

# **Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje na léta 2016 – 2020**

The logo of the Central Bohemian Region (Středočeský kraj) is a stylized banner with a red top half and a blue bottom half. The text "Středočeský kraj" is written in white on the red background.

**Středočeský kraj**

**Zpracoval: JUDr. Milan Fára (Odbor školství, mládeže a sportu) ve spolupráci s členy krajské protidrogové komise**

**Schválena Zastupitelstvem Středočeského kraje Usnesením č. 109-24/2016/ZK ze dne 19.9.2016**

## Obsah

1. Úvod.....	3
2. Východiska protidrogové politiky .....	4
2.1 Koncepční východiska .....	4
2.2 Legislativní rámec a související národní a krajské strategické dokumenty.....	5
2.3 Přístupy k řešení problému návykového chování.....	7
2.4 Standardy kvality adiktologické péče.....	8
3. Charakteristika protidrogové politiky ve Středočeském kraji .....	9
3.1 Koordinace .....	9
3.2 Dosavadní vývoj protidrogové politiky.....	10
3.3 Rozsah problému užívání návykových látek a patologického hráčství .....	11
3.4 Oblast primární prevence .....	12
3.5 Oblast harm reduction .....	13
3.6 Oblast léčby, doléčování a následné péče .....	13
3.7 Oblast snižování dostupnosti.....	16
3.8 Oblast vzdělávání .....	18
3.9 Silné a slabé stránky současného systému (SWOT analýzy) .....	19
4. Cíle a priority protidrogové politiky ve Středočeském kraji na období 2016 – 2020 .....	21
4.1 Priority v oblasti koordinace .....	21
4.2 Priority v oblasti primární prevence.....	21
4.3 Priority v oblasti harm reduction.....	22
4.4 Priority v oblasti léčby a doléčování .....	22
4.5 Priority v oblasti vzdělávání.....	23
4.6 Akční plány .....	23
5. Financování protidrogové politiky ve Středočeském kraji.....	24
Příloha č. 1 : Základní síť služeb protidrogové prevence (přehled fungujících zařízení a programů) ..	25
Příloha č. 2 : Zákon č. 379/2005 Sb. ....	26
Seznam použité literatury.....	28
Seznam zkratk.....	29

## 1. Úvod

Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje je zpracována dle Metodiky Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen RVKPP) a je v souladu s platnou legislativou ČR a národními a krajskými strategickými dokumenty týkajícími se multidisciplinární problematiky protidrogové politiky.

Při zpracování Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje byly využity zkušenosti členů krajské protidrogové komise (poradní orgán hejtmána Středočeského kraje Ing. Miloše Petery) a dalších odborníků z realizace a přijímání opatření při prosazování protidrogové politiky a adiktologické péče na území kraje v předchozích letech.

Pro účely tohoto dokumentu se pojmem „**adiktologie**“ rozumí v nejširším smyslu slova interdisciplinární obor zaměřující se na prevenci, léčbu a/nebo minimalizaci poruch a nemocí souvisejících s užíváním návykových látek a poruch vznikajících v souvislosti s různými formami závislostního chování.

V současné době je v praxi možno rozlišit **adiktologickou péči zdravotní**, členící se dále na adiktologickou péči lékařskou (čili obor návykových nemocí) a adiktologickou péči nelékařskou zdravotnickou (odpovídající profilu nelékařské odbornosti zdravotnického pracovníka adiktologa) a **adiktologickou péči prováděnou v programech sociálních služeb, v zařízeních speciálního školství nebo např. ve věznicích**. Jednotlivé typy specializované péče vyžadují **úzkou vazbu a kombinaci těchto přístupů/perspektiv a v praxi je nutné udržet komplexnost těchto služeb a jejich nedělitelnost. V opačném případě specializované služby zásadně ztrácejí na své efektivitě a přestávají korespondovat s potřebami pacientů a klientů.**

Data pro analytickou část jsou čerpána především z každoročně zpracovaných výročních zpráv, a to jak na národní úrovni, tak i na krajské úrovni. Jedná se především o Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice (zpracovává Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti), Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky ve Středočeském kraji (zpracovává Středočeský kraj) a Incidence a prevalence léčených uživatelů drog - výroční zprávy Krajské hygienické stanice Středočeského kraje.

Cílem dokumentu je vedle zmapování aktuálního stavu realizace protidrogové politiky na území kraje (služby, organizace, vzdělávání, koordinace, financování atd.) stanovení priorit na následující období. Výše zmiňované priority budou následně rozpracovány na konkrétní cíle a opatření ve dvou na sebe navazujících dvouletých akčních plánech.

Tento strategický dokument je určen nejen politickým představitelům kraje a obcí, poskytovatelům dotací a finančních prostředků, odborné veřejnosti, ale především všem občanům Středočeského kraje, kteří chtějí mít o problematice protidrogové politiky určité povědomí. Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje je klíčovým dokumentem, který jednoznačně veřejnosti deklaruje jaké přístupy a priority kraj v oblasti protidrogové politiky preferuje, a jakým způsobem se bude na realizaci těchto priorit podílet. Koncepce by také měla být podkladem pro obce Středočeského kraje při zpracování místních plánů protidrogové politiky.

## 2. Východiska protidrogové politiky

### 2.1 Konceptní východiska

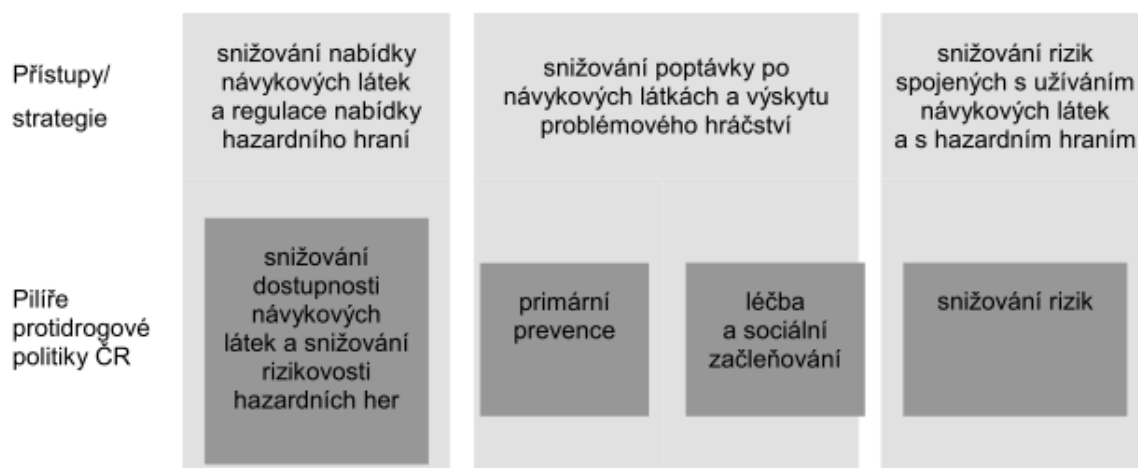
Protidrogová politika představuje systém zákonů, regulačních opatření, činností a způsobů financování se vztahem k drogové problematice vyhlášených vládními orgány a jejich zástupci. (EMCDDA, 2012). Na evropské úrovni je hlavním dokumentem Protidrogová strategie Evropské unie na období 2013 –2020 a dva související akční plány její realizace.

V České republice je klíčovým dokumentem Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 a akční plány její realizace. Na krajské úrovni je protidrogová problematika řešena strategickým dokumentem – Konceptí krajské protidrogové politiky, která vychází z aktuální Národní strategie protidrogové politiky a naplňuje její cíle na krajské úrovni. Dále má Středočeský kraj vytvořeny další nástroje pro naplňování protidrogové politiky. Je to funkce krajského protidrogového koordinátora, krajského školského koordinátora primární prevence, Protidrogovou komisi jako poradní orgán hejtmána Středočeského kraje, pracovní skupiny protidrogové komise, protidrogové koordinátory jednotlivých měst. Dalším velmi podstatným nástrojem je financování adiktologických zdravotně-sociálních služeb prostřednictvím několika dotačních titulů Středočeského kraje.

Jako účinný, směřující k řešení problémů spojených s užíváním návykových látek a s problémovým hráčstvím, uznává vláda ČR komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup. Tedy takový, který vychází ze široké celospolečenské, mezioborové a mezisektorové spolupráce na všech úrovních. Je postaven na komplexním, výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování tří základních strategií/přístupů moderní protidrogové politiky, které jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se. Těmito přístupy jsou:

- snižování nabídky návykových látek (kontrola prodeje a distribuce legálních drog a potlačování nezákonné výroby a distribuce nelegálních drog) a zákonná regulace dostupnosti hazardních her a snížení jejich rizikovitosti,
- snižování poptávky po návykových látkách a výskytu problémových forem hazardního hraní (primární prevence, léčba a sociální začleňování uživatelů),
- snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a s hazardním hraním.

Protidrogovou politiku ČR v kontextu těchto přístupů tvoří 4 základní pilíře (viz níže):



## 2.2 Legislativní rámec a související národní a krajské strategické dokumenty

Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje 2016 – 2020 vychází z těchto klíčových dokumentů na národní a krajské úrovni:

- Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018 (2. Revize)  
<http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/druha-revize-narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010-2018-139834/>
- Akční plán k omezení škod působených alkoholem v ČR pro období 2015 až 2018  
<http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-k-omezeni-skod-pusobenych-alkoholem-v-cr-pro-obdobi-2015-az-2018-135457/>
- Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016 až 2018 pro oblast nelegálních návykových látek  
<http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2016-az-2018-pro-oblast-nelegalnich-navykovych-latek-146871/>
- Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2015-2018 pro oblast hazardního hraní.  
<http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2015-2018-pro-oblast-hazardniho-hrani--136941/>
- Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 - 2018  
<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>
- Strategie reformy psychiatrické péče (MZ ČR)  
[http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2012/11/SRPP\\_publicace\\_web\\_9-10-2013.pdf](http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2012/11/SRPP_publicace_web_9-10-2013.pdf)
- Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí  
[http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci\\_8690\\_3016\\_5.html](http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html)
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje na období 2015 – 2017  
<https://www.kr-stredocesky.cz/web/socialni-oblast/proces-planovani-socialnich-sluzeb>
- Krajský plán primární prevence rizikového chování dětí a mládeže ve Středočeském kraji 2016 – 2018  
<https://www.kr-stredocesky.cz/documents/20875/5327836/Krajsek%20pl%20A1n+PP/9ca1222e-04a5-4ec1-a8b5-fed416090ff2>

Specificky pro oblast léčby uživatelů návykových látek je z celého zdravotnického legislativního rámce nejvýznamnějším **Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami**. Tento zákon kodifikuje základní zásady a principy, které byly součástí všech dosavadních národních protidrogových strategií od 90. let minulého století. Pro účely zákona se pojem „protidrogová politika“ vztahuje nejen na nelegální drogy, ale i na tabákové výrobky a alkohol. Zákon poprvé v ČR definoval typy služeb určené uživatelům návykových látek a v současné době probíhá jeho novelizace mimo jiné v částech typů adiktologické péče tak, aby byl v souladu s rámcem zdravotní péče, který je nově vymezen zákonem o zdravotních službách. Nicméně zatím jsou typy adiktologických služeb v § 20 Zákona č. 379/2005 Sb.<sup>1</sup> definovány následovně:

- **akutní lůžková péče**, jíž je diagnostická a léčebná péče poskytovaná pacientům, kteří se požitím alkoholu nebo jiných návykových látek uvedli do stavu, v němž jsou bezprostředně ohroženi na zdraví, případně ohrožují sebe nebo své okolí<sup>2</sup>,
- **detoxifikace**, kterou je léčebná péče poskytovaná ambulantními a ústavními zdravotnickými zařízeními při předcházení abstinenčnímu syndromu,
- **terénní programy**, kterými jsou programy sociálních služeb a zdravotní osvěty pro problémové uživatele jiných návykových látek a osoby na nich závislé,
- **kontaktní a poradenské služby**,
- **ambulantní léčba závislostí na tabákových výrobcích, alkoholu a jiných návykových látkách**,
- **stacionární programy**, které poskytují nelůžkovou denní léčbu problémovým uživatelům a závislým na alkoholu a jiných návykových látkách, jejichž stav vyžaduje pravidelnou péči bez nutnosti vyčlenit je z jejich prostředí,
- **krátkodobá a střednědobá ústavní péče**, kterou je léčba problémových uživatelů a závislých na alkoholu a jiných návykových látkách ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče v obvyklém rozsahu 5–14 týdnů,
- **rezidenční péče v terapeutických komunitách**, kterou je program léčby a resocializace ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a v nezdravotnických zařízeních v obvyklém rozsahu 6–15 měsíců,
- **programy následné péče**, které zajišťují zdravotnická zařízení a jiná zařízení; obsahují soubor služeb, které následují po ukončení základní léčby a pomáhají vytvářet podmínky pro udržení abstinence,
- **substituční léčba**, kterou je krátkodobá nebo dlouhodobá léčba závislosti na návykových látkách, jež spočívá v podávání nebo předepisování látek nahrazujících původní návykovou látku, je prováděna ve zdravotnických zařízeních ambulantní péče pod vedením lékaře.

V r. 2006 byl přijat **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, připravovaný od počátku 90. let, který stanovuje zejména typy sociálních služeb, systém jejich financování, zajištění jejich dostupnosti a kvality. Sociální služby jsou definovány jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Zákon definuje 31 typů sociálních služeb, které rozděluje na (1) služby sociální péče, (2) služby sociální prevence a (3) sociální poradenství, které je základní činností při poskytování všech typů sociálních služeb. Uživatelé návykových látek jsou

---

<sup>1</sup> Z hlediska zdravotních služeb je více relevantní zákon o zdravotních službách, který však pro změnu není schopen adekvátně reflektovat mezioborový charakter adiktologických služeb a je tak vhodné pracovat s oběma normami. Zásadní je však zohlednit přitom nejednotnost definicí a další drobné nesoulady. Příkladem může být např. terminologická nejednotnost ve výkladu následné péče versus doléčovací program, které je v obou dokumentech definována odlišně.

<sup>2</sup> De facto se toto ustanovení týká tzv. záchytných stanic

v zákoně uvedeni jako cílová skupina některých služeb sociální prevence a pro oblast léčby a péče o uživatele návykových látek jsou relevantní zejména následující typy sociálních služeb:

- terénní programy,
- kontaktní centra,
- terapeutické komunity,
- služby následné péče a chráněné bydlení,
- domovy se zvláštním režimem (zahrnující zejména pobytovou péči pro starší klienty závislé na alkoholu),
- sociální rehabilitace.

## **2.3 Přístupy k řešení problému návykového chování**

### **Ochrana veřejného zdraví (Public Health)**

Přístup ochrany veřejného zdraví vychází z epidemiologie, sociologie a veřejné politiky. Ve své čisté podobě nesleduje zájem individuálního klienta, ale ochranu celé společnosti - především před přenosem závažných infekčních chorob (HIV/AIDS, virové hepatitidy B a C). Vznikl a vyvíjel se nikoliv jako odpověď na problematiku drogové závislosti, ale v souvislosti s šířením viru HIV. Soustředil se tudíž na sdílení jehel a stříkaček při nitrožilním užívání drog a na rizikový pohlavní styk jako na významné cesty přenosu, jimiž se infekce HIV šíří. Na základě těchto skutečností vznikaly metodické postupy, jako je výměnný program, distribuce kondomů a edukačních materiálů, testy na HIV, očkování drogové populace proti hepatitidám, atd.

### **Bio-psycho-sociální model závislosti**

Při používání metod a přístupu k léčbě osob užívajících návykové látky se vychází z komplexnosti problému souvisejícího se závislostí na návykových látkách. Proto, aby byly odborné služby efektivní a kvalitní, musí léčba těchto osob respektovat individualitu jedince, která je ovlivňována biologickými, psychologickými a sociálními faktory. Bio-psycho-sociální model popisuje kontext mezi drogou, uživatelem (i potenciálním) a sociálním prostředím. V samotném důsledku to znamená, že odborná péče o uživatele drog musí vycházet z jejich potřeb a možností. Spektrum poskytovaných služeb se proto musí umět přizpůsobovat a rozvíjet nejen ke specifické povaze samotného problému závislosti, ale zejména směrem k měnícím se potřebám a individuálním rozdílům mezi klienty.

### **Harm reduction (HR)**

HR můžeme definovat jako soubor praktických strategií, které redukuje negativní dopady užívání drog. Zahrnuje spektrum strategií od bezpečnějšího užívání po strategie vedoucí k abstinenci. HR strategie se snaží pracovat s klienty „tam, kde právě jsou“ a zaměřuje se na okolnosti užívání i na užívání samotné.

I když se v rámci HR využívá některých metod, které zároveň slouží k ochraně veřejného zdraví, jde na rozdíl od výše uvedeného přístupu Public Health o přístup především individuální, zaměřený na individuální potřeby a perspektivy jedince. Přístup minimalizace poškození si neklade za cíl abstinenci klienta od návykových látek. Nevyklučuje tuto perspektivu, ale nepokládá za nutné a účelné její okamžité, prvořadé a výlučné prosazování. Akceptuje, že klient v dané době užívá drogy a nechce či nemůže přestat (nemá třeba ani

dostatečnou motivaci k tomu, aby o to usiloval a nastoupil léčbu), a snaží se zachovat klienta při životě a maximálním možným zdravím v bio-psycho-sociálním smyslu. Podaří-li se to, bude se klient později rozhodovat rozumněji.

## 2.4 Standardy kvality adiktologické péče

Adiktologické služby zahrnující oblasti primární prevence rizikového chování, léčby, resocializace a snižování rizik mají splňovat nároky dobré praxe podložené výzkumem, tj. uplatňovat individuální přístup k pacientům/klientům v kontextu bio-psycho-sociálního-spirituálního modelu závislosti s ohledem na jejich potřeby a to dle definovaných a měřitelných kritérií kvality.

- Zdravotní péče má probíhat v souladu s doporučenými postupy příslušných odborných společností (např. Doporučené postupy v adiktologii/psychiatrii) a standardy Ministerstva zdravotnictví ČR (např. Standard substituční léčby).
- Sociální složka péče má odpovídat standardům kvality sociálních služeb dle metodiky MPSV.
- Kvalita adiktologických služeb jakožto celku propojující zdravotní a sociální služby má být ověřována v procesu certifikací s využitím Standardů odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby uživatelům návykových látek Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky ČR, které mají multidisciplinární charakter.
- Programy primární prevence rizikového chování pro žáky ZŠ a SŠ se řídí standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence rizikového chování vydanými MŠMT a ověřovanými certifikačním procesem prováděným Národním ústavem pro vzdělávání. Na stránkách Národního ústavu pro vzdělávání (<http://www.nuv.cz/cinnosti/ppp/pracoviste-pro-certifikace/poskytovatele>) je umístěn seznam certifikovaných poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování.

Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů služeb je posouzením a formálním uznáním, že program odpovídá stanoveným kritériím kvality a komplexnosti. Jde tedy o proces posouzení služby podle kritérií stanovených schválenými standardy a udělení či neudělení certifikátu o jejich naplnění. Certifikační proces si klade za cíl především hospodárné financování služeb z veřejných prostředků a zajištění a zvyšování kvality služeb



### **3. Charakteristika protidrogové politiky ve Středočeském kraji**

#### **3.1 Koordinace**

Koordinace protidrogové politiky v ČR probíhá v horizontální a vertikální rovině. V horizontální rovině (na centrální úrovni) se jedná především o Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky jako koordinační a poradní orgán vlády na úrovni nejvyšších představitelů státní správy a zástupců odborné obce a její orgány (sekretariát, výbory, pracovní skupiny, atd.) a národního protidrogového koordinátora. Hlavním cílem je sladování postupů jednotlivých resortů a institucí při realizaci národní protidrogové politiky.

Z pohledu krajů a obcí je důležitější vertikální rovina, tedy přenos informací a opatření z národní úrovně přes kraje do měst a obcí, tedy na místní úroveň. Důležitým článkem vertikální koordinace protidrogové politiky v ČR jsou krajské úřady, které přes krajského protidrogového koordinátora a krajské protidrogové komise předávají informace obecním úřadům, které mají za tímto účelem mít zřízenou funkci místního protidrogového koordinátora. Koordinace krajské protidrogové politiky probíhá prostřednictvím předávání informací z centrální úrovně (především z RVKPP) a vytyčování společného postupu při realizaci jednotlivých opatření na území kraje. Za tímto účelem je nutný úzký kontakt krajského protidrogového koordinátora s místními protidrogovými koordinátory z obcí (pravidelná minimálně čtvrtletní metodická setkání, předávání aktuálních informací prostřednictvím mailové pošty, osobní konzultace apod.)

Úkoly krajů a obcí při koordinaci protidrogové politiky vymezuje Zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů v § 22 a § 23 (viz příloha č. 2)

Středočeský kraj má v souladu s § 23 odst. 3 zákona č. 379/2005 Sb. zřízenou funkci krajského protidrogového koordinátora, a to na plný úvazek a od srpna 2013 se pravidelně schází krajská protidrogová komise (poradní orgán hejtmána Středočeského kraje), jejichž členové byli jmenováni Radou Středočeského kraje. Složení komise je multidisciplinární a jsou zde vedle zástupců poskytovatelů adiktologických služeb i zástupci dalších důležitých subjektů (především odborů Krajského úřadu Středočeského kraje), a to sociálního odboru, odboru školství (krajský školský metodik prevence), odboru zdravotnictví, koordinátor plánování sociálních služeb, manažer prevence kriminality, koordinátor pro národnostní menšiny, ale také zástupce Krajské hygienické stanice, místních protidrogových koordinátorů, zástupce PČR, vězeňské služby atd.

Krajská protidrogová komise si také zřídila jako poradní orgány 3 pracovní skupiny (pro léčbu a resocializaci, harm reduction a primární prevenci), které jsou složeny z expertů na jednotlivé problematiky a komisi na vyžádání zpracují odborná stanoviska k jednotlivým úzce specializovaným tématům.

Obec v samostatné působnosti v případě potřeby zřizuje za účelem koordinace protidrogové politiky na svém území funkci místního protidrogového koordinátora, případně zvláštní iniciativní nebo poradní orgán (viz § 22 odst. 2 písm. d) zákona č. 379/2005 Sb.).

Problémem Středočeského kraje je skutečnost, že i některé pro oblast koordinace protidrogové politiky na místní úrovni klíčové subjekty, a to obce s tzv. rozšířenou působností, nemají určeno, kdo u nich vykonává funkci místního protidrogového

koordinátora, respektive je na této pozici u řady obcí vysoká fluktuace, což kraji výrazně ztěžuje koordinaci protidrogové politiky na jeho území.

### **3.2 Dosavadní vývoj protidrogové politiky**

Rozšíření užívání návykových látek a v širším smyslu návykového chování je závažný globální problém, který proniká všemi sociálními vrstvami a přináší sociální, zdravotní a ekonomická rizika. Od roku 1993 jsou v České republice a jednotlivých regionech vytvářeny strategie, které se rozvíjejí a zdokonalují. Kraje vytvářejí své vlastní protidrogové strategie, které navazují na vládní a mezinárodní dokumenty. Jako společný základ přijímají národní strategii a zároveň jsou schopny reagovat na specifika jednotlivých regionů.

Středočeský kraj v minulosti realizoval dvě na sebe navazující „Krajské strategie protidrogové politiky“ v letech 2002 – 2004 a 2005 – 2009. Tyto strategie byly schváleny zastupitelstvem Středočeského kraje jako klíčové dokumenty pro řešení problémů souvisejících s užíváním návykových látek. Jejich hlavním přínosem bylo:

- Definování základních principů a cílů a stanovení priorit krajské protidrogové politiky pro všechny orgány kraje, obce a poskytovatele služeb.
- Vymezení institucionálního a organizačního rámce protidrogové politiky, odpovědností a kompetencí.
- Propojení samosprávy, státních i nestátních organizací na všech úrovních plánování a realizace protidrogové politiky.
- Podpora činnosti sítě služeb zapojených do systému širší protidrogové prevence a léčby včetně definování základní sítě.

V roce 2006 byla zastupitelstvem kraje schválena „Koncepce základní sítě zdravotně sociálních služeb pro závislé ve Středočeském kraji“. V uvedeném období do roku 2008 se prakticky ustálila stávající podoba sítě protidrogových služeb zahrnující centra primární prevence, harm reduction programy a léčebná zařízení. Byl zaveden systém financování sítě, který kromě standardních mechanismů financování sociálních a zdravotních služeb zahrnoval dodatečné financování adiktologických služeb formou grantů z Humanitárního fondu SK pro sociální i pro zdravotní oblast a z Fondu vzdělávání, sportu, volného času a primární prevence pro oblast primární prevence. Mezi lety 2002 – 2009 Středočeský kraj uspořádal celkem 7 Krajských protidrogových konferencí určených vzdělávání odborné veřejnosti.

V letech 2009 – 2010 došlo k útlumu aktivity krajské protidrogové komise, ke změnám v mechanismech financování služeb protidrogové politiky, razantnímu snížení objemu finančních prostředků a souvisejícímu útlumu činnosti poskytovatelů služeb. Od roku 2012 dochází opět k zavádění systémů a nástrojů protidrogové politiky. V roce 2013 byla obnovena činnost Krajské protidrogové komise a v roce 2014 započaly přípravy formulování nového krajského strategického dokumentu v souvislosti se změnami v oboru adiktologie a v reakci na vládou schválený „Koncept integrované protidrogové politiky“. V roce 2015 byla obnovena tradice Středočeské protidrogové konference.

### 3.3 Rozsah problému užívání návykových látek a patologického hráčství

#### Charakteristika Středočeského kraje

Středočeský kraj je velikostí, počtem obcí i obyvatel největším krajem České republiky. Jeho rozloha (11 015 km<sup>2</sup>) zabírá téměř 14 % území ČR, území kraje se dělí na 12 okresů.

K 31. 12. 2015 měl Středočeský kraj 1 315 814 obyvatel a byl nejlidnatějším regionem České republiky. Nejvíce lidnatým okresem Středočeského kraje byl okres Praha-východ (164 768 obyvatel), přes 100 000 obyvatel žilo také v okrese Kladno, Praha-západ, Mladá Boleslav, Příbram a Mělník. Hustota zalidnění byla nejvyšší v okresech Praha-západ, Kladno a Praha-východ, které mají intenzivní sociálně – ekonomické vazby na Prahu. Významným ukazatelem pro budoucí vývoj v oblasti návykového chování je postupný nárůst počtu mladých obyvatel, kdy byl v roce 2015 Středočeský kraj nejmladším krajem České republiky s průměrným věkem 40,7 let. Lze tedy očekávat v dalších letech dorůstání početné dětské populace do období experimentování s návykovými látkami. Druhým významným aspektem je vazba Středočeského kraje na Prahu, která je tradičně v počtech problémových uživatelů NL na prvním místě v ČR a drogová scéna je vzájemně propojena.

#### Prevalence užívání návykových látek a patologického hráčství

Česká republika patří dlouhodobě k zemím s nejvyšší spotřebou alkoholu na hlavu v dospělé populaci (15 – 64 let). Pravidelné a časté pití alkoholu, tj. pití denně, případně obden, udává až 15 % dospělé populace (Národní protidrogová strategie). Počet osob užívajících alkohol rizikově či škodlivě je dle odhadů NMS v ČR 990 tis. až 1,4 mil. Počet osob závislých na alkoholu se odhaduje na 50 – 150 tis. Ve Středočeském kraji lze tedy odhadovat počet závislých na alkoholu na 6 – 16 tisíc.

V průběhu let 1997 až 2014 nedošlo v populaci ČR k výraznějším změnám v prevalenci kouření. Podíl kuřáků, včetně příležitostných, je v dospělé populaci stabilní a pohybuje se podle informací SZÚ v rozmezí mezi 28 až 32 %. Z dlouhodobého hlediska lze konstatovat, že prevalence kuřáctví v dospělé populaci vykazuje v posledních 10 letech velmi mírně klesající trend.

Míra hazardního hraní se v České republice během posledních 20 let výrazně zvýšila. Problémoví hráči (tj. hráči ve vyšším riziku vzniku problémů) tvoří 1,7 – 2,3 % dospělé populace ČR ve věku 15 – 64 let (tj. přibližně 123 – 170 tis. osob), z toho ve vysokém riziku (tj. v riziku vzniku patologického hráčství) se nachází 0,6 – 1 % populace (tj. přibližně 40 – 80 tis. osob). Ve Středočeském kraji se tak jedná cca o minimálně 4,5 – 9 tisíc osob v pásmu vysokého rizika. Léčených patologických hráčů v psychiatrických ambulancích v ČR je každoročně cca 1400 případů.

Počet problémových uživatelů drog v posledních letech stoupá a ve Středočeském kraji činil v roce 2014 dle odhadu NMS 2300 osob. Ze sběru dat prováděného Krajskou hygienickou stanicí SK v posledních deseti letech se počet nově hlášených případů uživatelů nelegálních drog pohybuje mezi 200 – 300 ročně, v roce 2014 to bylo 231 uživatelů. 70 % z nich užilo prvně základní drogu do 19 let a 26,4 % již do 15 let věku. Rozšířené užívání návykových látek v dětském věku udává též celoevropská studie ESPAD s cca 40 % šestnáctiletých majících zkušenost s konopím. Celkový počet hlášených případů léčených uživatelů nelegálních drog byl v roce 2014 celkem 1260 osob (zdroj KHSSK – Výroční zpráva za rok

2014, Středočeský kraj). Nejčastěji užívanou drogou byl pervitin a ostatní stimulancia (66,2%), na druhém místě kanabinoidy (16,9%) a na třetím místě opiáty (14,7%). Důležitým ukazatelem, který charakterizuje zdravotní stav uživatelů drog je výskyt virových hepatitid. V posledních 5 letech jejich počet mírně klesá, přičemž zhruba polovina nově hlášených případů hepatitis C je evidována u uživatelů drog (10 v roce 2014). K udržení relativně dobré epidemiologické situace přispívá výměna injekčního materiálu v rámci harm reduction programů v každoročním objemu cca 500 tis. injekčních stříkaček.

V posledních letech výrazně stoupá počet uživatelů návykových látek se souběžně probíhajícím duševním onemocněním a recipročně primárně duševně nemocných užívajících návykové látky (tzv. duální diagnóza). Prevalenční studie dle EMCDDA a NIDA vykazují cca 35 - 60% souběžný výskyt obou onemocnění, který značně komplikuje léčebné intervence a vyžaduje komplexní interdisciplinární přístup.

### **3.4 Oblast primární prevence**

Primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže (dále jen „PPRCH“) v gesci MŠMT je nedílnou a nezbytnou součástí preventivního působení na nejširší cílovou populaci. Hlavní cílovou skupinou, na kterou se tato část prevence zaměřuje, jsou školou povinné děti a mládež. Kromě toho se primární prevence zaměřuje na pedagogy a rodiče, kteří jsou zásadními prostředníky pro působení na hlavní cílovou skupinu.

V roce 2013 byl spuštěn MŠMT proces certifikací primární prevence rizikového chování. Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské PPRCH je posouzení a formální uznání, že poskytovatel a jím realizovaný program odpovídá stanoveným kritériím kvality a komplexnosti. Jde tedy o proces posouzení poskytovatele a programu podle kritérií stanovených schválenými Standardy (poskytování kvalitních služeb).

Ve Středočeském kraji je aktuálně celkový počet certifikovaných programů 9, z toho 5 programů všeobecné primární prevence, 3 selektivní a 1 indikované.

K datu 30. 9. 2014 zahrnovala regionální vzdělávací soustava ve Středočeském kraji podle statistik Odboru školství, mládeže a sportu Krajského úřadu Středočeského kraje celkem 1 345 právních subjektů vykonávajících činnost školy a školského zařízení. Centra primární prevence zaujímají nezastupitelné místo v systému primární prevence na školách a ve školských zařízeních Středočeského kraje. Programy jsou realizovány na základních školách, speciálních a praktických základních školách a středních školách. Jedná se o cílené a strukturované aktivity. Termín specifická primární prevence v sobě zahrnuje jak specifickou primární protidrogovou prevenci, tak prevenci rizikového chování u dětí a mládeže v resortu školství. Celkově Centra primární prevence pracovaly s cca 100 - 120 školami, především v oblasti všeobecné primární prevence. Další programy, tedy selektivní a indikovaná prevence, se postupně rozvíjejí a nemohly být poskytnuty všem školám, které mají o tyto programy zájem. Programy Center primární prevence bohužel nemohou pokrýt poptávku škol po preventivních programech vzhledem k dlouhodobému podfinancování. Také je ohrožena jejich činnost vzhledem ke strategii MŠMT zaměřit se na selektivní a indikované programy. Je nezbytné se zaměřit na udržení stávajícího stavu, udržení stávající kapacity programů všeobecné prevence. Dále se zaměřit na další vzdělávání pedagogických pracovníků, jak školních metodiků prevence, tak i třídních učitelů, v oblasti PPRCH a jejich samostatného

vedení programů. Dále pak rozšíření certifikovaných programů prevence na oblast Rakovnícka, kde tyto programy dlouhodobě chybí. Je nutné vytvořit podmínky stabilního financování programů PP v adekvátní výši vzhledem k poskytovaným programům a počtu škol, se kterými se spolupracuje.

### **3.5 Oblast harm reduction**

Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opiátů/opioidů se v celé ČR v r. 2014 zvýšil, a to u všech typů drog i injekčních uživatelů (NMS, 2015). V r. 2014 dosáhl střední odhad počtu problémových uživatelů opiátů/opioidů a pervitinu celkem 47,7 tis., z toho 36,4 tis. uživatelů pervitinu a 11,3 tis. uživatelů opiátů/opioidů (z toho 4,1 tis. uživatelů heroinu a 7,2 tis. uživatelů buprenorfinu). Počet injekčních uživatelů drog dosáhl 45,6 tis.

Ve Středočeském kraji byl v r. 2014 odhad počtu problémových uživatelů drog celkem 2300 osob (NMS, 2015). Z toho je 2200 injekčních uživatelů drog. Dominují uživatelé pervitinu, kterých se odhaduje minimálně 1700 osob. Dle odborných odhadů místních poskytovatelů služeb pro uživatele drog je však celkový počet vyšší, minimálně 3000 a více problémových uživatelů drog ve Středočeském kraji.

Místní dostupnost harm reduction služeb ve Středočeském kraji je relativně dobrá, programy (kontaktní centrum či terénní program) působí téměř v každém okrese. Slabinou je skutečnost, že tyto služby jsou rozmístěny nerovnoměrně. Kontaktní centrum funguje v Benešově, Příbrami, Kolíně, Nymburku a Mladé Boleslavi. Tato služba není zastoupena v okresech Beroun, Kutná Hora, Mělník, Kladno a Rakovník. Dle velikosti cílové populace a rozsahu problému užívání drog a patologického hráčství ve městě Kladno je zřejmé, že by si toto 70 tisícové město zasloužilo realizaci služby Kontaktního centra a tato služba zde chybí. Rozšíření a potřebnost zřízení Kontaktního centra do dalších okresních měst, kde tato služba není provozována, by vyžadovalo další odbornou diskusi s místními aktéry.

Terénní programy jsou zastoupeny ve všech okresech Středočeského kraje. Zde lze hovořit oproti zastoupení kontaktních center o optimálním stavu.

Pro lepší dostupnost obou typů výše uvedených služeb a jejich větší kapacitu i z důvodu orientace na „nové“ cílové skupiny dle integrované protidrogové politiky ČR (rozšíření cílové skupiny KC a TP krom uživatelů ilegálních drog nově na problémové alkoholiky, gamblery a intenzivní uživatele THC a nových drog) bude nezbytné kapacitní navýšení těchto služeb z hlediska posílení personálu min. v rozsahu 1 úvazku u každé služby.

### **3.6 Oblast léčby, doléčování a následné péče**

Oblast léčby a sociálního začleňování zahrnuje podle stávajícího legislativního a strategického rámce a národní protidrogové politiky komplex zdravotních a sociálních služeb, přičemž některé z nich mohou být registrovány jak dle zákona o zdravotních službách tak dle zákona o sociálních službách. S ohledem na potřebu jednoznačné identifikace charakteru adiktologických služeb je zaveden systém certifikace odborné způsobilosti RVKPP. Síť služeb ve Středočeském kraji tvoří:

- **Záchytné stanice**

Středočeský kraj zajišťuje v souladu s § 22 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými

návykovými látkami, ve znění pozdějších předpisů, záchytnou službu v Mladé Boleslavi (Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., nemocnice Středočeského kraje) a další dvě ve městech Kolíně (Město Kolín) a Příbrami, kde je zajišťována prostřednictvím Centra sociálních a zdravotních služeb města Příbram. V Oblastní nemocnici Kladno, a. s., nemocnici Středočeského kraje, není provozována přímo záchytná služba, ale nemocnice má ve svých prostorách vyhrazena pro tyto účely (tj. pro pacienty pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky, u nichž nebyla diagnostikována jiná závažnější porucha zdraví) tzv. expektační lůžka v rámci urgentního příjmu. Zařízení svou kapacitou postačují pro účely ošetření a pobytu osob po dobu nezbytně nutnou k odeznění akutní intoxikace.

V souvislosti se zařazením protialkoholních a protitoxikomanických záchytných stanic mezi poskytovatele zdravotních služeb je nutná změna i prováděcích právních předpisů, ve kterých bude jasně stanoveno, jaké jsou požadavky na personální a věcné a technické vybavení.

- **Ambulantní léčba** (nespecifická a specializovaná)

Ambulantní léčbu mohou poskytovat poskytovatelé zdravotních služeb, kterým bylo krajským úřadem podle místa poskytování zdravotních služeb vydáno oprávnění ve zdravotnických oborech adiktologie, návykové nemoci nebo psychiatrie a poskytovatelé sociálních služeb, kterým bylo krajským úřadem podle sídla poskytovatele sociální služby vydána registrace na sociální službu odborné sociální poradenství. Za specializované pracoviště lze považovat certifikovanou službu s kapacitou minimálně 50 pacientů/klientů ročně. V současnosti je ve Středočeském kraji 6 pracovišť splňujících tyto podmínky (v regionech Kolín, Benešov, Mníšek pod Brdy, Beroun, Praha 4 – Podolí, Mělník). Zařízení sociální intervence Kladno, jako příspěvková organizace Středočeského kraje, poskytuje program ambulantní léčby jako registrovaný poskytovatel sociálních služeb. Obdobným způsobem je poskytována služba v Mladé Boleslavi. Od září 2016 zahájí v Kladně provoz adiktologická poradna pro mladistvé. V regionu Příbram podobné pracoviště chybí a jedná se zde o péči velmi obtížně dostupnou. Zdravotní péče není dostatečně integrována (alkohol, tabák, gambling, ilegální drogy), pracoviště léčby závislosti na tabáku jsou izolovaným prvkem systému.

- **Substituční léčba**

Substituční léčbu poskytují tři specializovaná zdravotnická zařízení v Mělníce, Kolíně a Kutné Hoře, přičemž metadonovou substituci poskytuje pouze pracoviště v Mělníce. V ostatních regionech je poskytována omezeně ambulantními psychiatry a je velmi obtížně dostupná.

- **Detoxifikace /akutní lůžková péče/**

Jediným specializovaným pracovištěm na území Středočeského kraje je detoxifikační oddělení Psychiatrické nemocnice Kosmonosy s kapacitou 9 lůžek. Řadu pacientů absorbují pražská zařízení, jako jsou psychiatrické nemocnice nebo nemocnice s oddělením léčby závislostí v okolních krajích. Přesto je stávající kapacita nedostatečná a zpoždění nástupu léčby či jeho znemožnění komplikuje proces uzdravení. Detoxifikaci pacientů v dětském věku zajišťuje pro celou ČR Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze.

- **Stacionární programy**  
Program stacionární léčby není v SK poskytován žádným pracovištěm.
- **Krátkodobá a střednědobá ústavní péče**  
Standardní ústavní léčba zahrnuje v současné době 38 lůžek v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy s klasickou střednědobou tříměsíční léčbou, tato kapacita je vzhledem k počtu závislých, kteří tento typ péče každoročně potřebují poddimenzována. Část pacientů je zabezpečena opět službami v jiných krajích, část pacientů se do léčby vůbec nedostane. Chybí zejména možnost kratší individualizované ústavní léčebné intervence (v horizontu 1-2 měsíců).
- **Rezidenční péče v terapeutických komunitách**  
Dlouhodobá léčba závislosti je poskytována ve 2 zařízeních sociálních služeb (Mníšek pod Brdy, Kladno). Jejich kapacita v počtu 29 lůžek je dostatečná.
- **Služby následné péče a chráněného bydlení**  
Služby ambulantního doléčování poskytují jednak specializovaná ambulantní pracoviště (viz výše), jednak pracoviště poskytující současně služby chráněného bydlení (Mníšek pod Brdy a Kladno) v celkové kapacitě 19 lůžek. Jejich kapacita je dostatečná.
- **Sociální rehabilitace**  
Služby pro klienty s těžkým psychosociálním postižením a nutností intenzivní rehabilitace poskytuje jedno zařízení s kapacitou 7 osob.
- **Adiktologické služby ve vězení**  
Ve všech čtyřech věznicích na území Středočeského kraje jsou poskytovány adiktologické služby formou poraden drogové prevence, ve všech věznicích jsou zřízeny oddělení bezdrogových zón. Dále Věznice Příbram provozuje specializované oddělení výkonu trestu s poruchou chování a osobností způsobenou užíváním psychotropních látek, poskytuje substituční léčbu vězněným osobám, spolupracuje s organizací Magdaléna o.p.s., Věznice Vinařice spolupracuje s organizací Sananim, z.ú., Věznice Oráčov spolupracuje s Centrem protidrogové prevence a terapie o.p.s. a Věznice Jiřice s organizací Laxus, z.ú.

V řadě oblastí léčby a sociálního začleňování nedosahuje stávající síť služeb rozsah minimální potřebné kapacity. Hlavním důvodem je nedostatečné finanční zajištění ze dvou základních standardních mechanismů financování (veřejné zdravotní pojištění a dotační mechanismy sociálních služeb MPSV a Středočeského kraje).

Závažný deficit je v oblasti akutní a ambulantní péče, který limituje přístup do dalších služeb orientovaných k úpravě nebo minimalizaci zdravotních rizik a sociálních dopadů. Potřebná síť adiktologických ambulantních služeb zajišťující minimální dostupnost je cca 1 specializované pracoviště na 100 tis. obyvatel, včetně alespoň dvou pracovišť poskytujících substituční léčbu v jižní a západní části kraje. Potřebnou kapacitu detoxifikačních oddělení je třeba navýšit o 10 lůžek a potřebná budoucí kapacita krátkodobé/stacionární léčby je min. 20 lůžek. Síť služeb je nutné doplnit o pracoviště poskytující léčbu dětem a mladistvým a rezidenční program pro duševně nemocné uživatele návykových látek. Stávající síť je nutné

adaptovat na potřeby integrované protidrogové politiky (rozšíření kompetence služeb na celé spektrum návykového chování). Efektivním doplňkovým mechanismem je podpora svépomocných aktivit samotných uživatelů návykových látek podporovaných k uzdravení hnutím Anonymních alkoholiků a Anonymních narkomanů.

### **3.7 Oblast snižování dostupnosti**

Jeden z pilířů protidrogové politiky, snižování dostupnosti návykových látek, je realizován prostřednictvím legislativních opatření na národní úrovni.

Jedná se v první řadě o Trestní zákoník č. 40/2009 Sb. a Zákon č. 200/1990, Sb., přestupkový zákon. Regulace dostupnosti je také upravena v Zákoně č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

Za regulaci opatření potlačování nabídky ilegálních návykových látek a za vymáhání práva ve vztahu k distribuci legálních návykových látek odpovídá MV ČR, a to prostřednictvím Policie ČR. Policie ČR dosahuje potlačování nabídky zejména odhalováním a potíráním organizovaného drogového zločinu a pouliční drogové kriminality, kontrolou a vymáháním dodržování platných zákonů. Policie ČR odpovídá za vymáhání práva v oblasti zákazu kouření, užívání alkoholu a návykových látek osobami, které vykonávají činnost, při níž by mohly ohrozit život nebo zdraví svoje nebo dalších osob nebo poškodit majetek. Policie ČR kontroluje dodržování povinností provozovatelů ve věci zákazu prodeje tabákových nebo alkoholických výrobků nezletilým. Odpovídá za kontrolu nelegální výroby a prodeje legálních návykových látek.

Drogová kriminalita se na území Středočeského kraje dlouhodobě nemění. I nadále je nejproblematictější a nejorganizovanější formou drogové kriminality trestná činnost páchaná vietnamskými skupinami. Tyto skupiny páchají trestnou činnost jak v oblasti neoprávněného pěstování rostlin konopí, tak i v oblasti neoprávněné výroby metamfetaminu, tzv. pervitinu. Nejrozšířenějšími drogami je i nadále marihuana a pervitin. Marihuana je stejně jako dříve pěstována buď podomácku (neprofesionálním způsobem) cílovými konzumenty v menším množství, dále i vysoce profesionálně v pěstírnách konopí setého.

Na úseku drogové kriminality bylo v roce 2015 v rámci krajského ředitelství policie provedeno celkem 379 realizací trestné činnosti, což je o 37 méně než v roce 2014. Zjištěno bylo celkem 505 pachatelů, což je o 53 méně než v roce 2014. V průběhu roku 2015 bylo odhaleno 15 pěstíren konopí setého (Cannabis), v roce 2014 se jednalo o 18 pěstíren. Bylo odhaleno 22 varen metamfetaminu (o 11 více než v roce 2014) a zajištěno 715 gramů této drogy, dále bylo zajištěno 81 188 ks tablet prekurzoru a 11 500 g syntetického kanabinoidu.

Výskyt ostatních drog je na území Středočeského kraje z pohledu PČR zaznamenán jen v ojedinělých případech, přičemž jde převážně o drogy dovážené z Prahy nebo drogy zadržené při mezistátním tranzitu převážně útvary SKPV s celorepublikovou působností. Drogová scéna je stále silně propojena s drogovou situací v hlavním městě, tak jak tomu bylo i v předcházejících letech a dá se předpokládat, že vzhledem k silnému propojení těchto dvou regionů tomu nebude jinak ani v budoucnosti.



V roce 2015 bylo zjištěno nejvíce drogových případů v okresech Beroun, Praha venkov-východ, Kladno. Relativně klidnými okresy jsou Rakovník a Kutná Hora.

Významným zdrojem informací pro případná opatření pro snižování dostupnosti návykových látek je statistika (viz níže) o přestupcích na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, z níž je patrné, že vzrůstá počet přestupků podle § 30, odst. 1, písm. j) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích („neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku“) a také podle § 30, odst. 1, písm. k) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích („neoprávněně pěstuje pro vlastní potřebu v malém množství rostlinu nebo houbu obsahující omamnou nebo psychotropní látku“)

Tabulka : Počet osob/pachatelů přestupků **projednaných** v r. 2014 a v r. 2015 podle § 30, odst. 1, písm. j) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, v rozdělení podle věku pachatele a drogy:

Přestupky držení drog § 30 odst. 1, písm. j	2014		2015	
	Do 18 let	Přes 18 let	Do 18 let	Přes 18 let
Konopné drogy	16	273	10	369
Pervitin	0	90	1	75
Extáze	0	0	0	4
Heroin	0	1	0	6
Kokain	0	1	0	1
Subutex/Suboxone	0	0	0	2
Houby obsahující OPL	0	1	0	0
Jiná OPL	0	2	0	2
<b>Celkem osob</b>	16	372	11	459

Tabulka : Množství drog zajištěných v r. 2014 a v r. 2015 v rámci **projednaných** přestupků podle § 30, odst. 1, písm. j) a k) zákona č. 200/1990 Sb. v rozdělení podle drog

Druh drogy	Celkové množství 2014	Celkové množství 2015
Konopné drogy (g)	825,586g	620,208g
Rostliny konopí (ks rostlin)	3 ks	60 ks
Pervitin (g)	22,3534g	68,7843g
Extáze (ks tablet)	1 ks	23 ks+0,131 g
Heroin (g)	0,7g	6,847g
Kokain (g)	0,3802 g	1g
Subutex/Suboxone (ks tablet)	1 ks	5 ks
Houby obsahující OPL (ks)	1,32 g	0
Jiné rostliny obsahující OPL (ks)	5 ks tripů	15,236g

### 3.8 Oblast vzdělávání

Vzdělávání v oblasti protidrogové politiky lze rozdělit do 3 cílových skupin. Jednak jsou to pracovníci poskytující adiktologické služby, dále osoby, které se podílejí na koordinaci protidrogové politiky (především krajský protidrogový koordinátor a místní protidrogoví koordinátoři, členové protidrogových komisí apod.) a dále organizace a osoby, které spolupracují s poskytovateli adiktologických služeb (pracovníci OSPOD, výchovní poradci a školní metodici prevence, pracovníci NZDM, Azylových domů, denních nízkoprahových center atd.).

Pracovníci poskytující adiktologické služby jsou vzdělávání prostřednictvím akreditovaných kurzů MPSV a MZ.

Pro místní protidrogové koordinátory v září 2015 zrealizoval Středočeský kraj zcela zdarma čtyřdenní základní vzdělávání v rozsahu 24 hodin. O toto vzdělání byl mezi místními protidrogovými koordinátory velký zájem. Bohužel řada účastníků vzdělávání již kvůli dříve zmiňované velké fluktuaci na pozici místního protidrogového koordinátora tuto funkci nevykonává. Z výše uvedeného důvodu Středočeský kraj pravděpodobně v roce 2017 toto vzdělání zrealizuje opětovně.

Vzdělávání osob, které spolupracují s poskytovateli adiktologických služeb, realizují především přímo poskytovatelé adiktologických služeb v jednotlivých regionech, kde působí, s cílem navázat co nejužší spolupráci s těmito osobami.

Všechny tři výše uvedené cílové skupiny mohou využívat ke svému vzdělávání v oblasti prevence závislosti a užívání návykových látek Středočeské adiktologické konference, národní AT konferenci, Jihočeskou adiktologickou konferenci, řadu odborných seminářů atd. Středočeský kraj v oblasti primární prevence každoročně zajišťuje odborné semináře a konference pro další vzdělávání školních a oblastních metodiků prevence, dalších pedagogických pracovníků a odborné veřejnosti. Dále v rámci svého dotačního řízení, z Fondu sportu, volného času a primární prevence v rámci tematického zadání „podpora primární prevence“ poskytuje mimo jiné i prostředky na specializační studium. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v rámci svého dotačního řízení bude od roku 2017 poskytovat i finanční prostředky na tzv. krajské systémové projekty, kde bude možno žádat přímo na vzdělávání školních a oblastních metodiků prevence a dalších pedagogických pracovníků. Středočeský kraj této možnosti využije.

### 3.9 Silné a slabé stránky současného systému (SWOT analýzy)

#### Souhrnná SWOT analýza oblastí léčby a minimalizace rizik

Silné	Slabé
<p>Dostatečně dostupná síť HR služeb  Vysoká kvalita služeb ověřená procesem certifikace RVKPP  Relativně nízký výskyt inf. onemocnění (hepatitidy, HIV)  Vysoká úspěšnost navázání kontaktu s PUD (cca 70% populace uživatelů)  Kvalitní vzájemná spolupráce služeb a vzájemná prostupnost pro jejich uživatele  Podpora poskytování zdravotní péče nehrazené ze zdrav. pojištění krajem  Vysoká kvalifikace pracovníků a dostupnost vzdělávání v oboru</p>	<p>Chybějící krajská protidrogová strategie  Nestabilní financování sítě služeb, deficit víceletého financování  Nízký objem finančních prostředků jak z obcí, tak z rozpočtu kraje s důsledkem redukce personálního obsazení služeb  Problematické propojení soc. a zdrav. péče  Nízká informovanost o síti služeb a negativní vnímání služeb širokou veřejností  Propojení drogové scény s Prahou a vzájemná migrace uživatelů drog  Regionální nedostupnost ambulantních zdravotních služeb  Chybějící péče pro specifickou klientelu – děti a dospívající, matky s dětmi, klienti s duální diagnózou  Dlouhé čekací doby na detoxifikaci a nedostatečná kapacita ústavní péče  Nedostatečná kompetence služeb pokrýt celé spektrum návykového chování  Nulové propojení s poradnami pro odvykání kouření  Chybějící programy pro klienty po VTOS a spolupráce s vězeňskou službou  Nulová restrikce provozu výherních automatů obcemi</p>
Příležitosti	Hrozby
<p>Deklarace krajské protidrogové strategie  Víceleté financování služeb z rozpočtu kraje  Vytvoření koncepce kofinancování služeb obcemi  Rozvoj nelékařských zdravotních adiktologických služeb  Reforma psychiatrické péče v kraji, posílení terénních a komunitních služeb  Využití kontrolních mechanismů a vlivu na poskytování zdravotní péče (kontrola poskytování deklarované péče a podpora v komunikaci se zdravotními pojišťovnami)  Zaměření služeb na celou oblast návykového chování  Spolupráce s praktickými a odbornými lékaři  Podpora vzdělávání a informovanosti – mapa sítě, informační materiály, semináře, krajská konference</p>	<p>Ohrožení veřejného zdraví  Nárůst kriminality a domácího násilí  Epidemie HIV, hepatitid  Komplikovanější a nákladnější intervence související s rozvojem kombinovaných forem závislosti a nárůstem počtu osob s duální diagnózou  Nárůst nákladů na vedlejší zdravotní péči  Deficitní financování sítě služeb s jejich omezením personálním i kapacitním  Zvýšení prahu služeb jejich zpoplatněním  Odliv odborníků, vyhoření pracovníků  Nárůst nelátkových závislostí (gambling, kyberprostor atd.)</p>

## SWOT analýza aktuální situace primární prevence ve Středočeském kraji

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dlouhodobě funkční systém komunikace mezi MŠMT, KÚSK, OMP, ŠMP</li> <li>• Systém vzdělávání pedagogů a metodiků prevence – semináře hrazené z rozpočtu Středočeského kraje</li> <li>• Tvorba kvalitních školních preventivních programů</li> <li>• Jednotný způsob hodnocení primární prevence ve školách a školských zařízeních formou on-line dotazníků</li> <li>• Aktualizovaná databáze organizací, jejichž činnost je zaměřena na PPRCH</li> <li>• Existující síť fungujících profesionálních NNO na poli primární prevence</li> <li>• Spokojenost ŠMP se svou prací, s vedením školy i kolegy i přes nízké fin. ohodnocení</li> <li>• Vysoká poptávka škol po programech primární prevence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nedostatek času na povinnosti související s funkcí metodika prevence</li> <li>• Nedostatek finančních zdrojů na pokrytí nákladů spojených s realizací prevence rizikového chování (programy pro žáky, vzdělávání pedagogů, finanční odměny pro ŠMP a OMP)</li> <li>• Nezájem rodičů o spolupráci se školou v oblasti PPRCH</li> <li>• Chybějící zpětná vazba mezi OSPOD, PČR a školou, jak byl případ vyřešen</li> <li>• Malá angažovanost pro prevenci</li> <li>• Nedostatek odborné supervize ve školách</li> <li>• Nepokrytí západní strany SK programy primární prevence NNO</li> <li>• Absence potřebných podmínek k systémové práci (víceleté financování, odchod odborníků, atd.)</li> </ul>
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potřeba snížení úvazku školního metodika prevence (obd. jako u výchovného poradce)</li> <li>• Zapojení škol do dotačních řízení v rámci prevence (MŠMT, fondy SK, strukturální fondy)</li> <li>• Možnost vícezdrojového a víceletého financování.</li> <li>• Rozvoj spolupráce mezi jednotlivými organizacemi poskytujícími primární prevenci</li> <li>• Týmová práce ve školách, zapojení všech do prevence</li> <li>• Podpora ze strany politiků a měst</li> <li>• Využití odborných služeb NNO v rámci primární prevence</li> <li>• Kvalitní příprava budoucích pedagogů na VŠ (práce s třídou, prevence, stmelovací aktivity)</li> <li>• Finanční podpora programů realizovaných školami, ve kterých se pracuje s třídním kolektivem na utváření dobrých vzájemných vztahů</li> <li>• Realizace programů, které splňují principy efektivní PPRCH a vzdělávání dalších profesních skupin</li> <li>• Odborné certifikace služeb a programů</li> <li>• Vzdělávací akce, krajské konference</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nedostatek finančních zdrojů na realizaci PPRCH</li> <li>• Náhlé změny finančního systému bez funkčních řešení</li> <li>• Omezení poskytování služeb NNO pouze školám, které jejich služby budou schopny zaplatit.</li> <li>• Bez dostatečného finančního zajištění hrozí odchod odborníků</li> <li>• Přetíženost pedagogů – zvyšování přímé míry vyučovací povinnosti</li> <li>• Nezájem udržet či optimalizovat síť služeb</li> <li>• Nízké povědomí veřejnosti i ostatních odborníků o problematice prim. prevence.</li> <li>• Nedostatečné vzdělávání z pohledu sociálního klimatu škol a tříd na pedagogických fakultách</li> <li>• Nekontrolovatelný kyberprostor</li> <li>• Společenská tolerance vůči alkoholu a cigaretám</li> <li>• Převis dětských práv nad povinnostmi</li> <li>• Klesající věk výskytu RCH (MŠ)</li> <li>• Nevhodný příklad rodičů hrubé a vulgární chování žáků</li> <li>• Preference požitků nad osobním rozvojem, morálkou, chováním</li> </ul>

## **4. Cíle a priority protidrogové politiky ve Středočeském kraji na období 2016 – 2020**

**Hlavním cílem protidrogové politiky ve Středočeském kraji, v kontextu vyváženého přístupu, je snížení výskytu návykového chování a snížení potenciálního rizika a škod, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku návykového chování nastat a současně zajistit stabilní financování adiktologických služeb a předcházet tím výpadkům ve financování, které mimo jiné způsobují personální nestabilitu v adiktologických službách a ohrožení dostupnosti těchto služeb pro klienty.**

V konkrétní podobě obsahuje tento cíl zejména udržení a rozvoj stávající sítě služeb a vytváření vhodných ekonomických a organizačních podmínek pro poskytovatele služeb. Dílčí cíle zahrnují níže uvedené priority pro jednotlivé oblasti protidrogové politiky.

### **4.1 Priority v oblasti koordinace**

- Pro efektivní koordinaci protidrogové politiky na území Středočeského kraje zintenzivnit spolupráci především s obcemi s rozšířenou působností a docílit tím stavu, že všechny tzv. trojkové obce budou mít zřízenou funkci místního protidrogového koordinátora.
- Více stabilizovat „sít“ místních protidrogových koordinátorů, a to prostřednictvím poskytování bezplatného odborného vzdělávání, cílenou pomocí při tvorbě místních protidrogových plánů a odborných konzultací při řešení konkrétních regionálních problémů v oblasti závislostního chování a užívání návykových látek.

### **4.2 Priority v oblasti primární prevence**

- Oddálit věkovou hranici experimentování a příležitostné užívání legálních i nelegálních drog a důraz na zdravý způsob života bez drog.
- Udržet a rozvíjet základní síť programů primární prevence (PP).
- Zajistit dostupnost chybějících programů PP nebo stávající programy PP modifikovat tak, aby se zvýšila dostupnost pro širší klientelu.
- Zajistit zvyšování profesionální úrovně programů PP a jejich společenskou prestiž.
- Zvyšovat odbornou úroveň protidrogových koordinátorů, poskytovatelů programů PP, vytvářet synergický efekt a podporovat vzájemnou dobrou spolupráci založenou na komunikaci.

- Zvyšovat odbornou úroveň oblastních a školních metodiků prevence rizikového chování u dětí a mládeže.
- Vytvářet vhodné ekonomické a organizační podmínky pro poskytovatele programů PP a předcházet úniku kvalifikovaných odborníků.

### **4.3 Priority v oblasti harm reduction**

- Optimalizace sítě HR služeb a podpora zajištění provozu nízkoprahových služeb (TP a KPS) pro uživatele drog podle lokálních potřeb na celém území Středočeského kraje, tj. existence služeb ve všech okresech, dostatečné personální kapacity, zajištění financování HR služeb.
- Poskytovat testování nebo zprostředkovat testování infekčních nemocí (HIV, VHC a syfilis) ve všech službách pro uživatele drog a zejména pro injekční uživatele.
- Podporovat realizaci specifických opatření zaměřených na cílovou skupinu uživatelů THC a pervitinu.
- Podpora kraje ve vztahu k metodickému vedení obcí při řešení drogové problematiky a finanční spoluúčasti všech obcí na zajištění programů TP a KPS .
- Podpořit spolupráci s vězeňskou službou a vzájemnou provázanost služeb pro klienty před nástupem výkonu trestu a po výstupu z VTOS.

### **4.4 Priority v oblasti léčby a doléčování**

- Rozšíření sítě pro ambulantní léčbu závislostí integrujících celou šíři návykového chování (včetně např. léčby závislosti na tabáku, hráčství i substitučních programů).
- Zvýšení dostupnosti detoxifikace a ústavní krátkodobé léčby závislostí.
- Podpora vzniku služeb pro děti a mladistvé.
- Podpora vzniku služeb pro osoby s duální diagnózou.
- Podpora vzniku služeb poskytujících služby problémovým hráčům.
- Podpora svépomocných aktivit typu Anonymní alkoholici/Anonymní narkomani
- Aktivní podílení se na tvorbě a připomínkování legislativy pro stanovení jasných požadavků na personální a věcné a technické vybavení protialkoholních a protitoxikomanických záchytných stanic, které se zařazením mezi poskytovatele zdravotních služeb staly zdravotnickým zařízením.

#### **4.5 Priority v oblasti vzdělávání**

- Pravidelné vzdělávání místních protidrogových koordinátorů a krajského protidrogového koordinátora, a to nejen prostřednictvím specializovaných seminářů a konferencí, ale i odborných stáží a praxí, především u poskytovatelů adiktologických služeb
- Zajistit dostatek příležitostí pro vzdělávání osob, které spolupracují s poskytovateli adiktologických služeb, a to pořádáním odborných konferencí, seminářů a přednášek, které budou pro účastníky cenově dostupné (nejlépe zdarma)

#### **4.6 Akční plány**

Akční plány konkretizují aktivity navržené v Koncepti protidrogové politiky Středočeského kraje 2016 – 2020 (dále jen „Konceptce“). Tvorba Akčních plánů umožňuje rozložit jednotlivé cíle Konceptce do kratších časových úseků, zpřesnit plánování jednotlivých aktivit, aktualizovat je na základě vývoje drogové scény a služeb pro závislé a průběžně vyhodnocovat dosažení dílčích cílů. Součástí Akčních plánů je určení konkrétních úkolů s odpovědností za jejich realizaci a termínem splnění včetně vyčíslení předpokládaných nákladů. Struktura akčních plánů zahrnuje všechny 4 základní pilíře protidrogové politiky (primární prevence, harm reduction, léčba a sociální začleňování, snižování dostupnosti) a oblast vzdělávání a koordinace.

Konceptce zahrnuje dva Akční plány pro období 2017 – 2018 a 2019 – 2020, které budou zpracovány v letech 2016 resp. 2018 a schváleny orgány kraje.

## **5 Financování protidrogové politiky ve Středočeském kraji**

Financování služeb zabezpečujících protidrogovou politiku ve Středočeském kraji je vícezdrojové. Na financování se podílejí zejména rezortní ministerstva, Středočeský kraj, Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), města a obce, zdravotní pojišťovny a vlastní výnosy poskytovatelů služeb.

Náklady na státní policii, soudy a vězeňství jsou hrazeny ze státního rozpočtu, náklady na městskou a obecní policii jsou hrazeny z rozpočtu měst a obcí. Sociální služby jsou hrazeny z rozpočtu Ministerstva práce a sociálních věcí, Středočeského kraje, měst a obcí a z vlastních výnosů poskytovatelů služeb. Náklady na zdravotní péči (především v oblasti léčby alkoholových závislostí) jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, dotačními mechanismy Ministerstva zdravotnictví a Středočeského kraje a vlastními výnosy poskytovatelů služeb. Nestátním zdravotnickým zařízením pro léčbu návykového chování se často nedaří uzavírat smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb se zdravotními pojišťovnami a proto je velká část zdravotně-sociálních služeb pro závislé hrazena z různých zdrojů. Náklady na primární prevenci rizikového chování jsou hrazeny z rozpočtu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Středočeského kraje, měst a obcí a školskými zařízeními.

Středočeský kraj patří mezi významné poskytovatele finančních prostředků na realizaci protidrogové politiky v ČR. Finanční prostředky vynakládané z rozpočtu kraje svědčí o odpovědnosti jeho představitelů a vůli přistupovat k problematice drogových závislostí racionálně a efektivně. Kromě standardního financování sociálních služeb prostřednictvím Dotačního řízení Středočeského kraje pro poskytovatele sociálních služeb využívá Středočeský kraj následující dotační mechanismy k zajištění protidrogové politiky:

- 1/ Středočeský humanitární fond – sociální oblast
- 2/ Středočeský humanitární fond – zdravotnická oblast
- 3/ Středočeský Fond sportu, volného času a primární prevence
- 4/ Individuální účelové dotace z rozpočtu SK – kapitola Sociální věci.

Vícezdrojové financování představuje zároveň největší riziko nedostatečného financování. Hlavním důvodem jsou rozdílné podmínky poskytování dotačních prostředků a obtížná koordinace vzájemně nezávislých poskytovatelů finančních prostředků. Dotační systémy jsou velmi nestabilním způsobem financování, který zatěžuje jak poskytovatele finančních prostředků, tak poskytovatele služeb. Důsledkem tohoto stavu je zejména meziroční nestabilita a trvale poddimenzovaný celkový objem alokovaných finančních prostředků. Nestabilita financování komplikuje efektivní finanční plánování a vede k nepředvídatelným proměnám kapacity sítě služeb a tím sekundárně k omezování dostupnosti potřebných adiktologických služeb pro občany Středočeského kraje.

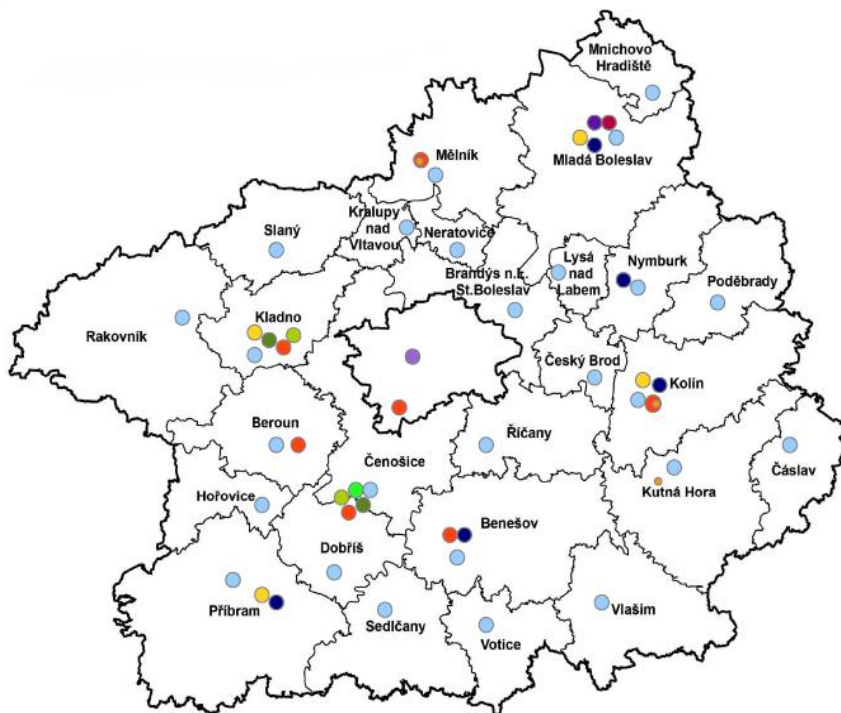
Hlavním cílem z pohledu financování protidrogové politiky pro období 2016 – 2020 je posílení koordinace poskytovatelů finančních prostředků, minimalizace meziročních propadů ve financování služeb z rozpočtu kraje a podpora rozvoje sítě služeb dle priorit Středočeského kraje.



**Příloha č. 1 : Základní síť služeb protidrogové prevence (přehled fungujících zařízení a programů)**

**LEGENDA**

záchytné stanice/expektační lůžka	
ambulantní léčba	
substituční léčba	
detoxifikace dospělí/děti	 
krátkodobá ústavní péče	
residenční péče v terapeutické komunitě	
následná péče/chráněné bydlení	
sociální rehabilitace	
kontaktní centra	
terénní programy	



## **Příloha č. 2 : Zákon č. 379/2005 Sb.**

Zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů § 22 a § 23

### **§ 22**

#### **Územní samosprávné celky**

**(1) Kraj v samostatné působnosti**

**a)** koordinuje a podílí se na realizaci protidrogové politiky na svém území, za tím účelem spolupracuje se státními orgány, s orgány obcí a s poskytovateli služeb v oblasti protidrogové politiky,

**b)** ve spolupráci se státními orgány i s orgány obcí zpracovává krajskou strategii protidrogové politiky,

**c)** podílí se na financování programů protidrogové politiky a kontroluje účelné využití těchto finančních prostředků,

**d)** zřizuje za účelem koordinace protidrogové politiky na svém území funkci krajského protidrogového koordinátora,

**e)** zřizuje svůj iniciativní nebo poradní orgán pro oblast protidrogové politiky v souladu se zvláštním právním předpisem,

**f)** zajišťuje záchytnou službu na svém území dle potřeby; za tímto účelem zřizuje nebo zakládá záchytné stanice, nemůže-li zajistit tuto službu záchytnými stanicemi, provozovanými jinými právníckými osobami nebo fyzickými osobami,

**g)** koordinuje zřizování, zakládání a činnost záchytných stanic zřizovaných či zakládaných obcemi v samostatné působnosti či fyzickými nebo právníckými osobami,

**h)** ročně soustřeďuje a vyhodnocuje údaje o situaci týkající se škod působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami na svém území.

**(2) Obec v samostatné působnosti**

**a)** podílí se na realizaci protidrogové politiky na svém území, za tím účelem spolupracuje se státními orgány, s orgány kraje a s poskytovateli služeb v oblasti protidrogové politiky,

**b)** v případě potřeby a ve spolupráci s orgány kraje zpracovává a přijímá místní plán protidrogové politiky, který schvaluje zastupitelstvo obce,

**c)** v případě potřeby se podílí na financování programů protidrogové politiky a kontroluje účelné využití těchto finančních prostředků,

**d)** v případě potřeby zřizuje za účelem koordinace protidrogové politiky na svém území funkci místního protidrogového koordinátora, případně zvláštní iniciativní nebo poradní orgán,

**e)** je oprávněná zřizovat či zakládat záchytné stanice, nebo se podílet na financování takových stanic.

**(3) Obce mohou uzavřít smlouvu o společném výkonu některých činností podle odstavce 2.**

**(4) Obec v přenesené působnosti kontroluje dodržování ustanovení tohoto zákona a dalších předpisů týkajících se ochrany před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, činí opatření k odstranění zjištěných nedostatků a vyvozuje důsledky, zejména ukládá sankce.**

### **§ 23**

#### **Krajský a místní protidrogový koordinátor**

**(1) Krajský protidrogový koordinátor**

- a)** napomáhá při uskutečňování veškerých činností kraje v oblasti protidrogové politiky,
- b)** koordinuje, průběžně kontroluje a vyhodnocuje plnění úkolů vyplývajících z krajské strategie protidrogové politiky,
- c)** spolupracuje s obcemi na tvorbě místních plánů protidrogové politiky,
- d)** spolupracuje se státními a nestátními subjekty zabývajícími se programy prevence a léčby návykových nemocí,
- e)** řeší úkoly v oblasti protidrogové politiky státu na úrovni kraje a poskytuje součinnost státním orgánům v oblasti protidrogové politiky.

**(2) Místní protidrogový koordinátor**

- a)** napomáhá při uskutečňování veškerých činností obce v oblasti protidrogové politiky,
- b)** koordinuje, průběžně kontroluje a vyhodnocuje plnění úkolů vyplývajících z místního plánu protidrogové politiky,
- c)** spolupracuje se státními a nestátními subjekty zabývajícími se programy prevence a léčby návykových nemocí.

**(3)** V rámci pracovního poměru krajského protidrogového koordinátora nemůže být sjednán jiný druh práce, než je plnění úkolů krajského protidrogového koordinátora. Vedlejší činnost krajského protidrogového koordinátora u téhož zaměstnavatele je vyloučena. V rámci pracovního poměru místního protidrogového koordinátora může být sjednán i jiný druh práce, pokud tím není ohroženo plnění úkolů místního protidrogového koordinátora.

## Seznam použité literatury

- Akční plán k omezení škod působených alkoholem v ČR pro období 2015 až 2018  
Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016 až 2018 pro oblast nelegálních návykových látek  
Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2015-2018 pro oblast hazardního hraní  
Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, 2011  
EMCDDA: Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe, 2015  
Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018  
Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018 (2. Revize)  
NIDA's (National Institute on Drug Abuse) Research Report Series: Comorbidity: Addiction and Other Mental Illnesses, 2011  
Incedence a prevalence léčených uživatelů drog za rok 2014 - výroční zpráva Krajské hygienické stanice Středočeského kraje 2014  
Krajský plán primární prevence rizikového chování dětí a mládeže ve Středočeském kraji 2016 – 2018  
Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2013 až 2020  
Společnost pro návykové nemoci ČSLJEP: Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb, 2013  
Strategie reformy psychiatrické péče  
Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje na období 2015 – 2017  
Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.  
UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime): International standards for the treatment of drug use disorders, 2016  
Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky ve Středočeském kraji 2014  
Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky ve Středočeském kraji 2015  
Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice 2014  
Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy ve Středočeském kraji ve školním roce 2014/2015  
Zákon č.167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů  
Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami  
Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách  
Zákon č. 200/1990, Sb., přestupkový zákon  
Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí

## **Seznam zkratek**

AA/NA – hnutí Anonymních alkoholiků, resp. narkomanů  
EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction  
ESPAD - Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách  
HR – harm reduction  
KC – kontaktní centrum  
KHSSK - Krajské hygienická stanice Středočeského kraje  
KPS – kontaktní poradenské služby  
KÚSK – Krajský úřad Středočeského kraje  
MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí  
MŠ – mateřská škola  
MŠMT – ministerstvo školství, mládeže a sportu  
MV – ministerstvo vnitra  
MZ – ministerstvo zdravotnictví  
NL – návykové látky  
NNO – nestátní a neziskové organizace  
NMS - Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti  
NÚV – Národní ústav vzdělávání  
NZDM – nízkoprahové zařízení pro děti a mládež  
OMP – oblastní metodik prevence  
OPL – omamné a psychotropní látky  
OSPOD – oddělení sociálně-právní ochrany dětí  
PČR – Policie ČR  
PP - primární prevence  
PPRCH - primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže  
RCH – rizikové chování  
RVKPP - Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky  
THC - Tetrahydrocannabinol (primární psychoaktivní složka v konopí)  
TP – terénní programy  
SK – Středočeský kraj  
SŠ – střední školy  
SZU - státní zdravotní ústav  
ŠMP – školní metodik prevence  
VTOS – výkon trestu odnětí svobody  
ZŠ – základní školy