestu)</li> <li>2b Ucelené a systematické vzdělávání poskytovatelů služeb</li> <li>2b Vnitřní diferenciací spektra služeb s posílením následné péče</li> <li>1b Rozvoj spolupráce s dobrovolníky</li> <li>1b Vstup do EU - příležitost využití zkušeností, finančních zdrojů</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6b Nedostatek financí ze státních i regionálních zdrojů a opožděné platby ohrožující existenci programů</li> <li>6b Zastavení některých účinných a praxí osvědčených služeb harm reduction vedoucí ke ztrátě kontaktu se specifickými cílovými skupinami</li> <li>5b Převaha politického nad odborným vlivem, populismus v celostátní i regionální měřítku</li> <li>5b Trvajících podcenění problémů alkoholu a tabáku včetně formálního přístupu k dodržování legislativních omezení vztahujících se k dětem a mládeži</li> <li>4b Špatná dostupnost služeb v určitých částech regionu pro určité cílové skupiny UD</li> <li>2b Nedostatečná a zastaralá legislativa (nevyjasněné kompetence, odpovědnost státu, krajů, obcí)</li> <li>2b Neuskutečnění procesu certifikací</li> <li>2b Zjednodušování problematiky závislosti poskytováním neúplných a nepřesných informací</li> <li>1b Segregace a stigmatizace uživatelů drog a lidí pracujících s nimi</li> <li>1b Represivní legislativa zaměřená na uživatele drog</li> <li>1b Odliv kvalifikovaných pracovníků</li> <li>0b Podcenění významu koordinačních mechanismů na místní úrovni</li> </ul>

## SWOT analýza Olomouckého kraje SNIŽOVÁNÍ DOSTUPNOSTI – TRESTNÉ PRÁVNÍ SEKTOR

S – silné stránky	W – slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5b Nízký podíl drogové trestné činnosti ve srovnání s kraji ČR</li> <li>• 5b Dobré výsledky v oblasti odhalování drogové trestné činnosti</li> <li>• 5b Zapojení pracovníků policie ČR a městské policie spolu s NNO do primární prevence</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4b Účast krajské protidrogové koordinátory v Poradním sboru ředitele Vazební věznice v Olomouci</li> <li>• 3b Fungování projektu „Práce s klienty v konfliktu se zákonem“ ve Vazební věznici v Olomouci</li> <li>• 3b Účast vysokého důstojníka v Krajské protidrogové komisi Olomouckého kraje</li> <li>• 3b Vnímání harm reduction tzv. represivními složkami jako jedné z nutných forem práce s drogově závislými</li> <li>• 2b Dobrá spolupráce Policie ČR a Bílý kruh bezpečí (o.s. na pomoc obětem trestných činů)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5b Tolerance veřejnosti k užívání legálních drog, výherních automatů a lehkých nelegálních drog</li> <li>• 5b Nedostatečné využívání nebo nevhodně zvolené alternativní formy řešení u pachatelů tzv. drogové trestné činnosti nebo pachatelů závislých na drogách</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4b Nedostačující informovanost tzv. represivních složek o východiscích, prioritách, cílech, pravidlech, formách práce v sektoru harm reduction, snižující důvěru v její kvalitu a potřebnost</li> <li>• 4b Malá otevřenost komunikace složek trestně právního sektoru směrem vně (tj. mimo sektor) vedoucí k nedostatečnému pochopení jeho záměrů, povinností, výhrad</li> <li>• 4b Malé právní povědomí související s drogami u mládeže</li> <li>• 3b Nedostatečný respekt ze strany harm reduction a některých dalších složek protidrogové prevence k platné legislativě dodržované a vynucované trestně právním sektorem</li> <li>• 3b Oboustranná absence znalosti, a tím pochopení priorit jednotlivých složek protidrogové prevence</li> <li>• 2b Nedostatečné zapojení PMS v počátečních fázích trestního řízení</li> </ul>
O – příležitosti	T – hrozby
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6b Podpora vzniku probačních programů zaměřených na práci s mladistvými drogově závislými pachateli</li> <li>• 5b Společné projekty primární prevence drogových závislostí trestně právního sektoru s organizacemi primární prevence a léčby, rozdělení kompetencí s cílem nabídnout různé pohledy na drogovou problematiku a poskytnout komplexní informace o nebezpečích spojených s užíváním drog a možnostech řešení</li> <li>• 5b Důslednější kontrola nad dodržováním platné legislativy, vztahující se k legálním drogám (alkohol, tabák) a dalším činnostem (výherní automaty), zejména omezení týkajících se dětí a mládeže</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4b Zapojení pracovníků trestně právního sektoru (policistů, vězeňských pracovníků, soudců...) do vzdělávání ostatních odborníků v problematice drog v rámci systému celoživotního vzdělávání (viz služební zákon 218/2002)</li> <li>• 3b Pravidelná osobní setkání odborníků ze všech oblastí drogové prevence - navázání neformálních kontaktů ve vhodné míře a podobě kvůli většímu porozumění pro potřeby a povinnosti zapojených subjektů</li> <li>• 3b Pokračování v zapojení pracovníků z trestně právní oblasti do primární prevence</li> <li>• 2b Otevřená vzájemná komunikace mezi složkami trestně právního sektoru a dalšími subjekty v kraji vedoucí k vymezení kompetencí, míry a možností vzájemné spolupráce a tolerance, vyjasnění sporných témat (př. formy práce) např. prostřednictvím kontaktních osob schopných vyjednávat a komunikovat, najít kompromis napříč</li> <li>• 2b Vypracování systému identifikace pracovníků v oblasti harm reduction k prohloubení důvěryhodnosti a transparentnosti jejich práce v mezích možností</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6b Postavení trestně právního sektoru mimo ostatní složky podílející se na protidrogové prevenci, uzavření se, které by mohlo vést ke vzniku či prohloubení nedorozumění či vyvolání nedůvěry</li> <li>• 6b Příliš velké zaměření na drobnou trestnou činnost související s drogami, vedoucí ke kriminalizaci uživatelů drog a odčerpávající síly k řešení závažných drogových trestných činů</li> <li>• 6b Nekvalitní (nepřesná) interpretace statistických dat vedoucí k nesprávným závěrům</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5b Přílišná a bezdůvodná utajenost jednotlivých subjektů v protidrogové prevenci, vedoucí k malé informovanosti až dezinformovanosti o cílech, záměrech, potřebách, pravidlech a formách práce zapojených subjektů</li> <li>• 5b Uplatňování forem práce (včetně využití techniky), které by znesnadnily účinnou harm reduction, což by mohlo vést k zániku programů, prohloubení illegality uživatelů drog a zvýšeně rizikového chování nebezpečnému celé společnosti</li> </ul>

## PŘÍLOHA V - SLOVNÍČEK ZKRATEK

### A - J

AT	= ordinace pro alkoholismus a jiné toxikománie (zdravotnická zařízení)
CAN	= Švédská rada pro informace o alkoholu a drogách
DVÚ	= dětský výchovný ústav (12 – 16 let)
EMCDDA	= Monitorovací středisko pro věci drog v Lisabonu (monitoring zemí EU)
ESPAD	= Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
HDP	= hrubý domácí produkt
H-R	= harm reduction (snižování rizik)
IUD	= injekční uživatel drog

### K - N

KC	= kontaktní centrum pro osoby závislé na drogách
KHS	= krajská hygienická stanice
KPK	= krajská protidrogová komise
KÚ	= krajský úřad
LKC	= léčebně kontaktní centra vykazující statistiky drogově závislých
NASUD	= Národní studie o užívání drog mezi mládeží v ČR
NMS	= Národní monitorovací středisko (monitoring drogové situace v ČR)
NNO	= nestátní neziskové organizace

### O - S

OAT	= ordinace pro alkoholismus a jiné toxikománie (zdravotnická zařízení)
ObÚ	= obecní úřad
OK	= Olomoucký kraj
OPL	= omamné a psychotropní látky
OŘ	= okresní ředitelství (Policie ČR)
OU	= odborné učiliště
PA	= psychiatrické ambulance
PČR	= Policie České republiky
PMS	= probační a mediační služba
PPP	= pedagogicko – psychologická poradna
PS	= pracovní skupina
PUD	= problémový uživatel drog (charakteristika viz Příloha IV.)
ROK	= Rada Olomouckého kraje
SNN	= Společnost pro návykové nemoci
SOŠ	= střední odborná škola
SOU	= střední odborné učiliště
SŠ	= střední škola

### T - Z

TK	= terapeutická komunita
TP	= terénní program pro uživatele drog
TČ	= trestný čin
T-P	= trestně právní
UD	= uživatel drog
U	= učiliště
VÚM	= výchovný ústav pro mládež (15 – 19 let)

## PŘÍLOHA VI - SLOVNÍČEK CIZÍCH A ODBORNÝCH SLOV

### A – J

#### Adiktologie

vědecký obor zabývající se komplexně problematikou závislostí

#### Ambulantní léčba

léčba prováděná bez vytržení klienta z původního prostředí, kdy dochází do zařízení poskytujícího léčbu. Délka kontaktu (obvykle 30-60 minut), frekvence (obvykle 1-2x týdně) a doba docházení jsou individuální

#### Aplikační místnost (též „šlehárna“)

patří do oblasti služeb harm reduction (viz dále), jedná se o chráněné prostory obvykle v blízkosti drogové scény, kde si mohou injekční uživatelé bezpečně aplikovat drogu. Přítomnost proškoleného personálu (který při vlastní aplikaci neasistuje) zajišťuje možnost intervence v případě předávkování. V ČR nejsou, zatím se neuvažuje o jejich zavedení

#### AT ordinace (OAT)

„ordinace pro alkoholismus a (jiné) toxikomanie“, dříve povinná součást psychiatrického oddělení polikliniky, tvořila celostátní síť, která se 1.polovině 90.let rozpadala. Dnes existující OAT se zabývají především alkoholismem

#### Case management

nový způsob práce v sociálních službách (včetně drogových služeb) propojenost sítě služeb, provázení klienta sítí služeb založená na úzkém vztahu důvěry mezi sociálním pracovníkem a klientem

#### Certifikace

vydání osvědčení o kvalitě práce, programu

#### Craving

bažení, neovladatelná chuť na drogu

#### Dekriminalizace

odstranění kriminálních sankcí za aktivity související s užíváním drog, které jsou zákonem zakázány, ale je možno je řešit netrestním postihem nebo je vázat na předepsané a kontrolované podmínky (např. povolený prodej a konzumace cannabisových produktů v tzv. coffee shopech v některých městech v Holandsku a SRN, netrestnost držení drogy pro vlastní potřebu), dekriminalizace není totožná s legalizací drog (viz dále)

#### Detoxifikace

léčebná metoda, při níž jsou minimalizovány příznaky odvykacího syndromu a riziko somatických a psychických komplikací za pomoci medikamentů, je doprovázena individuální psychoterapií, zaměřenou na motivaci k další léčbě. Trvá několik dní, dle závažnosti může být pacient umístěn na oddělení ARO nebo JIP interních oddělení nebo v lůžkových psychiatrických zařízeních, pobyt je ukončen po vysazení léků

#### Detoxikace

zbavení organismu, který se obvykle nachází akutně v těžkém stavu intoxikace, návykové látky (jedu) tzv. prostým způsobem „vyabstinování“ bez použití medikamentů, probíhá často v zařízeních, kde není lékař

Doléčování, též následná péče – aftercare, resocializace, sociální rehabilitace - social rehabilitation

soubor služeb pomáhajících jako prevence relapsu (viz dále) a přispívajících ke zlepšení celkového psychosomatického stavu. Posilují vše v léčbě nebo v období abstinence nastartované s cílem udržení abstinence, jsou mezistupněm pro běžný život s jeho povinnostmi, odpovědností, nástrahami. Učí klienty především

- získat nebo upevnit pracovní návyky (často jde o jejich první pracovní zkušenost)
- strukturovat a žádoucím způsobem využívat volný čas
- přijímat odpovědnost za svůj život a zdraví

### Evalua

zjištění, určení hodnoty, kvality, naplnění plánu, cíle

### Experimentování s drogami

občasné a nepravidelné „zkoušení“ drogy nebo různých drog, uživatel je přitom bez problémů v jiných oblastech

### Extáze. (ecstasy)

je syntetický derivát amfetaminu (methylen-dioxy-methamfetamin, MDMA) poprvé vyrobený v r. 1914 v USA jako látka potlačující chuť k jídlu, nikdy nebyl oficiálním lékem. Je užíván jako „rekreační droga“ (viz dále). Má podobu prášku nebo tablet různých barev s různými motivy. Patří mezi stimulační látky (povzbuzující) a má mírný halucinogenní účinek. Zvyšuje fyzickou energii, pocit větší blízkosti s druhými (empatii), smyslové vnímání, usnadňuje komunikaci. Akutní toxicita je relativně nízká. Krátkodobými účinky této drogy jsou neklid, úzkost a zřetelné zrakové a sluchové halucinace po vyšších dávkách. Zvyšuje krevní tlak, tep, může způsobovat pocity na zvracení nebo zvracení. Dlouhodobé pravidelné užívání může vést k podobným důsledkům jako u ostatních syntetických stimulantů (viz dále), včetně poškození jater a mozku. Zaznamenaná úmrtí následující po požití této drogy v nočních klubech nebo tanečních akcích jsou důsledkem vysoké teploty okolí v kombinaci s extrémní dehydratací. Nebezpečné jsou příměsi, které jsou někdy v tabletách obsaženy, nikoli vlastní MDMA

### Halucinogeny

jsou látky, způsobující změny myšlení, nálady, smyslového vnímání (vnímání barev, zvuků, hmatových vjemů), rozšíření vědomí, empatii a usnadnění komunikace. Užívají se pro potěšení. Nežádoucími účinky jsou zvýšená úzkost, roztěkanost až zmatenost, dezorientace, paranoidní pocity (podezřívavost, stihomam) a zvýšené riziko úrazu v důsledku změny vnímání reality. Mohou vyvolat sníženou tělesnou teplotu, pocity na zvracení a zvracení, silné pocení a zrychlení srdečního rytmu. Tolerance se vyvíjí rychle, ale po přerušení užívání mizí. Při opakovaném užívání nejsou zaznamenávány abstinenní příznaky ani fyzická závislost. Nejčastěji jsou sem řazeny halucinogenní houby (př. lysohlávky, muchomůrka červená) a synteticky vyrobené LSD (syntetická droga odvozená od kyseliny lysergové). LSD je nejsilnější známý halucinogen objevený v r. 1943 a krátkou dobu užívaný v psychiatrii jako léčebný přípravek, pro škodlivé vedlejší účinky byl záhy zakázán. Nelegální užívání LSD vyvrcholilo v době hnutí hippies. Vyskytuje se ve formě „tripů“ (napuštěných papírků potištěných obrázky), užívá se perorálně (ústí), výjimečně injekčně. Účinek nastupuje 30 až 60 minut po požití a trvá 8-12 hodin. Může se objevit tzv. „fleshbek“ (intenzivní pocit jako po užití drogy, i když užita nebyla).

### Harm reduction (H-R)

přístupy minimalizace poškození drogami u osob, které je aktivně užívají a nejsou motivovány k abstinenci, zmírňují riziko infekce ohrožující jejich zdraví a život (šíří se především sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem), dalších somatických obtíží spojených s dlouhodobým užíváním a vysokými dávkami drog, předávkování atp. Využívá hlavně výměnného programu (viz dále) chránícího vedle uživatelů drog rovněž širokou veřejnost, poskytování informací (př. o možnostech léčby a jiné odborné pomoci), poradenství (př. o bezpečnější aplikaci drog) určeného klientům terénních

programů a kontaktních center i léčebných programů pro případ relapsu (viz dále), ale nepatří veřejnosti, která je může chápat jako „navádění k braní drog“

Heroin, viz opiáty, opioidy

#### Intoxikace

stav po aplikaci takového množství drogy, jež způsobí poruchy vědomí, paměti, pozornosti, vnímání (halucinace), schopnosti úsudku, emocí, chování a dalších psychických funkcí obvykle na krátkou dobu, po určitém čase odeznívají s výjimkou tkáňových poškození nebo jiných komplikací

## **K – N**

#### Konopné drogy, též cannabis, cannabinoidy

souhrnný termín užívaný k označení marihuany (květy nebo plody cannabisové rostliny), hašiše (pryskyřice získaná z cannabisové rostliny) a hašišového oleje. Tyto drogy obvykle podporují společenské chování, euforii, bezstarostnost. Někdy při intoxikaci vznikají stavy úzkosti, paniky, bludy, halucinace, které během několika dnů odezní. U disponovaných jedinců mohou vyvolat relaps (viz dále) schizofrenní psychózy. Pravidelné kouření cannabisu způsobuje respirační problémy a je zde riziko onemocnění rakovinou plic. Účinná látka THC (tetrahydrocannabinol) zůstává v moči několik týdnů po požití.

Cannabis se v současnosti využívá nebo zkouší při léčbě rakoviny, v pokročilých stadiích AIDS, u roztroušené sklerózy a Alzheimerovy choroby

#### Kontaktní centrum (KC)

nabízí služby drogově závislým, kteří nejsou v kontaktu s jinými institucemi (skrytá populace), jde většinou o tzv. „problémové uživatele drog“ (PUD – viz dále), kterým pomáhají překonávat psychologické a administrativní bariéry a umožňují jim přístup ke službám bez doporučení, přímo z ulice a v neformálním prostředí (proto „nizkoprahová“ zařízení). V KC jsou poskytovány dva základní typy služeb:

- kontaktní poradenství (výměna injekčního náčiní, sociální pomoc, základní hygienické zázemí, drobné zdravotní ošetření, výchovné a vzdělávací aktivity, minimální potravinový servis, testování na hepatitidy B, C, na HIV) - činnost probíhá především v kontaktní místnosti, jejíž provoz se řídí přesnými pravidly. Klienti kontaktní místnosti mohou být pod vlivem drogy, nesmějí zde však jakkoliv s drogou manipulovat, jinak je jim zakázán vstup do zařízení na určité časové období. V té době mohou využívat jiných forem služeb (nejčastěji terénní programy – viz dále)
- poradenství zaměřené na systematictější řešení zdravotních, sociálních, psychologických, vztahových, rodinných, právních a jiných problémů dle konkrétních potřeb klienta včetně motivačního tréninku (podpora abstinence, příprava na léčbu) probíhá odděleně od běžného provozu kontaktní místnosti.

Pracuje se také s partnery a rodinami klientů

Počty klientů jsou vykazovány pomocí metody kódování zaručující anonymitu, přitom umožňující vést relativně přesnou celostátní statistickou evidenci. Pouze klienti, kteří si to výslovně nepřejí, nejsou vedeni pod kódy

#### Kognitivně behaviorální terapie (KBT)

terapie založená na precvičení nežádoucích a naučení se žádoucím formám chování, vychází z rozumového poznání, uvědomění a sebekontroly. Má direktivní podobu, nepátrá po příčinách problémů

#### Krátkodobá léčba (short term treatment)

ústavní léčba kratší než 3 měsíce (nejčastěji 4-8 týdnů) využívající strukturovaného programu, léčebné aktivity převažují nad rehabilitačními a resocializačními, je vhodná pro motivované uživatele drog, kterým nevyhovuje ambulantní léčba nebo potřebují komplexní péči (somatickou, psychologickou). Neosvědčuje se u osob s delší drogovou kariérou (pouze

jako "úvodní léčba" po které následuje jiný program). V ČR se provádí málo a její indikace a účinek se podceňují.

#### Krizová intervence

působení na klienta s cílem uklidnit ho, stabilizovat jeho stav, snížit nebezpečí, že se krize bude nadále prohlubovat, naplánovat s ním nejbližší budoucnost, hledat možnosti řešení problémů a konfliktů. Směřuje k usnadnění jeho komunikace s okolím, správnému náhledu na problém a jeho účelné řešení, uvolnění emocí, získání sebedůvěry, zmapování možností podpory v jeho okolí. Využívá aktuálně zvýšené otevřenosti a motivace pro vnější pomoc a možnost změn, které po odeznění krize většinou rychle klesají

#### Léčba

u závislostí v širším významu znamená odbornou, cílenou a strukturovanou práci s klientem vycházející z bio-psycho-sociálního modelu, tedy i nezdravotnické odborné programy

#### Léčebně kontaktní centra (LKC)

zdravotnická i nezdravotnická zařízení pracující s osobami závislými na nelegálních drogách, která vykazují statistické výkony každé čtvrtletí krajské hygienické stanici

#### Legalizace

zrušení zákazu dříve nelegální aktivity (např. prodeje a konzumace drogy), neznamená nezbytně zrušení všech kontrolních mechanismů týkajících se dané aktivity, (např. omezení prodeje mladistvým)

Marihuana, viz konopné drogy, cannabis, cannabinoidy

#### Metadon

syntetická hygienicky vyrobená látka opiátového typu používaná v přesně stanoveném množství perorálně (ústí), obvykle jednou denně pod dohledem odborníka ve speciálním zařízení. Podává se pacientům dlouhodobě závislým na opiátech (viz dále) s cílem vyloučit užívání nelegálně získávaných opiátů nejistého složení často injekčně, odstranit příznaky z odnětí a blokovat přitom euforický účinek. Hlavní záměr je stabilizovat zdravotní stav pacienta, umožnit mu běžně fungovat (pracovat, plnit povinnosti v rodině). Dávky se mohou postupně snižovat a vést k další léčbě orientované na abstinenci (viz též substituční léčba)

Následná péče - viz „doléčování“

## **O – S**

Odvykací syndrom, též odvykací stav, abstinenční stav (withdrawal syndrome)

soubor různě závažných a kombinovaných příznaků, které se objevují po vysazení nebo snížení dávek drogy, která byla užívána opakovaně, dlouhodobě nebo ve vysokých dávkách, má podobu tělesného onemocnění nebo duševní poruchy, u různých látek se liší, obvykle má opačný charakter než účinek drogy (např. heroin mírní bolesti - odvykací stav je spojen s bolestivými příznaky)

Opiáty, též opioidy

souhrnný název pro látky získané z rostlin máku, mající schopnost tlumit bolest, vyvolat ospalost, celkový útlum, setřenou výslovnost, někdy euforii, změny nálad a ve větších dávkách útlum dechu až bezvědomí. Po určité době vzniká závislost a odnětí drogy vyvolává nepříjemné abstinenční příznaky (úzkost, zívání, pocení, slzení, nespavost, pocity na zvracení nebo zvracení, průjem, křeče v břiše, svalové bolesti, horečku s třesavkou). Opium je surová směs získaná vysoušením šťávy zrajících makovic rostliny máku, která obsahuje např. morfin, kodein, užívané pro lékařské účely k tlumení bolestí. Opium se kouří v dýmkách. Nejznámějším syntetickým opioidem je derivát opia heroin, který se většinou užívá injekčně

Pervitin, viz Stimulancia, psychostimulancia, stimulační drogy



### Problémový uživatel drog (PUD)

uživatel opiátů (heroinu), stimulantů (pervitinu, kokainu) nebo uživatel jakékoli drogy, kterou aplikuje injekčně. Jde o nejvíce ohrožené uživatele drog

### Příležitostné užívání drog

užívání drog, které nenaplnuje kritéria závislosti a není častější než jednou za týden, termín slouží k odlišení od „návykového“ užívání a neměl by se ztotožňovat s pojmem „rekreační“ užívání drog

### Rekreační užívání drog

neodborný a nepřiliš přesný výraz pro užívání nelegálních drog za různých společenských a rekreačních okolností, důsledkem není většinou vznik závislosti a dalších problémů. Typickými takto užívanými drogami jsou marihuana, LSD, extáze (viz dále) na soukromých večírcích, „house parties“, diskotékách, hudebních festivalech a sportovních příležitostech

### Relaps

návrat k pití nebo k užívání jiných drog po období abstinence, často provázený rychlým návratem příznaků závislosti. Bývá doprovázen symptomy, označovanými jako „syndrom porušení abstinence“ (deprese, rezignace, pocity viny, hněv), které prohlubují a upevňují obnovené užívání drogy a mohou vést k dalšímu kolu drogové kariéry (laps - uklouznutí, označuje izolované užití alkoholu nebo drog po abstinenci)

### Remise

vymizení symptomů poruchy nebo nemoci, u závislých období abstinence. Obvykle neznamená úplné vyléčení, předpokládá se, že porucha nebo nemoc jsou stále přítomny bez zjevných příznaků. Spontánní remise je vymizení symptomů bez předchozí léčby

### Represe

potlačování trestné činnosti orgány k tomu určenými (policie, justice), jeden z pilířů protidrogové politiky zaměřující se na snižování nabídky drog na nezákonném trhu (produkce, výroba, doprava, obchod, šíření a držení drog). Je tím účinnější, čím vyšší stupně organizovaného zločinu postihuje, málo účinné je zaměření na drobné pouliční dealery a uživatele drog

### Rezidenční - pobytová léčba (residential care)

léčebné programy, při nichž klient žije v chráněném prostředí léčebného či rehabilitačního (resocializačního) zařízení (obvykle terapeutická komunita) bez drog, očekává se aktivní participace klientů na rozvoji sociálních a jiných dovedností

### Skrytá populace (hidden population)

uživatelé drog, kteří nejsou v kontaktu s existujícími zdravotními a sociálními službami a s osvětovými programy pro odlišný životní styl, normy a hodnoty komunit, v nichž žijí, pro nezáměr o odbornou péči, nedůvěru k institucím, citlivost na administrativní postupy (př. vedení dokumentace), neplacení zdravotního pojištění, často také kvůli obavám z předsudků, odsuzování a odmítání okolí, strachu z problémů s úřady, policií apod. Zaměřují se na ní terénní programy a nízkoprahová kontaktní centra (viz dále), kde pracovníci usilují o aktivní vyhledávání klientů, navázání kontaktu, překonání nedůvěry a zvýšení informovanosti. Cílem programů je především snížení rizik spojených s užíváním drog

### Snižování nabídky (supply reduction)

řada aktivit pro zastavení či omezení výroby a distribuce nepovolených drog. Zahrnuje především činnost policie a celních úřadů

### Snižování poptávky (demand reduction)

aktivity cílené na snížení zájmu o drogy u potenciálního zákazníka, ale též u existujícího konzumenta prostřednictvím preventivních a edukačních programů, směřovaných k dosažení a udržení abstinence, snižování frekvence užívání nebo dávek drogy, k léčbě jako alternativě trestu odnětí svobody. Patří sem i sociální opatření ke zmírnění faktorů přispívajících k užívání drog (nezaměstnanost, bezdomovectví, záškoláctví). Působí opačným směrem než strategie snižování nabídky drog, oba přístupy se doplňují

#### Stimulancia, psychostimulancia, stimulační drogy

látky aktivující centrální nervovou soustavu, působící zrychlení srdeční frekvence, rozšíření cév, zvýšení krevního tlaku, pocení, třesavku, nevolnost, zvracení, zvyšující ostražitost, neklid a oblužující vědomí. Chronické užívání způsobuje změny chování a některých povahových vlastností (impulzivitu, agresivitu, podezřívavost a popudlivost), případně paranoii (vztahovačnost, velikášství). Odnětí drogy po dlouhém nebo silném užívání může způsobit odvykací (abstinenční) příznaky – depresivní stavy, poruchy spánku, únavu, vyčerpanost (viz dále). Patří sem amfetaminy, kokain, kofein, nikotin, u nás je nejznámější synteticky vyrobený pervitin (metamfetamin), aplikovaný většinou injekčně

#### Střednědobá léčba

léčba v trvání 3-6 měsíců poskytovaná nejčastěji psychiatrickými léčebnami nebo klinikami, zaměřuje se současně na řešení somatických i psychických problémů pacienta/klienta, programy jsou strukturované

#### Substituční léčba

vznikla v 60. letech v USA, s nástupem HIV infekce se rozšířila, jde o udržovací programy, kdy je užívání původní drogy (heroin) nahrazeno lékařsky předepsaným užíváním látky s podobnými účinky a vlastnostmi, avšak s výrazně menšími riziky, než původní droga (např. megafonem, jež je hrazen ze zdravotního pojištění). Přispívá ke snížení kriminality, rizikového chování spojeného s injekčním užíváním, předčasných úmrtí. Zlepšuje fungování klientů v sociální oblasti, oslabuje vazby s komunitou uživatelů (také viz metadon). Dnes se užívají i jiné substituční látky, které mohou předepisovat běžní lékaři (subutex), které si klienti hradí sami, užívá se také u nikotinové závislosti

#### Supervize

odborný dohled nad prací jednotlivců a týmů v pomáhajících profesích k zajištění kvality jejich práce a profesionálního růstu poskytnutím prostoru pro reflexi v bezpečném prostředí supervizního vztahu

## **T – Z**

#### Taneční drogy (dancing drugs)

drogy spojované se subkulturou tanečních party, vzniklé v 80. letech v Anglii a nyní populární formě zábavy mladých lidí v celém světě. Nejznámější „taneční drogy“ jsou MDMA (extáze), amfetaminy (pervitin) a LSD – viz dále. S taneční scénou jsou spojovány také látky jako ketamin, kokain a látky typu designer drugs, které jsou užívány i v jiném prostředí. Cannabis není taneční drogou, ale návštěvníci tanečních party ho mohou užívat také

#### Terénní program (TP), streetwork

navazuje obvykle na činnost kontaktního centra, probíhá mimo instituce a zařízení (na ulicích a veřejně přístupných místech), cílovou skupinou jsou rizikovní jednotlivci a skupiny nezachycené existujícími institucemi. Zaměřuje se především na nitrožilní uživatele drog s cílem snížit jejich rizikové chování, což je ku prospěchu klientů i společnosti. K běžným typům služeb patří

- výměna injekčních jehel a stříkaček
- distribuce sterilní vody, dezinfekčních tampónů, filtrů, případně i aluminiové fólie pro úplný odklon od nitrožilního užívání
- základní zdravotní ošetření

- poradenství, informační materiály apod.

Klienti jsou evidováni prostřednictvím jednoduchých In Come dotazníků pro přesnější vedení statistiky, je dbáno na dodržení ochrany osobních dat.

Stále častěji jsou zaměřeny také na uživatele „tanečních drog“ (viz výše), která má svoje specifická zdravotní rizika

#### Terapeutická komunita

strukturovaný program v bezpečném a podnětném prostředí s jasnými a srozumitelnými pravidly, v němž klient žije a absolvuje léčení a rehabilitaci, orientované na sociální učení a nácvik společností akceptovaných forem chování, vypěstování žádoucích hodnot (viz též rezidenční léčba)

#### Výměnný program (exchange, exchange programme)

výměna injekčního náčiní jako součást strategie harm reduction (viz dále) v terénních programech a kontaktních centrech s následnou bezpečnou likvidací použitého náčiní ke snížení rizik přenosu virových infekcí z použitých a odhozených jehel a stříkaček. Patří k němu i distribuce dalšího náčiní pro méně rizikovou aplikaci (sterilní voda, dezinfekční tampóny, bavlněné filtry) a distribuce kondomů. Účinnost programu se zjišťuje procentem návratnosti (poměrem vydaných a vrácených stříkaček), která by měla ideálně přesáhnout 100% (do oběhu se dostává i náčiní získané jinde, např. v lékárnách)

#### Závislost

soubor zdravotních, psychických a dalších projevů včetně projevů v chování, které se vyvíjejí po opakovaném užití látky (obvykle dlouhodobém) - pro diagnózu závislosti je zapotřebí přítomnost minimálně tří z níže uvedených kritérií během posledního roku

- silná touha nebo pocit puzení (neovladatelnost) užívat látku (craving – viz dále)
- potíže v kontrole užívání látky (nenasytnost)
- užívání látky se záměrem zmenšit či odstranit tělesné příznaky vzniklé při odnětí látky
- vysoká tolerance (navyklost na látku) vedoucí k vyžadování vyšších dávek, aby se dosáhlo účinků původně vyvolaných nižšími dávkami (braní látky v množství, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance)
- postupné zanedbávání jiných potěšení a zájmů, zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo k zotavení z jejího účinku
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (poškození jater, depresivní stavy, poškození myšlení – bludy, poškození vnímání – halucinace)

## **PŘÍLOHA VII - SEZNAM VÝCHOZÍ LITERATURY A DALŠÍCH PRAMENŮ**

- Glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*  
Kamil Kalina a kolektiv, Praha 2001
- Bezpečnostní analýza Olomouckého kraje s návrhem programu prevence kriminality OK*  
PhDr. J. Fritscherová, Olomouc 2004
- Komentář ke statistickému vyhodnocení činnosti středisek PMS za rok 2003*  
Ředitelství PMS ČR, Praha 2004
- Krajský plán prevence a léčby – rok 2002*  
D. Skokanová, Olomouc 2002
- Krajský plán prevence a léčby – rok 2003*  
D. Skokanová, Olomouc 2003
- Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období 2003 – 2007*  
SZÚ, Národní program boje proti AIDS, Praha 2003
- Národní strategie protidrogové politiky na období 2001 – 2004*  
Schválena vládou ČR, Praha 2000
- Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2009 - koncept*  
Předloženo vládě ČR, Praha 2004
- Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002*  
Mgr. P. Lejčková, MUDr. V. Mravčík, Mgr. J. Radimecký, MSc., NMS Praha 2003
- Statistický bulletin – Olomoucký kraj – 1. – 4. čtvrtletí 2003*  
Český statistický úřad 2004
- Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2002 – 2004*  
Mgr. P. Podivínský, Olomouc 2001
- Studijní skriptu k distančnímu vzdělávání protidrogových koordinátorů*  
Kolektiv autorů, Úřad vlády, Praha 1999
- Výroční zpráva ČR – 2002*  
Hygienická stanice hl.m. Prahy, Praha 2003
- Výroční zpráva ČR – 2003*  
Hygienická stanice hl.m. Prahy, Praha 2004
- Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2002*  
Úřad vlády - NMS pro drogy a drogové závislosti, Praha 2003
- Závěrečné zprávy o realizaci programů protidrogové prevence 2002 (pro RVKPP)*  
Zařízení protidrogové prevence Olomouckého kraje, 2003
- Závěrečné zprávy o realizaci programů protidrogové prevence 2002 (pro RVKPP)*  
Zařízení protidrogové prevence Olomouckého kraje, 2004