



Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2015-2018

Zpracovali: Mgr. Zuzana Starostová

PhDr. Ladislav Spurný - oblast primární prevence

1	Předmluva	3
2	Strategické dokumenty Olomouckého kraje	5
3	Protidrogová politika na počátku 21. století.....	6
	3.1 Mezinárodní úroveň	6
	3.2 Národní úroveň.....	7
	3.2.1 Ochrana veřejného zdraví.....	8
	3.2.2 Ochrana jednotlivců a společnosti.....	8
	3.3 Krajská úroveň.....	10
	3.3.1 Olomoucký kraj - vybrané demografické a socioekonomické ukazatele	10
	3.3.2 Protidrogová politika Olomouckého kraje.....	14
4	Olomoucký kraj – vyhodnocení Strategického protidrogového plánu na období 2011 - 2014	15
	4.1 Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2011 - 2014 - vyhodnocení oblasti primární prevence	15
	4.2 Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2011 - 2014 - vyhodnocení oblasti snižování rizik, léčby, následné péče a sociálního začleňování.....	17
5	Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2015 - 2018.....	19
	5.1 Oblast primární prevence.....	19
	5.1.1 Cíle Strategického protidrogového plánu Olomouckého kraje na období 2015 - 2018 pro oblast primární prevence	21
	5.2. Oblast snižování rizik, léčby, následné péče a sociálního začleňování.....	23
	5.2.1 Strategické cíle Strategického protidrogového plánu Olomouckého kraje na období 2015 - 2018 pro oblast sekundární a terciární prevence.....	24
	5.2.2. Dílčí cíle Strategického protidrogového plánu Olomouckého kraje na období 2015 - 2018 pro oblast sekundární a terciární prevence.....	25
6	Technicko - organizační zajištění protidrogové prevence.....	27
	6.1 Koordinace protidrogové politiky Olomouckého kraje.....	27
	6.1.1 Legislativní prostředí.....	27
	6.1.2 Horizontální koordinace.....	28
	6.1.3 Vertikální koordinace.....	28
	6.2 Financování protidrogové prevence v Olomouckém kraji	29
	6.2.2 Financování protidrogové prevence obcemi Olomouckého kraje.....	31
	6.2.3 Financování protidrogové prevence z rozpočtu Olomouckého kraje.....	32
	6.3 Mezinárodní spolupráce.....	33
7	Specifikace sítě poskytovatelů služeb pro uživatele drog.....	34
	7.1 Nízkoprahová kontaktní a poradenské služby a terénní programy zaměřené na aktivní uživatele drog.....	36
	7.2 Služby ambulantní léčby a programy následné péče.....	39
	7.3 Další léčebné programy	40
	7.4 Jiné služby	41
8	Oblast výzkumu a mapování drogové situace v Olomouckém kraji.....	42
	PŘÍLOHA č. 1 SWOT ANALÝZA OLOMOUCKÉHO KRAJE PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	43
	PŘÍLOHA č. 2 - SWOT ANALÝZ OLOMOUCKÉHO KRAJE SNIŽOVÁNÍ RIZIK, LÉČBA, DOLÉČOVÁNÍ A SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ.....	44
	PŘÍLOHA č. 3 - POUŽITĚ ZKRATKY	45
	PŘÍLOHA č. 4 - SEZNAM VÝCHOZÍ LITERATURY A DALŠÍCH PRAMENŮ	46

1 Předmluva

Užívání návykových látek je v celém světě vnímáno jako vážný problém, který stále představuje výrazné ohrožení zdraví, bezpečnosti, sociální pohody a prosperity obyvatel.

Negativně ovlivňuje udržitelný rozvoj a kvalitu života, přináší útrapy jednotlivcům, rodinám i celé společnosti. Představuje rizika na centrální, regionální i místní a mezinárodní úrovni.

Česká republika si tato nebezpečí uvědomuje a pokládá za svou povinnost aktivně provádět a podporovat na svém území i v mezinárodní spolupráci důslednou protidrogovou politiku s cílem zajistit lidské společnosti zdraví, důstojnost a bezpečí.

Všechny členské státy Evropské unie uplatňují vyvážený přístup ke snižování nabídky drog a poptávky po drogách a ve své protidrogové politice upevňují hodnoty, na kterých je Evropská unie založena.

Česká republika proto aktivně provádí a podporuje na svém území i v mezinárodní spolupráci důslednou integrovanou protidrogovou politiku.

Dosavadní poznatky ukazují, že je schopna úspěšně čelit největším hrozbám komplexního drogového fenoménu. Závažná oblast problémového užívání nelegálních drog je do značné míry pod kontrolou, což je příznivý stav i v kontextu Evropské unie.

České republice se víceméně daří udržet relativně stabilní situaci v počtu problémových uživatelů nelegálních drog. Na nízké úrovni se také pohybuje výskyt zdravotních následků užívání drog – infekčních onemocnění i úmrtí.

Podářilo se také udržet základní síť programů a služeb v primární, sekundární a terciární prevenci zneužívání drog a zavést systém ověřování jejich odborné způsobilosti.

Udržení příznivých ukazatelů i změn ve vývoji drogové situace lze dosáhnout jen společným a koordinovaným postupem, založeným na formální i neformální spolupráci subjektů, do jejichž působnosti problém užívání drog zasahuje na všech úrovních veřejné správy a společnosti (Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018, Praha 2010).

Užívání návykových látek je komplexní a mnohvrstevný jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících potencionálních rizik pro jedince i pro společnost.

Jde zejména o jeho negativní sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, které nepříznivě ovlivňují zdravý vývoj jednotlivců i společnosti ve všech uvedených aspektech.

Jedním z cílů této strategie je aktivní zapojení co největší části společnosti do činností, které podporují zlepšení situace.

Některé principy a zásady, které se v protidrogové politice České republiky uplatňovaly od začátku 90. let 20. století, byly ukotveny v zákoně č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

V České republice kontrolované omamné a psychotropní látky, jakož i přípravky je obsahující, a zacházení s nimi jsou definovány v zákoně č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, v platném znění. Seznam návykových látek je stanoven nařízením vlády č. 463/2013 Sb., o seznámech návykových látek.

Národní strategie protidrogové politiky České republiky jsou dlouhodobě založeny na ochraně veřejného zdraví a ochraně bezpečnosti a pořádku, které je dosahováno v rámci pilířů snižování nabídky, snižování poptávky a snižování škod, a to za konstantního využití monitoringu a meziresortní koordinace, jejichž součinná implementace se v dlouhodobém horizontu zasloužila o výjimečné výsledky, kterých Česká Republika dosahuje při mezinárodním srovnání, pokud jde o mortalitu a morbiditu v důsledku užívání nelegálních návykových látek.

Zájmy odborné společnosti, nestátního a akademického sektoru jsou zastupovány prostřednictvím členství jejich reprezentantů v Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky, v poradních a pracovních orgánech Rady a v pracovních skupinách sekretariátu Rady a Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti.

Klíčovými odbornými partnery institucí veřejné správy v otázkách protidrogové politiky na všech úrovních jsou odborné společnosti, nestátní neziskové organizace, výzkumné instituce a vysoké školy.

Podobně jako předchozí dokument, tak i **Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2015 – 2018** vychází z Národní strategie protidrogové politiky. Snaží se postihnout specifika Olomouckého kraje i jednotlivých regionů v kraji.

Na jeho přípravě se podílely dvě pracovní skupiny:

- pracovní skupina primární prevence;
- pracovní skupina snižování rizik, léčby, doléčování a sociálního začleňování.

Obě pracovní skupiny měly svého koordinátora a řešily specifickou problematiku z oblasti drogové prevence. Byli v nich zastoupeni odborníci z různých regionů Olomouckého kraje.

Základní metodou práce jednotlivých pracovních skupin byla SWOT analýza, založená na určení slabých a silných stránek, příležitostí a hrozeb krajské protidrogové politiky.

Pro realizaci protidrogové politiky Olomouckého kraje je nezbytná spolupráce všech dotčených subjektů – odborníků, krajské a místních samospráv a realizátorů protidrogové prevence v praxi.

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

2 Strategické dokumenty Olomouckého kraje

Protidrogová politika Olomouckého kraje vychází z Národních strategických dokumentů České republiky, zejména z nejnovější Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018. Tento dokument je zveřejněn na webových stránkách vlády České republiky¹.

Dalšími významnými dokumenty, se kterými Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje úzce souvisí, jsou:

- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2015 – 2017
- Strategie prevence kriminality Olomouckého kraje na období 2013 - 2016
- Programové prohlášení Rady Olomouckého kraje pro období 2012 - 2016
- Program rozvoje územního obvodu Olomouckého kraje

Veškeré strategické dokumenty Olomouckého kraje jsou k dispozici na internetových stránkách Olomouckého kraje².

¹ [Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 revidovaná verze \(1.revize\)](http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/strategie_revize.pdf)
http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/strategie_revize.pdf

² <http://www.kr-olomoucky.cz>

3 Protidrogová politika na počátku 21. století

3.1 Mezinárodní úroveň

Na mezinárodní úrovni se problematikou drog zabývá Rada Evropy prostřednictvím kooperační skupiny Pompidou Group, která vytváří platformu pro spolupráci a výměnu informací mezi evropskými ministry, státními úředníky, odborníky a jinými kvalifikovanými osobami.

Cílem její činnosti 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 a 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.

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 navazuje na cíle a opatření Protidrogových strategií Evropské unie na období 2005 - 2012 a na období 2013 – 2020. V této nové strategii Evropské unie je rovnocenně obsažena problematika snížení poškození zdraví a sociálních rizik jako politického cíle vedle tradičních cílů protidrogové politiky, kterými jsou snížení poptávky a nabídky. Je v ní rovněž zdůrazněna role občanské společnosti v procesu vytváření protidrogové politiky a podpoření zapojení mladých lidí, uživatelů drog a klientů souvisejících služeb.

3.2 Národní úroveň

Česká republika se svojí protidrogovou politikou hlásí mimo jiné k mezinárodním úmluvám Organizace spojených národů o drogách, k Politické deklaraci o základních principech snižování poptávky po drogách Zvláštního zasedání Valného shromáždění OSN z června 1998, k Politické deklaraci a Akčnímu plánu o mezinárodní spolupráci vedoucí k vytvoření komplexní a vyvážené strategie v rámci boje proti světovému problému drog (Komise pro narkotika OSN, březen 2009), k závěrům Dublinské konference o podobě budoucí protidrogové strategie Evropské unie – Cesta vpřed z května 2004 a k programu Světové zdravotnické organizace Zdraví 2020.

Česká republika patří dlouhodobě k zemím s nejvyšší spotřebou alkoholu na obyvatele v dospělé populaci (15–64 let). Pravidelné a časté pití alkoholu, tj. pití denně, případně obden, udává až 15 % dospělé populace. U mužů je výskyt častého pití alkoholu 23 %, u žen 8 %. Pití alkoholických nápojů alespoň jednou týdně uvedla více než polovina mužů a více než třetina žen. Celoživotní abstinenci uvádělo naopak pouze 2,5 % mužů a 2,6 % žen. Výskyt trvalé abstinence je v české populaci nižší než v jiných evropských zemích. Alarmující je také míra a frekvence užívání alkoholu u dětí a dospívajících. V závěrech studie provedené mezi mladistvými, se uvádí, že téměř 98 % adolescentů pilo alkohol alespoň jednou v životě, přičemž přibližně 60 % (66 % chlapců a 50 % dívek) lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholu (pili alkohol více než 20krát v životě) (Csémy, L., Chomynová, P., 2012. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) in Zaostřeno na drogy č.1/2012, Praha: Úřad vlády ČR, ISSN 1214 -1089, dostupné na: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/navykove_latky/vyzkumne_zpravy/evropska_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espada_2011).

Oblast patologického hráčství zůstává také jednou z priorit vládní protidrogové politiky i pro příští roky. Podle odhadů je v České republice až 80 tisíc lidí, které lze označit za závislé gamblery, což jsou počty srovnatelné s odhady počtů osob závislých na nelegálních drogách (Mravčík et al.2014: Hazardní hraní a jeho dopady, Praha, Úřad vlády,

http://www.drogy-info.cz/index.php/nms/vyzkum_nms/hazardni_hrani_v_ceske_republice_a_jeho_dopady)

Ve věci škodlivého užívání alkoholu staví současná Národní strategie na prioritách Světové zdravotnické organizace (WHO) a navrhuje pro Českou republiku opatření, jež jsou na úrovni WHO doporučena jako efektivní a slouží k dosažení priorit představených především v Globální strategii pro omezování škodlivého užívání alkoholu, v její evropské komponentě Evropský akční plán pro snížení škodlivého užívání alkoholu 2012–2020 (WHO, 2011a) a ve Zdraví 2020 (WHO, 2012), podle něhož užívání drog je problémem ohrožujícím veřejné zdraví.

Protidrogová politika České Republiky vychází ze dvou základních konceptů, které se vzájemně doplňují:

3.2.1 Ochrana veřejného zdraví

Koncept ochrany veřejného zdraví, definovaný WHO, staví na komplexu preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních a kontrolních opatření, včetně opatření vymáhání práva (zaměřené na omezení dostupnosti a distribuce drog a dodržování zákonů), a dalších, jež mají za cíl zlepšovat zdravotní, sociální, ekonomické, bezpečnostní a trestněprávní podmínky, které ovlivňují zdravý vývoj jednotlivce i společnosti. Ochrana a podpora veřejného zdraví je také předmětem zájmu Evropské unie a je ukotvena v Lisabonské smlouvě.

3.2.2 Ochrana jednotlivců a společnosti

Výroba, distribuce a neautorizované nakládání s ilegálními drogami jsou nezákonné jevy, se kterými je spojen výskyt kriminálního chování.

Jako účinný, směřující k řešení problémů spojených s užíváním drog, uznává vláda České republiky komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup. Tedy takový, který vychází ze široké celospolečenské, mezirezortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce na všech úrovních.

Národní strategie 2010 - 2018 nezanedbává důležitou oblast nelegálních drog, nýbrž klade zvýšený důraz na začlenění problematiky legálních drog do protidrogové politiky státu.

Hlavní principy protidrogové politiky v následujícím období jsou multidisciplinární, mezirezortní, mezisektorová spolupráce na všech úrovních, dosažitelné a měřitelné cíle, vyvážené uplatňování strategií snižování poptávky po drogách, snižování nabídky drog, minimalizace rizik spojených s užíváním drog a využívání výzkumem ověřených metod.

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

Poradním, koordinačním a iniciačním orgánem vlády České republiky v otázkách protidrogové politiky je **Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP)**.

RVKPP předkládá vládě návrhy opatření a aktivit protidrogové politiky, koordinuje a vyhodnocuje jejich realizaci a provádí na všech úrovních kontrolu plnění úkolů vyplývajících z národní strategie a z akčních plánů. RVKPP doporučuje k financování programy protidrogové politiky realizované na centrální a místní úrovni. Rada rovněž garantuje systém zabezpečení kvality programů prevence a snižování rizik užívání drog, léčby a sociálního začleňování uživatelů drog a osob závislých na drogách. Rada dále koordinuje zapojení České republiky do mezinárodních a evropských záležitostí v drogové problematice.

Pro zajišťování uvedených činností má RVKPP k dispozici sekretariát, který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky. Sekretariát RVKPP odpovídá za přípravu strategických dokumentů protidrogové politiky, jejich praktickou implementaci a každodenní koordinaci protidrogové politiky mezi jednáními Rady, za financování programů protidrogové politiky, za certifikaci odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog a mezinárodní spolupráci. Sekretariát RVKPP dále organizačně zajišťuje činnost dalších nástrojů koordinace a realizace protidrogové politiky a monitorování situace v oblasti drog, kterými jsou výbory a pracovní skupiny.

RVKPP také koordinuje sběr, analýzu a distribuci dat o užívání drog, o jeho dopadech a o realizovaných opatřeních protidrogové politiky. Tuto činnost zajišťuje prostřednictvím Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, které je organizační součástí sekretariátu RVKPP. Monitorovací středisko koordinuje a metodicky podporuje činnost resortů a dalších subjektů.

Monitorovací středisko je českým národním partnerem decentralizované agentury Evropské unie pro monitorování drog – Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) a českým partnerem sítě REITOX, zřízené a podporované národními vládami a Evropskou unií s cílem monitorovat situaci v oblasti psychotropních látek.

Vláda České republiky na svém zasedání dne 20. 10. 2014 schválila rozšíření působnosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Protidrogová politika vlády České republiky, doposud zaměřená zejména na nelegální drogy, je rozšířena o problematiku alkoholu, tabáku a hazardního hraní. Jde o zásadní změnu směrem k integrované protidrogové politice a koordinovanému postupu státu při prevenci a řešení důsledků užívání návykových látek a hazardního hraní.

3.3 Krajská úroveň

3.3.1 Olomoucký kraj - vybrané demografické a socioekonomické ukazatele

Poloha a rozloha kraje

Olomoucký kraj se rozkládá ve střední části Moravy a zasahuje i do její severní části. Celková výměra kraje 5 267 km² tvoří 6,7 % z celkové rozlohy České republiky. Svou rozlohou se řadí k menším regionům, zaujímá osmé místo mezi 14 kraji v ČR. Olomoucký kraj má na severu 104 km dlouhou mezistátní hranici s Polskem, na východě sousedí s Moravskoslezským krajem, na jihu se Zlínským a Jihomoravským krajem a na západě s krajem Pardubickým.

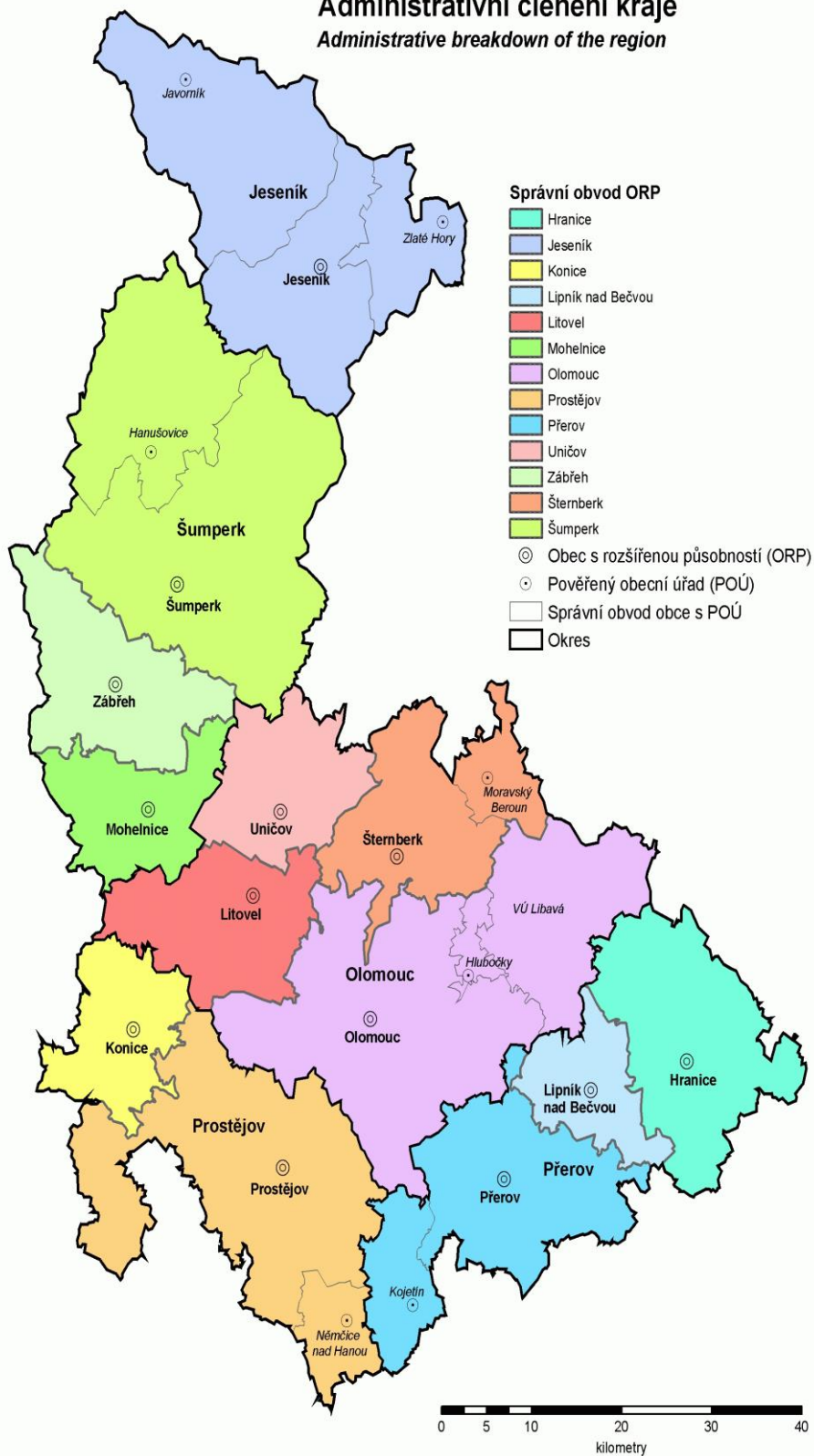
Geograficky je kraj členěn na severní hornatou část s pohořím Jeseníky s nejvyšší horou Praděd (1 492 m n. m.). Jižní část kraje je tvořena rovinatou Hanou. Územím kraje protéká řeka Morava, na jejíž hladině u Kojetína v okrese Přerov je nejnižší položený bod kraje (190 m n. m.) (Výroční zpráva, Olomoucký kraj, 2013, <http://www.kr-olomoucky.cz/vyrocní-zpravy-olomouckeho-kraje-cl-1337.html>).

Administrativní členění

Olomoucký kraj je tvořen územím 5 okresů – Jeseník, Olomouc, Prostějov, Přerov a Šumperk. Z hlediska územně-správního tvoří spolu se Zlínským krajem Region soudržnosti NUTS II – Střední Morava.

Na území Olomouckého kraje bylo stanoveno 13 správních obvodů obcí s rozšířenou působností a 20 správních obvodů obcí s pověřeným obecním úřadem. (Výroční zpráva, Olomoucký kraj, 2013)

Administrativní členění kraje Administrative breakdown of the region



Struktura a počet obyvatel

Olomoucký kraj je počtem 636 356 obyvatel (k 31. 12. 2013) sedmý nejlidnatější mezi 14 kraji v České republice.

Věková struktura obyvatel Olomouckého kraje odpovídá průměru České republiky. Demografický vývoj Olomouckého kraje lze charakterizovat pokračujícím úbytkem osob předproduktivního věku a zvyšujícím se početním stavem poproduktivní složky obyvatelstva nad 65 let (Výroční zpráva, Olomoucký kraj, 2013).

Hustota zalidnění

Průměrnou hustotou zalidnění 120,6 obyvatel/km² se kraj řadí k průměrně lidnatým krajům České republiky. Hustota se ale v jednotlivých okresech značně liší – nejnižší je na Jesenicku (Výroční zpráva, Olomoucký kraj, 2013).

Počet obcí

Obyvatelé Olomouckého kraje žili k 31. 12. 2013 v 399 obcích, z nichž 30 má přiznaný statut města. V těchto městech bydlelo 56,4 % obyvatel. Statutárními městy jsou krajské město Olomouc a města Přerov a Prostějov (Výroční zpráva, Olomoucký kraj, 2013)

Nezaměstnanost

Nezaměstnanost je v Olomouckém kraji velkým problémem.

Podíl nezaměstnaných osob na obyvatelstvu ve věku 15-64 let dosáhl ke dni 10. 11. 2014 8,19 %. Nejhorší je situace v Jesenickém regionu (Český statistický úřad, 2014).

Trh práce v Olomouckém kraji zasáhlo v závěru roku 2014 zvýšení nezaměstnanosti. Během prosince se na úřadech práce nově hlásilo 5 084 osob, naopak 2 623 osob bylo z evidence vyřazeno. Ze všech vyřazených bylo 1 493 osob umístěno, což bylo výrazně víc než před rokem. V důsledku prosincového vývoje vzrostl počet registrovaných uchazečů o 6,7 % na 39,0 tis. osob. V porovnání s prosincem roku 2013 je trh práce v mnohem příznivějším stavu. Díky protichůdnému trendu dvou základních charakteristik, tj. úbytku dosažitelných uchazečů (o 10,9 %) a skokovému zvýšení počtu volných pracovních míst (o 155,1 %), došlo k výraznému meziročnímu snížení počtu dosažitelných uchazečů na jedno volné pracovní místo z 38,2 na 13,3

(ČSÚ, 2014

http://www.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/nezamestnanost_v_olomouckem_kraji_k_31_12_2014)

Základní charakteristika nezaměstnanosti v krajích České republiky k 31. 12. 2014

	Uchazeči o zaměstnání					Volná pracovní místa	Dosažitelní uchazeči na 1 volné pracovní místo	Podíl nezaměstnaných osob ¹⁾ (v %)		
	celkem	z toho			meziměsíční změna počtu uchazečů			celkem	ženy	muži
		absolventi a mladiství	osoby se zdravotním postižením	dosažitelní						
Česká republika	541 914	27 504	61 146	525 975	24 406	58 739	9,0	7,5	7,5	7,4
<i>v tom kraje:</i>										
Hl. město Praha	43 499	1 419	3 000	42 050	-98	9 426	4,5	5,0	5,1	4,9
Středočeský	56 674	2 839	6 402	55 691	1 834	8 215	6,8	6,4	6,6	6,1
Jihočeský	27 645	1 552	3 648	26 390	2 449	3 631	7,3	6,2	6,2	6,2
Plzeňský	22 641	1 223	3 187	21 901	1 490	4 927	4,4	5,7	5,9	5,5
Karlovarský	17 290	784	1 568	16 629	440	1 648	10,1	8,2	8,0	8,4
Ústecký	60 824	2 577	7 084	59 123	1 150	3 488	17,0	10,7	10,8	10,5
Liberecký	23 496	1 245	2 746	22 620	665	3 596	6,3	7,7	8,1	7,3
Královéhradecký	23 866	1 394	2 437	23 126	1 454	2 769	8,4	6,4	6,2	6,5
Pardubický	21 938	1 343	3 178	21 471	1 530	3 465	6,2	6,2	6,2	6,2
Vysočina	25 532	1 610	3 687	25 074	2 718	2 089	12,0	7,4	7,5	7,3
Jihomoravský	66 203	3 764	7 732	64 570	3 611	4 523	14,3	8,2	8,3	8,2
Olomoucký	38 990	2 104	3 857	37 494	2 461	2 814	13,3	8,8	8,6	9,0
Zlínský	29 439	1 741	3 861	28 935	1 996	2 749	10,5	7,4	7,2	7,5
Moravskoslezský	83 877	3 909	8 759	80 901	2 706	5 399	15,0	9,8	9,5	10,1

¹⁾ Podíl nezaměstnaných osob - podíl dosažitelných uchazečů ve věku 15 - 64 let ze všech obyvatel stejného věku

Dle Výroční zprávy Hygienické stanice hlavního města Prahy vykazuje pravidelné zaměstnání pouze 624 léčených uživatelů drog prvně registrovaných (13,5 %), mezi všemi klienty je to 1 556 osob (15,9 %). Nezaměstnaných či pouze příležitostně pracujících bylo mezi žadateli o prvou léčbu 2 506 osob (54,1 %), mezi všemi klienty bylo zjištěno 5 728 osob (tj. 58,5 %).

Nezaměstnané uživatele drog nacházíme v absolutních počtech obdobně jako v minulých letech nejčastěji v Praze, Ústeckém kraji, Středočeském kraji a Olomouckém kraji, s odstupem pak v Moravskoslezském kraji. Mezi všemi léčenými uživateli drog v krajích tvoří tito klienti největší podíl v kraji Ústeckém (69,5 %), Středočeském (67,9 %) a **Olomouckém kraji (67,3 %)**. (Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog v České republice v roce 2013, Výroční zprávy Hygienické stanice hlavního města Prahy, 2013, Praha, <http://www.hygpaha.cz/files/Vyrocni%20zprava%20CR%202013.pdf>).

Hrubý domácí produkt

Hrubý domácí produkt v regionu vytvořený je odrazem ekonomické výkonnosti regionu. Olomoucký kraj patří k ekonomicky spíše slabším krajům, na tvorbě HDP České republiky se podílí pouze 4,7 %. (Český statistický úřad, 2014).

Mzdy

Nízká úroveň mezd obyvatel Olomouckého kraje je jednou z dalších negativních charakteristik. Průměrná měsíční mzda v Olomouckém kraji k 5. 9. 2014 činila 22 102 Kč. (Český statistický úřad, 2014).

3.3.2. Protidrogová politika Olomouckého kraje

Při zajišťování horizontální i vertikální koordinace se protidrogová politika Olomouckého kraje již od roku 2005 opírá o koncepční strategické dokumenty - **Strategické plány protidrogové politiky**, které vycházejí z **Národní strategie protidrogové politiky** a jsou připravovány na čtyřleté období. Podrobné konkrétní kroky a opatření vedoucí k jejich naplnění jsou obsaženy v **Akčních plánech realizace protidrogové politiky** v Olomouckém kraji.

Dle Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018, revidovaná verze (1.revize)(http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/strategie_revize.pdf) jsou kraje a obce klíčovými partnery centrálních institucí při přípravě a realizaci národní strategie protidrogové politiky a při jejím zavádění do praxe na příslušných úrovních veřejné správy. Jsou také jedním z kontrolních orgánů zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Uskutečňují opatření a intervence protidrogové politiky v souladu s hlavními cíli, principy, prioritami a postupy doporučenými národní strategií, zohledňují přitom místní podmínky a potřeby.

Při koordinaci a realizaci protidrogové politiky na svém území Olomoucký kraj úzce spolupracuje s obcemi. V roce 2003 byla ve všech obcích s přenesenou působností v Olomouckém kraji i v některých dalších ustanovena funkce místního protidrogového koordinátora.

Při realizaci protidrogové politiky Olomoucký kraj také spolupracuje se širokou sítí odborných zařízení a institucí.

Hlavním cílem protidrogové politiky Olomouckého kraje je vysoká kvalita programů a dobrá dostupnost služeb ve všech regionech Olomouckého kraje.

Podobně jako v celostátním měřítku, tak i v Olomouckém kraji se nepodařilo nastavit systém dlouhodobého financování služeb pro uživatele drog. Výjimku tvoří Statutární město Olomouc, které od roku 2014 zařadilo do víceletého financování Kontaktní centrum Společnosti Podané ruce, o.p.s. a Doléčovací program P-centra, spolku. Příčinou je zejména nastavení rozpočtu Olomouckého kraje, který je sestavován na jeden rozpočtový rok, který je časově totožný s rokem kalendářním.

Žádná z obcí Olomouckého kraje nemá zpracován samostatný dokument pro oblast protidrogové politiky ani o její realizaci nevydává samostatnou výroční zprávu. Problematika osob zneužívajících návykové látky a hazardních hráčů je začleněna do komunitních plánů rozvoje sociálních služeb jednotlivých obcí – je to jedna z cílových skupin.

4 Olomoucký kraj - vyhodnocení Strategického protidrogového plánu Olomouckého kraje na období 2011 – 2014

4.1 Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2011 – 2014 – vyhodnocení oblasti primární prevence

Pro tuto oblast bylo ve Strategickém protidrogovém plánu na období 2011 – 2014 stanoveno pět cílů, které vycházely ze SWOT analýzy.

I. CÍL: Podporovat činnost výkonu primární prevence zajišťovanou v Olomouckém kraji systémově i institucionálně

Tento cíl se podařilo zcela splnit. Primární prevence byla podporována a zajišťována v kraji systémově i institucionálně. Byla přijata nová strategie primární prevence ve školství, průběžně byla aktualizována a implementována všechna metodická doporučení, školy přijaly nad rámec minimálních preventivních programů i tzv. školní strategie prevence. Podstatně se zlepšila úroveň odborného vzdělání školních metodiků prevence. Intervence na školách a práce PPP a SPC Olomouckého kraje, jmenovitě výkon oblastních metodiků prevence, tvořil základní a nesmírně důležitý pilíř, tradičně odváděný na vysoké odborné úrovni. Za finanční podpory Olomouckého kraje vznikla každoročně se opakující Krajská konference primární prevence pod hlavičkou PPP a SPC Olomouckého kraje. Celkově se zvýšila úroveň realizace minimálních preventivních programů na školách. Nestátní neziskové organizace přetrvaly se svými službami v primární prevenci, v rámci možností byly finančně podporovány v rámci dotačního řízení MŠMT ČR. Narostl počet porad a setkání metodiků prevence, což vedlo k lepší informovanosti a možnosti výměny zkušeností a hlubší spolupráce jak na vertikální, tak i horizontální úrovni.

II. CÍL: Zajistit odpovídající finanční prostředky na primární prevenci

Tento cíl se podařilo splnit pouze částečně. Pozitivem byl stabilní tok financí z prostředků MŠMT ČR v rámci dotačních řízení na podporu primární prevence v jednotlivých letech, objem financí byl vyrovnaný a přesahoval vždy částku 1 mil. Kč na kalendářní rok. Nově byly do dotačního řízení zapojeny nad rámec škol a školských zařízení i nestátní neziskové organizace. Nepodařilo se zajistit masivnější finanční podporu ze strany Olomouckého kraje. Výše dotací do primární prevence se pohybovala v rozmezí 150 – 200 tis. Kč ročně. Jde sice oproti předchozímu období 2004 – 2010 již o stabilní financování, avšak výše tohoto financování ani zdaleka nepokrývá reálné potřeby terénu a tvoří jen zlomek částky, kterou primární prevenci v Olomouckém kraji saturuje MŠMT ČR ze státního rozpočtu. Nepodařilo se rovněž čerpat finanční prostředky ze strukturálních fondů EU, jednotlivé priority dotačních titulů v rámci vyhlášených programů primární prevenci nezačleňovaly.

III. CÍL: Realizovat cíleně zaměřenou kampaň větší informovanosti vedení školských příspěvkových organizací v působnosti Olomouckého kraje o nutnosti realizace primární prevence

Tento cíl se podařilo zcela splnit. Provedená analýza prokázala, že o 60% v uplynulém období stoupl počet metodiků, kteří absolvovali specializační studium primární prevence v zákonné míře 250 vyučovacích hodin a získali tak pro svůj výkon plnou kvalifikaci. Tato kvalifikace se legislativně vyžaduje od roku 2005, aktuálně má tuto povinnost splněnu 75 % všech metodiků prevence v Olomouckém kraji, což je v porovnání s ostatními kraji v ČR jedna z nejúspěšnějších bilancí. Na většině škol v kraji se ve zvýšené míře dařilo koncipovat minimální preventivní programy tak, aby byly v souladu nejen se zákonnými opatřeními a příslušnými strategiemi na daná období, ale také korespondovaly s nároky tzv. školského kurikula, především v oblasti projektování výuky a sepětí primární prevence s tématy a obsahem školních vzdělávacích programů. Olomoucký kraj zajistil opakovanou informační kampaň směřující ke specifikaci nároků výkonu primární prevence tak, aby tento vyhověl beze zbytku nárokům potenciální kontroly této oblasti ze strany ČŠI. Jedinou rezervu do budoucna lze spatřovat ve větší angažovanosti ředitelů a třídních učitelů škol, kteří tvoří nedílnou součást prevence, když praxe je povětšinou dosud taková, že výkon primární prevence na školách zajišťuje pouze školní metodik prevence. Jeho úloha vyplývající z příslušného zákonného opatření však prioritně nesměřuje pouze k zúženému vnímání výkonu zajištění primární prevence na škole, nýbrž ke koordinaci této prevence, a to právě ve spolupráci s ředitelem školy a třídními učiteli.

IV. CÍL: Sledovat kvalitu a efektivitu práce v primární prevenci

Tento cíl byl zcela splněn. Kvalitu a efektivitu ve výkonu primární prevence je však třeba hodnotit zvláště pro školy a zvláště v případě nestátních neziskových organizací. V případě škol zajišťoval kontrolu výkonu a jeho úroveň oficiální kontrolní orgán: Česká školní inspekce. Většina inspekčních zpráv zahrnujících téma primární prevence tuto hodnotila kladně či bezproblémově. Nad rámec toho v rámci metodické pomoci a poradenské činnosti zajišťovala kontrolu obsahu minimálních preventivních programů i jednotlivá oblastní pracoviště PPP a SPC Olomouckého kraje. Oblastní metodici prevence se shodli na tom, že celkově se úroveň obsahu a realizace těchto programů zvýšila. V případě nestátních neziskových organizací jsou jednoznačným měřítkem kvality poskytování služeb v primární prevenci tzv. Národní standardy primární prevence související s udělováním certifikací. Počet NNO splňujících či žádajících o udělení státní certifikace se v Olomouckém kraji zvyšoval. Současně se splnění certifikačních nároků stalo vstupní podmínkou pro možnost žádat o finanční prostředky ze státního rozpočtu.

V. CÍL: Pokusit se do budoucna nad rámec Strategického protidrogového plánu Olomouckého kraje na příslušná léta iniciovat vznik komplexní a zastřešující Strategie primární prevence rizikového chování v resortu školství.

Tento cíl byl zcela splněn. Z iniciativy MŠMT ČR vznikl na úrovni Olomouckého kraje tzv. Krajský plán primární prevence na příslušná léta. MŠMT ČR vznikem tohoto dokumentu ve všech krajích ČR podmínilo možnost čerpat finanční prostředky ze státního rozpočtu, a to počínaje rokem 2013. Krajský plán je v realizační rovině krajskou strategií primární prevence, která obsahuje: východiska této prevence, přehled jejích realizátorů a poskytovatelů služeb v kraji, dále tzv. SWOT analýzu, definici střednědobých cílů a podcílů, přehled financování primární prevence a výčet důležitých aktivit a programů v primární prevenci. Krajský plán je v závislosti na aktuální potřebě kraje přijímán na 2 – 4 roky a školskou veřejností byl velmi dobře přijat jako užitečný a potřebný nástroj.

4.2 Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2011 – 2014 – vyhodnocení oblasti snižování rizik, léčby, následné péče a sociálního začleňování

Pro tuto oblast byly ve Strategickém protidrogovém plánu Olomouckého kraje na období 2011 – 2014 stanoveny tři cíle, které vycházely ze SWOT analýzy.

I. CÍL: Zachování stávající sítě služeb

Tento cíl byl splněn. I přes nepříznivé a nestabilní financování služeb ze státních zdrojů v tomto období se podařilo díky úsilí neziskových organizací stávající síť služeb zachovat. Některé služby ale byly nuceny snížit počet pracovníků na absolutní minimum, což se odrazilo zejména v individuální práci s klienty. Také docházelo ke značnému přetěžování zaměstnanců a jejich vyčerpání. Všechny služby neziskového sektoru naplnily standardy kvality – certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Poskytování a uvolňování dotací na realizaci služeb pro uživatele drog ze státního rozpočtu lze i v tomto období označit jako naprosto nestabilní.

Jako stabilní, ale bohužel nedostatečné, se jeví financování služeb z rozpočtu Olomouckého kraje. Pro „Dotační program Olomouckého kraje pro oblast protidrogové prevence“ je z rozpočtu Olomouckého kraje každoročně vyčleňována částka 2 500 000 Kč. Tato finanční částka je bohužel nedostačující, požadavky organizací jsou každý rok o více než 1 milion korun vyšší.

Financování služeb z rozpočtů obcí je velmi nerovnoměrné. Některé obce přispívají na činnost služeb na svém území významnou částkou, některé obce tyto služby nepodporují vůbec.

Nedostatky ve způsobu financování služeb pro uživatele návykových látek významnou měrou ohrožují existenci stávajících kvalitních a efektivních služeb a představují překážku pro jejich plánování a další rozvoj v závislosti na měnících se potřebách cílové populace a poptávce po specifických službách.

Podobně jako v celostátním měřítku, tak i v Olomouckém kraji se nepodařilo nastavit systém dlouhodobého financování služeb pro uživatele drog. Výjimku tvoří statutární město Olomouc, které od roku 2014 zařadilo do víceletého financování

Kontaktní centrum Společnosti Podané ruce, o.p.s. a Doléčovací program P-centra, spolku. Jednou z příčin je i nastavení rozpočtu Olomouckého kraje, který je sestavován na jeden rozpočtový rok, který je časově totožný s rokem kalendářním.

II. CÍL: Zvýšení regionální dostupnosti služeb pro osoby s návykovým jednáním a pro osoby užívající legální návykové látky v jednotlivých okresech Olomouckého kraje

Tento cíl byl splněn částečně. V roce 2010 byla v Olomouckém kraji realizována „Analýza stavu drogové scény Olomouckého kraje“ (Radimecký, J., Počarovský O., Staníček, J., Adameček, D. a Němec, M. (2010): Analýza stavu drogové scény Olomouckého kraje: Závěrečná zpráva, Praha, Olomoucký kraj), která upozornila na nerovnoměrnou dostupnost služeb pro obyvatele Olomouckého kraje. Široká síť služeb byla nejdostupnější obyvatelům středu a jihu Olomouckého kraje, směrem na sever se jejich dostupnost snižovala.

V průběhu roku 2014 došlo k mírnému zlepšení situace – v Jeseníku začala své služby poskytovat Adiktologická ambulance organizace Darmoděj, o. s.

Pracovníci odboru zdravotnictví Krajského úřadu Olomouckého kraje se snažili zvýšit informovanost obyvatel Olomouckého kraje a zlepšit dostupnost psychiatrických a adiktologických služeb, aktivně pomáhajících lidem s problémovým užíváním alkoholu, nelegálních návykových látek a nelátkovými závislostmi. Připravili proto aktuální přehled těchto služeb, který s jejich souhlasem umístili na webové stránky Olomouckého kraje (<http://www.kr-olomoucky.cz/prehled-psychiatrickych-a-adiktologicky-ch-sluzeb-cl-2757.html>).

III. CÍL: Zachování a zlepšení provázanosti sociálních a zdravotních služeb – zákony č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění a č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Tento cíl byl splněn. Jak je uvedeno výše, významným nástrojem hodnocení kvality služby pro uživatele drog je proces certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog RVKPP a inspekce sociálních služeb MPSV ČR.

Olomoucký kraj vyžaduje od poskytovatelů služeb splnění kritérií certifikací odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog RVKPP a respektuje závěry certifikační komise. Získání odborného certifikátu je nutnou podmínkou při žádání o finanční podporu z prostředků kraje (Dotační program Olomouckého kraje pro oblast protidrogové prevence). Nově vzniklá služba musí splnit certifikační podmínky do 3 let od svého vzniku. Samozřejmou podmínkou je registrace sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

5 Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2015 – 2018

Protidrogová politika Olomouckého kraje je tvořena dvěma základními pilíři – primární prevencí a oblastí snižování rizik, léčby, následné péče a sociálního začleňování.

Kromě nelegálních drog je zaměřena také na problematiku užívání alkoholu a tabáku a na oblast patologického hráčství.

Základní strategickým dokumentem Olomouckého kraje pro oblast protidrogové prevence je **Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2015 – 2018**.

Tento plán navazuje na obdobný dokument, Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2011 – 2014.

5.1 Oblast primární prevence

Cílená prevence před užíváním drog a ostatních omamných a psychotropních látek tvoří jeden z hlavních pilířů primární prevence.

V resortu školství byl v oblasti „protidrogové primární prevence“ někdejší terminologicky zastřešující pojem „sociálně patologické jevy“ nahrazen aktuálním pojmem „rizikové projevy chování“, který objektivněji předznamenává skutečnost, že v rámci primární prevence neřešíme ani v oblasti protidrogové prevence již dopady delikventního chování či z hlediska poškození jedince zdravotně nevratného stavu, nýbrž stav určité míry rizikovosti.

Pojem rizikové chování zahrnuje rozmanité formy chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince nebo ohrožují jeho sociální okolí.

V tomto případě přichází ke slovu nutnost realizace primární prevence, kterou rozumíme všechna opatření směřující k předcházení a minimalizaci jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledky. Touto prevencí může být jakýkoliv typ výchovné, vzdělávací, zdravotní, sociální či jiné intervence směřující k předcházení výskytu rizikového chování, zamezující jeho další progresi, zmírňující již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhající řešit jeho důsledky.

Protidrogovou primární prevenci dělíme na dva základní typy. Specifická primární prevence představuje aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování jedinců. Nespecifická primární prevence zahrnuje veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání.

Ačkoliv oba typy prevence mají své pevné místo v systému, do popředí v posledních letech vystupuje především specifická primární prevence.

V rámci jejího výkonu rozlišujeme tři druhy aktivit. Všeobecná primární prevence se zaměřuje na běžnou populaci dětí a mládeže, zohledňuje pouze věková kritéria a nejčastěji nalézá vyjádření v programech pro větší počet účastníků (obvykle třída či skupiny do 30 účastníků). Selektivní primární prevence má v centru pozornosti skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování a jsou většinou více ohrožené než jiné skupiny populace. Pracujeme zde s menšími skupinami, případně i jednotlivci. Indikovaná primární prevence je zaměřena na jedince, u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování. Jde o práci s populací s výrazně zvýšeným rizikem výskytu či počínajících projevů rizikového chování. Jedná se o individuální práci s klientem.

V popředí aktuálního zájmu primární protidrogové prevence stojí především selektivní a indikovaná prevence.

Výkon primární protidrogové prevence a naplňování její politiky se v České republice na národní i krajské úrovni opírá především o příslušná legislativní opatření v zákonné rovině a současně o institucionalizovaný systém této prevence, a to jak v rovině horizontální, tak i vertikální.

Legislativně výkon primární protidrogové prevence upravuje Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.

Specifickým doplňkem je Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Vyhláška ve vztahu k protidrogové politice upravuje zákonnou povinnost pedagogicko-psychologickým poradnám realizovat prevenci a zřídit místo tzv. oblastního metodika prevence, dále stanovuje zákonnou povinnost realizovat prevenci na středních a základních školách a v rámci této povinnosti definuje pozici tzv. školního metodika prevence.

S legislativní úpravou úzce souvisí realizační složka primární prevence, která ze systémového hlediska v Olomouckém kraji probíhá v rovině horizontální, kde představuje meziresortní koordinaci protidrogové prevence a spolupráci všech zainteresovaných složek a organizací (významným pilířem nestátního charakteru jsou zde především nestátní neziskové organizace), a současně v rovině vertikální, jež představuje metodickou hierarchii pozic krajského metodika (ve struktuře krajského úřadu), oblastních metodiků (ve struktuře pedagogicko-psychologické poradny) a školních metodiků (na základních a středních školách).

Primární protidrogová prevence je v Olomouckém kraji prioritně zajišťována a koordinována v rámci resortu školství. Vedle plnění systémových úkolů, které mají své východisko v národní školské strategii prevence rizikových projevů chování, se v konkrétních opatřeních a intervencích v letech 2015 – 2018 zaměří ve vztahu k příslušným cílovým skupinám především na dosažení: motivace k životnímu stylu bez drog, včetně jejich experimentálního užívání, dále zvýšení věkové hranice, do níž spadá vyšší rizikovost v této oblasti, a konečně snížení míry užívání drog a snížení rizik s tím spojených.

Cílovou skupinou zůstávají v primární protidrogové prevenci a jejich aktivitách primárně děti, mládež a pedagogové, sekundárně rodiče dětí a veřejnost.

Hlavní cíle tohoto strategického plánu v oblasti primární protidrogové prevence budou směřovány do pěti prioritních oblastí: financování prevence, rovnoměrné pokrytí kraje službami prevence, cílená kampaň k potlačení spotřeby alkoholu, tabáku a marihuany, systémová a institucionální podpora prevence a konečně podpora cíleného vzdělávání v této problematice.

Strategický plán se na období 2015 – 2018 v oblasti primární protidrogové prevence opírá o koncepční pojetí, které spočívá v prvotní definici tzv. SWOT analýzy, jako objektivní manažersko-výzkumné metody, jež je odborným a současně konsenzuálním výsledkem příslušné pracovní skupiny. Na základě podkladů a výsledků této SWOT analýzy v jejích jednotlivých parametrech jsou definovány hlavní cíle strategického plánu, přičemž každý z těchto cílů je podrobně specifikován v rámci jednotlivých dílčích podcílů.

Následné akční plány na jednotlivé roky u těchto cílů stanoví konkrétní formy jejich naplňování i kvantifikovatelné parametry měření úrovně jejich dosažení.

5.1.1 Cíle Strategického protidrogového plánu Olomouckého kraje na období 2015 – 2018 pro oblast primární prevence

I. CÍL: Zajistit stabilní a odpovídající financování primární prevence

1. podcíl:

V maximální možné míře efektivně využívat možnost čerpání finančních prostředků ze státního rozpočtu, zejména v rámci dotačních titulů jednotlivých ministerstev, přednostně Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR.

2. podcíl:

Pokusit se zajistit vyšší objem financí z rozpočtu Olomouckého kraje, a to jak v rámci každoroční přímé rozpočtové skladby kraje, tak i systematickým využíváním dotačních titulů, které Olomoucký kraj v jednotlivých letech vyhláší a realizuje. Současně zajistit – v rámci specifické akce – dlouhodobou udržitelnost financování Krajské konference primární prevence.

3. podcíl:

V případě možnosti financování primární prevence ze strukturálních fondů EU, za předpokladu vyhlášení příslušných priorit a odpovídajících dotačních programů, v maximální možné míře na tomto financování participovat.

II. CÍL: Zajistit rovnoměrnější pokrytí službami primární prevence v celém Olomouckém kraji

1. podcíl:

Cíleněji zaměřit aktivity primární prevence do oblastí hůře pokrytých jejími službami – především v okrese Jeseník (specificky pak zejména v Javornickém výběžku).

2. podcíl:

Cíleně podporovat - metodicky, poradensky i finančně - projekty a programy primární prevence v oblastech hůře pokrytých službami primární prevence – především v okrese Jeseník.

III. CÍL: Realizovat dlouhodobou, specifickou a cíleně zaměřenou kampaň směřující k potlačení vysoké míry společenské tolerance k alkoholu a tabáku vedoucí k absenci pocitu osobní odpovědnosti, podceňování rizik a negativní bilance v počtu jedinců užívajících ve zvýšené míře legální drogy a stále více i nelegální marihuanu

1. podcíl:

Zvýšit obecnou informovanost v této oblasti. Rovněž se cíleně na téma zaměřit v rámci průběžného výkonu a poskytování služeb v primární prevenci. Implementovat toto téma v rámci odborných porad a setkání všech metodiků primární prevence v resortu školství v Olomouckém kraji

2. podcíl:

Cíleně podporovat - metodicky, poradensky i finančně - projekty a programy primární prevence zaměřených na toto téma.

IV. CÍL: Podporovat primární prevenci systémově i institucionálně

1. podcíl:

Zajistit pokračující informační kampaň vůči ředitelům všech typů škol, aby v maximální míře podporovali školní metodiky prevence a jejich výkon a současně aby více do prevence zapojili třídní učitele, potažmo cílenou nabídkou preventivních programů i rodiče žáků a studentů.

2. podcíl:

Ve spolupráci s ústředním orgánem (MŠMT ČR) a dalšími složkami prevence pokračovat v cílených snahách o dosažení odpovídajících úlev pro školní metodiky prevence – především ve formě snížení přímé vyučovací povinnosti.

3. podcíl:

Cíleně podporovat kvalitu služeb v primární prevenci, především důrazem na využívání certifikovaných služeb a důrazem na evaluaci efektivity preventivních programů na školách. Rovněž pokračovat v intenzivní kampani směřující k zamezení využívání nabídek nekvalifikovaných poskytovatelů služeb primární prevence.

V. Cíl: Podporovat cílené vzdělávání v problematice primární prevence

1. podcíl:

Cíleně podporovat - metodicky, poradensky i finančně – vzdělávací programy primární prevence pro pedagogy.

2. podcíl:

Klást důraz na nutnost zajištění a vytvoření podmínek školním metodikům prevence ze strany škol pro specializační (legislativně upravené) studium v rozsahu 250 hodin.

3. podcíl:

Zajistit širší spolupráci s Univerzitou Palackého v Olomouci na poli primární prevence. Především využíváním nabídek jejích programů, podporou oblastí výzkumné (cílené diplomové práce) a podporou odborných stáží a praxí studentů v primární prevenci na školách i v institucích.

5.2 Oblast snižování rizik, léčby, následné péče a sociálního začleňování

Drogy nejčastěji užívané klienty odborných služeb

Ze závěrečných zpráv poskytovatelů služeb pro uživatele návykových látek, ale i z dalších zdrojů (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013, Mravčík a kol., 2014) vyplývá, že primární drogou užívanou problémovými uživateli návykových látek, kteří tvoří převážnou část klientů služeb na území kraje, je stále pervitin – metamfetamin. Spíše výjimečně se pracovníci služeb ve své praxi setkávají s uživateli heroínu. Na Přerovsku se pracovníci služeb setkávají s tím, že část dlouhodobých intravenózních uživatelů pervitinu užívá v makové sezóně surové opium. Uživatelé výlučně užívající drogy připravované z konopí – především marihuany, případně hašiše, jsou spíše okrajovou skupinou klientů nízkoprahových služeb působících na území kraje.

Dle statistických údajů poskytovaných každoročně Hygienickou stanicí hlavního města Prahy v její Výroční zprávě ale došlo v roce 2013 v Olomouckém kraji celkově k mírnému poklesu incidence uživatelů drog – žadatelů o léčbu. Bylo hlášeno 416 nově evidovaných žadatelů o léčbu, což v celorepublikovém srovnání řadí Olomoucký kraj na 3. místo. Ve věkové skupině 15–39 let Olomoucký kraj zaujímá v České republice také 3. místo. V této věkové skupině bylo hlášeno 403 nově

vidovaných žadatelů o léčbu. Incidence na 100 000 obyvatel v Olomouckém kraji oproti roku 2012 poklesla – na 65,2 na 100 000 obyvatel. Ve věkové skupině od 15 do 39 let je 183,8 na 100 000 obyvatel. Počet všech léčených uživatelů drog se v roce 2013 také snížil na 837 (z toho 804 ve věkové skupině od 15 do 39 let). V prevalenci na 100 000 obyvatel se Olomoucký kraj zařadil na 4. místo v České republice – 131,3 na 100 000 obyvatel (Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog v České republice v roce 2013, Výroční zpráva Hygienické stanice hlavního města Prahy 2013, Praha

<http://www.hygp Praha.cz/files/Vyrocn%C3%ADzprava%20CR%202013.pdf>).

Služby a zařízení pro uživatele drog nevedou záznamy o příslušnosti klienta či pacienta k etnické menšině, či zda je jiné národnosti. Přesto lze říci, že jsou známa určitá specifika – zejména zneužívání opiátů mezi Olašskými Romy na Prostějovsku. V Olomouckém kraji je mnoho sociálně vyloučených lokalit, v nich jsou poskytovány služby zaměřené spíše na sociální začleňování. V některých probíhají i terénní programy pro uživatele drog, např. v Přerově, Kojetíně a na Jesenicku.

Počet infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog v Olomouckém kraji zůstává i v roce 2013 velmi nízký, jde jen o několik případů. Skutečný počet nezachycených případů může být mnohem vyšší (Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v Olomouckém kraji v roce 2013).

5.2.1 Strategické cíle Strategického protidrogového plánu Olomouckého kraje na období 2015 – 2018 pro oblast sekundární a terciární prevence

V Národní strategii protidrogové politiky na období 2010 až 2018 jsou v oblasti léčby, snižování rizik a následné péče a sociálního začleňování stanoveny **dva strategické cíle**:

I. CÍL: Snižít míru problémového a intenzivního užívání návykových látek (léčba a sociální začleňování)

II. CÍL: Snižít potenciální rizika spojená s užíváním návykových látek pro jedince a společnost (snižování rizik)

Strategické cíle Strategického protidrogového plánu Olomouckého kraje na období 2015 – 2018 jsou s těmito cíli totožné.

5.2.2 Dílčí cíle Strategického protidrogového plánu Olomouckého kraje na období 2015–2018 pro oblast sekundární a terciární prevence

Pro dosažení výše uvedených strategických cílů byly s podpůrným využitím metody SWOT analýzy stanoveny pracovní skupinou složenou z předních odborníků v Olomouckém kraji 3 dílčí cíle:

I. CÍL: Integrovaná protidrogová politika Olomouckého kraje

Olomoucký kraj bude usilovat o komplexní řešení problematiky nelegálních drog, legálních drog a problémového hráčství.

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

Podobně jako je tomu u užívání návykových látek, může hraní hazardních her přejít v problémovou, či dokonce patologickou formu. Ta se pojí se závažnými negativními sociálními a zdravotními dopady na jedince, komunitu i společnost, zejména se zadlužeností jednotlivců a rodin, narušením rodinných vztahů a rozpadem rodiny, problémy v zaměstnání, kriminalitou a se souvisejícími zdravotními problémy.

Drogová situace a drogová scéna se proměňují – mění se užívané drogy, míra a intenzita jejich užívání včetně těch nejzávažnějších forem, jakou je například pravidelná injekční aplikace drog, a závažnost a rozsah následků a společenských škod, které užívání drog přináší. Intenzivní formy užívání návykových látek se vyskytují často v polymorfní formě, kdy je užíváno více drog současně, a užívání návykových látek je potom součástí celého komplexu problémů, které jsou součástí konkrétní životní situace jednatelce nebo drogové situace na populační úrovni. Užívání alkoholu, užívání nelegálních drog a/nebo patologické hráčství jsou propojeny ve větší či menší míře v různých populačních skupinách s různými vzorci či rozvojem závažnosti užívání návykových látek od užívání experimentálního po užívání problémové či závislostní (Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 revidovaná verze (1.revize)).

http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/strategie_revize.pdf

II. CÍL: Zachování stávající sítě služeb a její případný rozvoj

Olomoucký kraj se bude snažit o zachování všech stávajících služeb a jejich dostupnosti obyvatelům Olomouckého kraje včetně těch, které jsou zaměřeny na oblast zneužívání alkoholu a hazardního hraní.

Jak uvádí studie Mravčík et al.2014: Hazardní hraní a jeho dopady, Praha 2014, Úřad vlády, síť služeb pro patologické hráče není dostatečná a zde je tedy příležitost případnému rozvoji.

(http://www.drogy-info.cz/index.php/nms/vyzkum_nms/hazardni_hrani_v_ceske_republice_a_jeho_dopady) .

III. CÍL: Prohloubení spolupráce s obcemi Olomouckého kraje

Olomoucký kraj si uvědomuje zásadní význam vzájemné spolupráce obcí a Olomouckého kraje a bude se snažit tuto spolupráci nadále prohlubovat. Jednou z funkcí Národní strategie protidrogové politiky 2010-2018 i Strategického protidrogového plánu Olomouckého kraje na období 2015-2018 je propojit veřejnou správu i nestátní organizace na všech úrovních realizace protidrogové politiky, což je jednou z příležitostí k vzájemnému spolupráci adiktologických a sociálních služeb, a také k zajištění větší informovanosti veřejnosti o službách v regionu.

Podrobné konkrétní kroky a opatření vedoucí k naplnění cílů Strategického protidrogového plánu Olomouckého kraje na období 2015 – 2018 budou detailněji rozpracovány v **Akčních plánech realizace protidrogové politiky v Olomouckém kraji**, které budou připravovány vždy na dvouleté období

Účelem těchto akčních plánů je detailněji rozpracovat plánované postupy pro naplňování cílů a definovat opatření v klíčových (podpůrných) technicko-organizačních oblastech. Akční plány plní tedy funkci: implementačního nástroje strategie v dané oblasti – určují konkrétní aktivity a výstupy, rozdělení odpovědnosti, termíny plnění a odhadované zdroje pro realizaci aktivit.

Plní také funkci kontrolního nástroje realizace strategie – definují ukazatele dosažení stanovených cílů, ukazatele uskutečnění plánované aktivity a definují potřebné zdroje informací pro jednotlivé ukazatele.

6. Technicko – organizační zajištění protidrogové prevence

Protidrogová prevence v Olomouckém kraji je zajištěna stávajícím systémem horizontální a vertikální koordinace protidrogové politiky.

Jak uvádí Analýza stavu drogové scény Olomouckého kraje, v organizačních aspektech Olomoucký kraj časově předstihl většinu krajů České republiky.

Jako v jednom z prvních krajů zde začal fungovat krajský protidrogový koordinátor, krajská protidrogová komise a vznikla krajská strategie (Radimecký, J., Počarovský, O., Staníček, J., Adameček, D. a Němec, M. (2010): Analýza stavu drogové scény Olomouckého kraje: Závěrečná zpráva, Praha, Olomoucký kraj).

6. 1 Koordinace protidrogové politiky Olomouckého kraje

6.1.1 Legislativní prostředí

Role krajů v kontextu stávající legislativy:

1. ledna 2006 vstoupil v platnost **zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.**

Tento zákon obsahuje i ustanovení o zajištění koordinace drogové politiky (Hlava V) a definuje služby odborné péče pro uživatele návykových látek (Hlava IV, § 20) včetně služeb léčby a následné péče.

Z tohoto zákona pro kraje (Hlava V, § 22, odst. 1) mj. vyplývá, že:

:

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 právníckým osobami,

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

6.1.2 Horizontální koordinace

Horizontální rovina postihuje meziresortní a mezioborovou spolupráci. Do protidrogové politiky v Olomouckém kraji se postupně zapojuje řada institucí, organizací a odborníků z různých oblastí protidrogové prevence.

Poradním orgánem Rady Olomouckého kraje je Komise pro prevenci kriminality a drogových závislostí, která se schází pětkrát do roka.

Krajská protidrogová koordinátorka je manažerkou pracovní skupiny č. 6 „Osoby ohrožené návykovým jednáním“ v rámci střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2015 – 2017).

Krajská protidrogová koordinátorka také spolupracuje se členy tzv. Toxi týmu Policie České republiky, zejména v oblasti metodiky a předávání odborných informací.

V rámci realizace zdravotně – preventivních programů Olomoucký kraj také dlouhodobě spolupracuje s Krajskou hygienickou stanicí Olomouckého kraje (Zdraví 21, Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí).

6.1.3 Vertikální koordinace

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

Spojovacím článkem mezi krajem a vládou České republiky je sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Spolupráce s ministerstvy je realizována prostřednictvím pravidelných setkání Výboru zástupců resortů (zástupců ministerstev) a Výboru zástupců regionů (krajských protidrogových koordinátorů) při Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Spolupráce mezi **Olomouckým krajem a obcemi** je vstřícná a probíhá převážně formou emailové komunikace a osobních setkání se zástupci obcí. V roce 2003 byla ve všech obcích s přenesenou působností v Olomouckém kraji a v některých dalších obcích ustanovena funkce **místního protidrogového koordinátora**.

Společnost Podané ruce o.p.s. připravila vzdělávací program zaměřený na odborné vzdělávání krajských protidrogových koordinátorů a místních protidrogových koordinátorů, který bude realizován od roku 2015.

Další prohloubení spolupráce s obcemi Olomouckého kraje je jedním z důležitých cílů v oblasti koordinace pro nadcházející období.

Místní koordinátoři 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.

Jejich seznam je každoročně aktualizován a zveřejňován ve Výroční zprávě o realizaci protidrogové politiky v Olomouckém kraji (<http://www.kr-olomoucky.cz/dokumenty-vyrocní-zpravy-cl-359.html>).

6.2 Financování protidrogové prevence v Olomouckém kraji

6.2.1 Financování protidrogové prevence z centrálních zdrojů

Finanční zabezpečení protidrogové prevence je zajišťováno převážně ze státních, krajských a místních zdrojů. V menší míře se na finančním zajištění podílí ještě dotační programy Evropské unie nebo jiných subjektů a jiné finanční zdroje (např. dary a sbírky).

V r. 2013 činily účelově určené výdaje z rozpočtů státní správy a samosprávy na protidrogovou politiku celkem 469,6 mil. Kč, z toho výdaje státního rozpočtu dosáhly 234,6 mil. Kč a z místních rozpočtů 234,9 mil. Kč, z toho z krajů šlo 172,4 mil. Kč a z obcí 62,5 mil. Kč. Do výdajů nejsou za r. 2013 započítány výdaje Národní protidrogové centrály (nejsou dostupné) a domovů se zvláštním režimem (ve výši 36,3 mil. Kč, z toho 28,9 mil. Kč ze státního a 7,4 mil. Kč z krajských rozpočtů). Ve srovnání s předchozím rokem vzrostly výdaje ve srovnatelných kategoriích celkově o 1,9 %, z toho výdaje ze státního rozpočtu vzrostly o 6,1 %, výdaje krajů klesly o 2,1 % a výdaje obcí klesly o 2,8 %. Z hlediska funkčního členění výdajů došlo k mírnému nárůstu nebo zachování výše financování ve všech oblastech s výjimkou prevence a oblasti koordinace-výzkum-hodnocení, kde došlo k poklesu. Z Evropského sociálního fondu jsou na projekty protidrogové politiky na místní úrovni čerpány prostředky ve výši odhadem až 100 mil. Kč ročně. (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013. Praha, Úřad vlády ČR, 2014, <http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media/VZ2013.pdf>).

Evropské fondy byly v Olomouckém kraji pro financování služeb využívány pouze doplňkově, nebyla z nich financována standardní činnost služeb.

Kromě projektu „První pomoc pro patologické hráče a jejich rodiny“ (Sdružení Podané ruce, o. s.) byly všechny realizované projekty zaměřeny na sociální začleňování a uplatnění cílové skupiny na trhu práce.

Příspěvkové organizace - poskytovatelé služeb se statutem zdravotnických zařízení nebo zařízení sociálních služeb - se dále dělí na subjekty zřizované ústředním orgánem státní správy či samosprávnými orgány krajů nebo obcí. Tito poskytovatelé jsou zpravidla financováni přímo svým zřizovatelem nebo kombinovanou formou, kdy část jejich rozpočtových nákladů hradí jejich zřizovatel, část nákladů je hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Nestátní neziskové organizace (NNO) - většinou se jedná o subjekty, které nemají statut zdravotnického zařízení. Jejich právní subjektivita může mít různé formy. Provozní náklady služeb pro uživatele návykových látek zřizovaných NNO mohou být pokryty z dotací od ústředních orgánů státní správy (nejčastějšími a největšími donátory jsou Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády ČR, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR a ve stále menší míře i Ministerstvo zdravotnictví ČR). Zbylé finanční prostředky potřebné pro pokrytí provozních nákladů získávají NNO z tzv. vlastních zdrojů, za něž jsou v kontextu platné legislativy v ČR považovány dotace od orgánů krajských nebo místních samospráv, příjmy od klientů či dary od nadací nebo dalších dárců apod. Výše podílu krajů, měst a obcí na financování služeb není legislativně zakotvena.

V Olomouckém kraji patří oblast financování k příležitostem, jak posílit a stabilizovat realizaci opatření protidrogové politiky.

Finanční podpora protidrogových služeb v Olomouckém kraji ze státních prostředků není stabilní, což představuje výrazné ohrožení stabilního a kvalitního poskytování služeb pro uživatele návykových látek a osoby ohrožené návykovým jednáním.

tabulka 1: Výdaje na protidrogovou politiku (nelegální drogy) ze státního rozpočtu podle rezortů v l. 2005–2011, v tis. Kč

Rezort /instituce	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
RVKPP	105 657	108 788	104 442	99 979	97 476	85 504	90 852
MŠMT	9 386	10 809	12 557	12 447	11 263	14 967	12 993
MO	3 968	4 875	3 595	5 276	4 280	4 384	2 999
MPSV	46 049	49 698	57 013	79 472	86 785	91 743	76 931
MZ	33 467	18 000	22 241	18 874	15 057	21 462	21 167
MS	36 723	41 251	12 610	7 385	10 817	7 081	4 059
GŘC	14 500	23 488	26 725	10 656	3 180	2 100	1 931
NPC	94 972	106 482	127 743	137 846	146 548	144 370	131 000
Celkem	344 722	363 391	366 926	371 935	375 406	371 611	341 932

Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015
http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media/akcni_plan_2013_2015.pdf

V roce 2005 přijala vláda ČR s cílem provést změny ve financování služeb pro uživatele drog dvě usnesení: „Teze změn ve financování protidrogové politiky“ a „Pravidla pro vynakládání finančních prostředků státního rozpočtu na protidrogovou politiku“. Tyto dokumenty zpřesňují pravidla financování služeb pro uživatele návykových látek a s platností od 1. 1. 2007 zavádí novou podmínku pro poskytnutí finančních dotací nestátním organizacím – **certifikaci odborné způsobilosti** služeb pro uživatele drog.

O certifikaci může požádat každá fyzická nebo právnická osoba, která poskytuje služby sekundární a terciární prevence pro cílovou skupinu uživatelů omamných a psychotropních látek, jejíž obsah a kritéria posuzování jsou vymezeny ve schválených Standardech odborné způsobilosti (http://www.cekas.cz/sites/default/files/u6/STANDARDY_OBECNE.pdf) a jejíž činnost odpovídá části B. - Speciální část těchto standardů (http://www.cekas.cz/sites/default/files/u6/STANDARDY_SPECIALNI.pdf).

Situaci následně zkomplikovalo přijetí zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Ten mj. klade jako základní podmínku pro to, aby poskytovatelé služeb pro uživatele návykových látek mohly získávat finanční prostředky z veřejných zdrojů, tzv. registraci sociální služby.

Nároky na provozování služeb pro uživatele návykových látek se stále zvyšují, jejich finanční zabezpečení z veřejných zdrojů však oproti tomu dlouhodobě stagnuje, případně přes zvyšující se provozní náklady klesá. To se jeví jako nesystémové a často to ohrožuje samotnou existenci služeb pro uživatele návykových látek, jejich dostupnost a může to ohrožovat i jejich kvalitu a efektivitu.

Privátní ordinace – do této skupiny se řadí soukromí lékaři, kteří poskytují služby uživatelům návykových látek. Jejich výkony jsou financovány z veřejného zdravotního pojištění, nicméně údajně nízké platby pojišťoven a stigma uživatelů především ilegálních drog je k poskytování léčby příliš nemotivují.

V Olomouckém kraji, je dostupnost těchto typů odborné péče částí poskytovatelů služeb i uživateli drog hodnocena jako omezená nebo neodpovídající potřebám klientů (Analýza stavu drogové scény Olomouckého kraje, Praha 2010).

Ze systému veřejného zdravotního pojištění by měly být v blízké budoucnosti financovány **adiktologické ambulance** a výkony adiktologa.

Výdaje ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek v r. 2012 činily celkem 1 597 mil. Kč, z toho na léčbu poruch způsobených alkoholem bylo vydáno 1 124 mil. Kč a na léčbu dalších drog 473 mil. Kč. Část, která byla spotřebována adiktologickými (AT) programy, dosáhla 148 mil. Kč u alkoholu a 64 mil. Kč u dalších drog.

Profese adiktologa zaznamenala další vývoj, pokud jde o právní zakotvení tzv. zdravotních výkonů adiktologa pro účely úhrady ze zdravotního pojištění. Tyto byly publikovány 20. prosince 2013 vyhláškou MZ č. 421/2014 Sb., kterou se mění vyhláška MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. S účinností od 1. ledna 2014 tak právně existuje celkem 6 specifických adiktologických výkonů, a to v kapitole 919 – adiktologie. Jde o vyšetření adiktologem při zahájení adiktologické péče, kontrolní vyšetření, minimální kontakt adiktologa s pacientem, adiktologickou terapii individuální, rodinou a skupinovou. Bližší podrobnosti o adiktologických výkonech jsou podrobně popsány ve speciálním čísle časopisu Zaostrěno na drogy (Fidesová et al., 2013).

6.2.2 Financování protidrogové prevence obcemi Olomouckého kraje

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů obsahuje i ustanovení o zajištění koordinace

protidrogové politiky (Hlava V. Organizace a provádění protidrogové politiky, § 22), kde jsou obsažena převážně spíše doporučení k činnosti v případě potřeby.

S vyčleněním finanční částky na podporu protidrogové prevence a zajištění realizace příslušných programů a služeb některá menší města a obce zatím dosud vůbec nepočítala, nebo dochází k jejímu postupnému snižování v závislosti na možnostech rozpočtu města nebo obce.

Poněkud odlišná situace je ve financování protidrogové prevence z rozpočtu větších měst, zejména krajského Statutárního města Olomouce a města Šumperka, která v posledních letech přispívají na realizaci programů protidrogové prevence nemalými finančními částkami.

tabulka 2: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů (krajů a obcí) v I. 2005–2011 podle krajů, v tis. Kč

Kraje	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
PHA	42 772	43 534	53 815	63 934	60 494	62 415	54 834
STC	20 001	20 656	21 315	22 677	16 072	21 516	17 750
JHC	6 840	7 350	7 639	12 124	12 263	10 070	10 677
PLK	7 313	7 874	8 157	14 122	13 656	14 403	15 217
KVK	1 803	1 813	1 829	2 756	1 165	6 256	4 991
ULK	11 518	12 668	10 697	10 251	11 049	12 374	10 715
LBK	9 162	8 948	7 252	13 102	9 850	10 986	11 258
HKK	2 892	3 920	7 803	7 969	10 909	7 604	8 338
PAK	6 654	2 694	7 027	7 394	6 889	8 545	8 141
VYS	7 925	3 356	9 065	4 562	4 053	4 143	5 119
JHM	12 155	8 500	13 666	14 268	25 571	21 799	25 360
OLK	3 385	4 679	5 231	10 791	12 174	11 082	11 419
ZLK	4 066	1 851	6 246	8 886	11 671	20 734	7 447
MSK	14 457	15 215	30 893	32 522	36 290	43 839	30 628
Celkem	150 943	143 058	190 635	225 357	232 106	255 764	221 895

Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015
http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media/akcni_plan_2013_2015.pdf

6.2.3 Financování protidrogové prevence z rozpočtu Olomouckého kraje

V Olomouckém kraji existuje kvalitní síť služeb pro uživatele návykových látek, poskytujících pomoc osobám závislým a jejich blízkým. Jejich činnost není alternována jinými zařízeními, je nezastupitelná a jejich finanční zajištění nelze podcenit.

Olomoucký kraj každoročně vyhlašuje **Dotační program pro oblast protidrogové prevence**, který je z rozpočtu Olomouckého kraje dotován částkou zhruba 2 500 000 Kč.

Ve srovnání s ostatními kraji s podobným počtem klientů služeb není objem finančních prostředků z rozpočtu Olomouckého kraje na tuto oblast dostatečný.

tabulka 3 – Srovnání krajů s podobným počtem klientů a jejich výdaje na protidrogovou politiku vztažené na 1 obyvatele

Kraj	Počet uživatelů drog	Počet obyvatel (15- 64)	Výdaje kraje na protidrogovou politiku v tis. Kč	Výdaje na 1 občana kraje v Kč
Liberecký	2 500	297 848	11 429	38,4
Jihočeský	2 800	431 848	11 271	26,1
Středočeský	3 100	877 061	17 787	7,1
Jihomoravský	3 100	792 933	25 940	32,7
Olomoucký	3 000	432 582	12 380	25,1
Moravskoslezský	2 500	841 096	32 025	38,1

odhad NMS, Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR za r. 2013

6.3 Mezinárodní spolupráce

Probíhá hlavně formou realizace a zapojování se organizací do různých mezinárodních projektů a vzdělávacích akcí.

Na krajské úrovni je to především aktivní spolupráce s partnerskými regiony, zejména s Opolským vojvodstvím v Polské republice, a také aktivní účast na akcích pořádaných pod záštitou Evropské unie a dalších mezinárodních organizací.

7. Specifikace sítě poskytovatelů služeb pro uživatele návykových látek a patologické hráče

Služby odborné péče poskytované osobám škodlivě užívajícím tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky a osobám na těchto látkách závislým jsou definovány v § 20 zákona č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Tento zákon definuje jednotlivé typy služeb odborné péče pro uživatele návykových látek včetně programů léčby a následné péče:

Typy odborné péče poskytované osobám škodlivě užívajícím tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky a osobám na těchto látkách závislým:

(1) Osobám škodlivě užívajícím tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky a osobám závislým na těchto látkách se poskytuje odborná péče, jejímž cílem je mírnění škod na zdraví působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Tato odborná péče je poskytována poskytovateli zdravotních služeb¹³), zařízeními sociálních služeb, popřípadě jinými zařízeními zřízenými za tímto účelem.

(2) Typy odborné péče o osoby závislé na tabákových výrobcích, alkoholu nebo jiných návykových látkách jsou:

a) akutní lůžková péče, kterou 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,

b) detoxifikace, kterou je léčebná péče poskytovaná poskytovatelem ambulantní a lůžkové péče,

c) terénní programy, kterými jsou programy sociálních služeb a zdravotní osvěty pro problémové uživatele jiných návykových látek a osoby na nich závislé,

d) kontaktní a poradenské služby,

e) ambulantní léčba závislostí na tabákových výrobcích, alkoholu a jiných návykových látkách,

f) 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,

g) krátkodobé a střednědobé poskytnutí lůžkové péče, kterým je léčba problémových uživatelů a závislých na alkoholu a jiných návykových látkách ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče v obvyklém rozsahu 5 až 14 týdnů,

h) rezidenční péče v terapeutických komunitách, kterou je program léčby a resocializace ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a v nezdravotnických zařízeních v obvyklém rozsahu 6 až 15 měsíců,

i) programy následné péče, které zajišťují poskytovatelé zdravotních služeb a jiná zařízení; obsahují soubor služeb, které následují po ukončení základní léčby a pomáhají vytvářet podmínky pro udržení abstinence,

j) 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 ambulantních služeb pod vedením lékaře; poskytovatelé zdravotních služeb, kteří poskytují substituční léčbu, jsou povinni hlásit pacienty do Národního registru léčby uživatelů drog, zřízeného zákonem o zdravotních službách.

(3) Technické, organizační a personální podmínky poskytování typů odborné péče uvedených v odstavci 2 písm. a), b), e), f), g), h), i) a j) stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou a kontroluje jejich dodržování.

Jiný úhel pohledu na některé typy služeb pro uživatele návykových látek poskytuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, který v části třetí, dílu 2 definuje sociální poradenství (§ 37) a v dílu 4 definuje kontaktní centra (§ 59), služby následné péče (§ 64), terapeutické komunity (§ 68) a terénní programy (§ 69).

Základem sítě služeb pro uživatele drog v Olomouckém kraji jsou **nízkoprahové služby**, provozované neziskovými organizacemi, s právní formou spolku, ústavu nebo obecně prospěšné společnosti.

Střední a severní část kraje je osídlena řidčeji a tomu odpovídá i rozmístění služeb. Základem sítě těchto služeb jsou především kontaktní centra (kontaktní a poradenské služby), kterých je v kraji celkem pět. Činnost kontaktních center je doplňována terénními programy, které jsou realizovány v každém regionu Olomouckého kraje.

V rámci kraje působí státních pobytová léčebná zařízení zajišťujících **rezidenční léčbu**, a to nejen pro Olomoucký kraj. Jsou to Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské v Bílé Vodě (včetně terapeutických komunit) a Psychiatrická léčebna ve Šternberku. Zřizovatelem těchto zařízení je Ministerstvo zdravotnictví České republiky.

Krátkodobou léčbu zajišťuje také Vojenská nemocnice v Olomouci ve svém Středisku sekundární prevence a léčby závislostí. Zřizovatelem Vojenské nemocnice Olomouc je Ministerstvo obrany České republiky.

Detoxifikaci zajišťují v Olomouci Fakultní nemocnice a Vojenská nemocnice, dále jí umožňuje Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské v Bílé Vodě.

7.1. Nízkoprahové kontaktní a poradenské služby a terénní programy zaměřené na aktivní problémové uživatele drog

Intervence v oblasti snižování rizik jsou zaměřeny na snižování nepříznivých zdravotních a sociálních důsledků užívání návykových látek pro společnost a pro samotné uživatele, kteří je aktuálně užívají (Národní strategie protidrogové politiky 2010-2018, Praha, 2010).

Kontaktní centrum v Olomouci, Společnost Podané Ruce, o.p.s.

Zařízení poskytuje standardní služby minimalizace zdravotních a sociálních rizik souvisejících s užíváním návykových látek. Součástí činnosti tohoto zařízení jsou programy pro ženy a rodiče – uživatele drog.

Terénní programy Olomouc, Společnost Podané Ruce, o.p.s.

Poskytují služby minimalizace rizik a terénní sociální práce ve městech Olomouc, Šternberk, Litovel a Uničov.

Kontaktní centrum v Prostějově, Společnost Podané ruce o.p.s.

V Prostějovském regionu jsou realizovány dvě služby: Kontaktní a poradenský program a Terénní programy. Kontaktní centrum i terénní programy poskytují standardní nabídku služeb minimalizace zdravotních a sociálních rizik souvisejících s užíváním návykových látek.

Terénní programy Prostějov, Společnost Podané ruce o.p.s.

Poskytují služby minimalizace rizik a terénní sociální práce v Prostějovském regionu.

Kontaktní a poradenské centrum KAPPA- HELP, o.s. KAPPA-HELP

Zařízení poskytuje standardní služby minimalizace zdravotních a sociálních rizik souvisejících s užíváním drog a poradenství v Přerově a Přerovském regionu.

Terénní program KAPPA – HELP, o.s. KAPPA-HELP

Poskytují služby minimalizace rizik a terénní sociální práce ve městech Přerov, Hranice, Lipník n. B. a Kojetín.

Kontaktní a poradenské centrum Krédo, Pontis Šumperk o.p.s.

Zařízení poskytuje standardní služby minimalizace zdravotních a sociálních rizik souvisejících s užíváním návykových látek a poradenství

Terénní programy Šumpersko, Společnost Podané ruce o.p.s.

Poskytují služby minimalizace rizik a terénní sociální práce v obcích Šumperského regionu. Terénní práce se orientuje především na obce Libina, Hanušovice, Zábřeh a Mohelnice.

K-centrum Darmoděj, Darmoděj, z. ú.

Zařízení poskytuje standardní služby minimalizace zdravotních a sociálních rizik souvisejících s užíváním návykových látek v Jeseníku.

Terénní programy, Darmoděj, z. ú.

Poskytují služby minimalizace rizik a terénní sociální práce v obcích Jesenického regionu.

Služby v oblasti snižování rizik poskytované v r. 2013 (včetně programů snižování rizik na tanečních akcích, v klubech a prostředí noční zábavy)

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Počet osob, kt. služby využily /z toho UD	Počet kontaktů	Počet vydaných inj. stř.	Územní působnost, spádovost
K-centrum Darmoděj	Darmoděj, o.s.	KPS	Problémoví uživatelé drog	209/197	3098	23961	Jesenicko
K-centrum Krédo	PONTIS Šumperk o.p.s.	KPS	Problémoví uživatelé drog	147/120	1606	24850	Šumpersko
Kontaktní centrum v Olomouci	Sdružení Podané ruce, o.s.	KPS	Problémoví uživatelé drog	370/326	8377	39320	Olomoucko
Kontaktní centrum Prostějov	Sdružení Podané ruce, o.s.	KPS,TP	Problémoví uživatelé drog	273/223	2189	28048	Prostějovsko
KKC Kappa	o.s. Kappa-Help	KPS	Problémoví uživatelé drog	280/133	1636	23235	Přerovsko

Terénní programy Olomouc	Sdružení Podané ruce, o.s.	TP	Problém oví uživatel é drog	225/225	1793	36293	Olomoucký region
Terénní programy Šumpersko	Sdružení Podané ruce, o.s.	TP	Problém oví uživatel é drog	247/244	1893	18422	Šumperský region
Terénní program KAPPA-HELP	Sdružení Podané ruce, o.s.	TP	Problém oví uživatel é drog	923/508	1064	8443	Přerovský region
Terénní program Babylon	Darmoděj , o.s.	TP	Problém oví uživatel é drog	/87	1755	7870	Jesenický region
Terénní programy Olomouc	Sdružení Podané ruce, o.s.	TP – snižování rizik na tanečních akcích	Návštěvníci klubů nebo tanečních akcí (např. Fingers Up v Mohelnici)		429		Olomoucký kraj, Královehradecký kraj, Pardubický kraj

Kontakt: Každá návštěva/situace, při které dochází k interakci mezi klientem a pracovníkem programu (tzn. poskytnutí určité služby, informace, nebo poradenství - včetně skupinového. Příjem telefonického hovoru není kontakt.

Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Olomouckého kraje v roce 2013
<http://www.kr-olomoucky.cz/dokumenty-vyrocní-zpravy-cl-359.html>

7.2 Služby ambulantní léčby a programy následné péče

Intervence v oblasti léčby a sociálního začleňování jsou zaměřeny zejména na návrat k životu bez drog, zlepšení celkového zdraví uživatelů návykových látek a závislých, zlepšení sociálního statutu a míry sociálního začlenění uživatelů návykových látek a závislých a snížení negativních zdravotních a sociálních důsledků u uživatelů návykových látek a závislých (Národní strategie protidrogové politiky 2010 - 2018, Praha, 2010)

Ambulantní léčebnou péči v Olomouckém kraji primárně zajišťují P-centrum, spolek (Poradna pro alkoholové a jiné závislosti) a Společnost Podané ruce o.p.s. (Ambulance Adiktologie).

Poradna pro alkoholové a jiné závislosti poskytuje služby v Olomouci.

Ambulance Adiktologie se specializuje zejména na poskytování služeb hazardním hráčům. Své služby poskytuje v Olomouci a v rámci detašovaných pracovišť i v Zábřehu a Prostějově..

V Jeseníku zahájila v roce 2014 provoz **Adiktologická ambulance** (organizace Darmoděj, o.s.) poskytující adiktologické služby.

V Kojetíně ve spolupráci s městem Kojetín poskytuje služby **Poradenské centrum pro problémy se závislostmi** (organizace o.s.KAPPA – HELP).

Služby v oblasti ambulantní léčby v r. 2013

Název projektu/programu	Realizátor	Typ služby *	Cílová skupina	Počet osob, kt. služby zař. využily	Územní působnost, spádovost
Poradna pro alkoholové, a jiné závislosti	P-centrum	AL	Problémoví uživatelé drog a alkoholu	220	Olomoucko a okolní regiony
Ambulance adiktologie	Sdružení Podané ruce, o.s.	AL	Hazardní hráči, problémoví uživatelé drog a alkoholu	237	Olomoucko a okolní regiony
Ambulance pro alkoholismus a jiné toxikománie	Fakultní nemocnice v Olomouci	AL, SL	Problémoví uživatelé drog a alkoholu		Olomoucký kraj

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

Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Olomouckého kraje v roce 2013
(<http://www.kr-olomoucky.cz/dokumenty-vyrocní-zpravy-cl-359.html>)

Programy následné péče zajišťují služby **Doléčovací centrum** P-centra, **spolku**, Olomouc, který klientům nabízí standardní aktivity ambulantního doléčování, a navíc krátkodobě poskytuje služby tzv. zvýhodněného bydlení s kapacitou 12 osob. Program je realizován v Olomouci.

V Jeseníku je realizován doléčovací program **Doléčovací centrum Restart** (Darmoděj, z.ú.). Toto zařízení nabízí své služby i klientům s duální diagnózou.

V **Ambulanci závislostí**, která spadá pod Klinikou psychiatrie Fakultní nemocnice v Olomouci, probíhá **substituční program** pro uživatele opiátů.

Ostatní zařízení, deklarující poskytování služeb ambulantní léčby a poradenství, jsou **psychiatrické ambulance**, ať už privátní nebo spadající pod nemocnice. Tato zařízení jsou orientovaná i na jiné cílové skupiny. Aktuální přehled psychiatrických a adiktologických služeb, aktivně pomáhajících lidem s problémovým užíváním alkoholu, nelegálních návykových látek a nelátkovými závislostmi, je s jejich souhlasem zveřejněn na webových stránkách Olomouckého kraje (<http://www.kr-olomoucky.cz/prehled-psychiatrickych-a-adiktologickych-sluzeb-cl-2757.html>).

Služby v oblasti následné péče v r. 2013

Název projektu/programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Počet osob, kt. služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost
P-centrum – Doléčovací centrum	P-centrum	následná péče ambulantní, pobytová	Nealk. drogy, alkohol, hazardní hra	41	26	ČR
Doléčovací centrum Darmoděj	Darmoděj, o.s.	následná péče ambulantní, pobytová	Nealk. drogy, alkohol, hazardní hra	41		ČR

*ambulantní – následná péče ambulantní, pobytová – následná péče pobytová, - jiné

Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Olomouckého kraje v roce 2013 (<http://www.kr-olomoucky.cz/dokumenty-vyrocní-zpravy-cl-359.html>)

7.3 Další léčebné programy

Rezidenční péče je v kraji realizována Psychiatrickou nemocnicí Marianny Oranžské v Bílá Vodě a Psychiatrickou léčebnou ve Šternberku a Střediskem sekundární prevence a léčby závislostí při Vojenské nemocnici Olomouc.

V Psychiatrické nemocnici v Bílé Vodě vzniklo postupně několik komunit, které jsou zaměřeny na střednědobou a dlouhodobou léčbu závislostí a návykového jednání.

Detoxifikace je prováděna ve Fakultní nemocnici Olomouc, Vojenské nemocnici v Olomouci a v Psychiatrické nemocnici Marianny Oranžské v Bílé Vodě.

Detoxikace osob pod silným vlivem alkoholu, většinou s projevy agresivity, je možná v jediné **protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanici** v Olomouckém kraji, která je součástí Vojenské nemocnice v Olomouci (zřizovatelem je Ministerstvo obrany), a jejíž provoz je zajištěn finančním příspěvkem z rozpočtu Olomouckého kraje.

7.4 Jiné služby

Program Práce s klienty v konfliktu se zákonem, Společnost Podané ruce, o.p.s. poskytuje odborné adiktologické a sociální poradenství lidem, kteří jsou a nebo mohou být, v souvislosti s návykovým chováním, vystaveni právnímu postihu a jeho důsledkům. Služby jsou poskytovány jak osobám na svobodě (obviněným ze spáchání přestupku nebo trestného činu), tak ve vazbě nebo výkonu trestu. Třetí fáze je pak zaměřena na osoby, které opustily vězení.

Ostatní specializované programy v r. 2013

Název projektu/programu	Realizátor	Typ služby *	Cílová skupina	Počet osob, kt. služby zař. Využily/z toho UD	Územní působnost, spádovost
Práce s klienty v konfliktu se zákonem	Sdružení Podané ruce, o.s.	Služby ve vězení	Problémový uživatelé drog a alkoholu, patologičtí hráči	190/152	Olomoucký kraj

Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Olomouckého kraje v roce 2013 (<http://www.kr-olomoucky.cz/dokumenty-vyrocní-zpravy-cl-359.html>)

8 Oblast výzkumu a mapování drogové situace v Olomouckém kraji

Pro přijímání rozhodnutí na národní, krajské a místní úrovni jsou velmi důležitá validní, včasná a srovnatelná data o rozsahu a dopadech užívání drog, která jsou zjišťována monitoringem, výzkumem a evaluací.

V rámci individuálního projektu „Podpora zajištění dostupnosti a kvality sociálních služeb v Olomouckém kraji“, CZ.1.04/3.1.00/A9.00017, financovaného z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost, bylo provedeno **Zpracování analytických podkladů pro efektivní nastavení sítě sociálních služeb v Olomouckém kraji**. V části B, Zmapování nových sociálních rizik je zpracována **míra rizikovosti výskytu sociálních jevů charakteristických pro cílovou skupinu osob ohrožených návykovým jednáním v jednotlivých obcích s rozšířenou působností Olomouckého kraje** (AUGUR Consulting s.r.o., Brno, 2014).

<http://www.kr-olomoucky.cz/strednedobe-planovani-socialnich-sluzeb-cl-288.html>

Příloha č. 1

SWOT analýza Olomouckého kraje

PRIMÁRNÍ PREVENCE

S – silné stránky	W - slabé stránky
<ul style="list-style-type: none">▪ Již několikaletá tradice krajské (regionální) konference, jež pořádá PPP a SPC Olomouckého kraje z hlediska potřeb terénu jako formu setkávání odborníků a předávání zkušeností▪ Dobrá úroveň koordinace všech složek primární prevence▪ Velmi dobrá úroveň nabídky vzdělávání v primární prevenci v kraji, zejména v oblasti cíleného specializačního 250 hodinového studia pro školní metodiky prevence▪ Existující síť NNO v Olomouckém kraji profilující svou činnost i v primární prevenci (s výjimkou okresu Jeseník)▪ Přítomnost Univerzity Palackého v Olomouci a její aktivity v oblasti primární prevence, a to jak na úrovni pregraduálního tak i postgraduálního studia, plus její výzkumy a realizované projekty velmi dobré úrovně, nabízené často i za hranicemi Olomouckého kraje	<ul style="list-style-type: none">▪ Přetížení pedagogů, místy nedostatečný výkon primární prevence na školách, obecně stále ještě nedostatečná podpora aktivit primární prevenci ze strany vedení škol▪ Přetrvávající vysoká míra společenské tolerance k alkoholu a tabáku vedoucí k absenci pocitu osobní odpovědnosti, podceňování rizik a negativní bilance v počtu jedinců užívajících ve zvýšené míře legální drogy a stále více i nelegální marihuanu▪ Nerovnoměrné pokrytí území Olomouckého kraje službami primární prevence, kdy absentují tyto služby v potenciálně nejohroženější oblasti – okresu Jeseník, specificky pak v Javornickém výběžku▪ Výrazné rezervy v aktivitách primární prevence cílené na rodiny, často i naprostý nezájem rodičů žáků a studentů o služby primární prevence▪ Nedostatečné financování primární prevence ze strany Olomouckého kraje v porovnání se zdroji státního rozpočtu
O – příležitosti	T – hrozby
<ul style="list-style-type: none">▪ Vyšší financování primární prevence ze strany Olomouckého kraje.▪ Větší apel na vedení škol, aby podporovalo výkon primární prevence▪ Cíleněji zaměřit aktivity primární prevence do oblastí hůře pokrytých jejími službami – především okres Jeseník, specificky pak Javornický výběžek▪ Širší spolupráce s Univerzitou Palackého v Olomouci v oblasti výzkumů (včetně diplomových prací), stáží studentů a evaluace primární prevence▪ Zvýšit efektivitu primární prevence a jejího výkonu na školách, eliminovat případy jejího čistě formálního výkonu	<ul style="list-style-type: none">▪ Přetrvávající nedostatek finančních prostředků ohrožující zejména existenci a udržitelnost služeb NNO v Olomouckém kraji▪ Sílicí negativní bilance ve spotřebě alkoholu, tabáku a marihuany ve společnosti. Podceňování problematiky rizikových projevů chování u dětí a mládeže, nejčastěji ze strany škol a samospráv▪ Další zhoršování situace v lokalitách nedostatečně pokrytých službami primární prevence, především v okresu Jeseník, specificky pak v Javornickém výběžku▪ Syndrom vyhoření a nedostatečná podpora zejména školních metodiků prevence (špatná podpora ze strany vedení škol, ohodnocení, snížení přímé vyučovací povinnosti atd.)

Příloha č. 2

SWOT analýza Olomouckého kraje SNIŽOVÁNÍ RIZIK, LÉČBY, DOLÉČOVÁNÍ A SOCIÁLNÍHO ZAČLEŇOVÁNÍ

S – silné stránky	W – slabé stránky
<ul style="list-style-type: none">▪ Síť kvalitních služeb▪ Dobrá provázanost a spolupráce sociálních a zdravotních služeb▪ Krajský protidrogový koordinátor – zaměstnanec krajského úřadu na plný úvazek▪ Spolupráce s obcemi	<ul style="list-style-type: none">▪ Nejednotný systém financování služeb▪ Složitý administrativní systém – výkaznictví nemá jednotnou formu▪ Nesoulad standardů kvality služeb MPSV a RVKPP▪ Nedostatečná finanční podpora Olomouckého kraje – není nárůst finančních prostředků
O – příležitosti	T – hrozby
<ul style="list-style-type: none">▪ Integrovaná protidrogová politika Olomouckého kraje▪ Vzájemné propojení adiktologických a sociálních služeb▪ Větší informovanost veřejnosti o službách v regionu▪ Stabilní a transparentní dotační politika Olomouckého kraje	<ul style="list-style-type: none">▪ Nedostatek finančních prostředků ohrožuje existenci a udržitelnost služeb v Olomouckém kraji.▪ Vlivem nedostatečného financování může dojít ke snížení odborných kvalit služeb i k jejich možnému zániku▪ Pozice obcí – v zákoně č. 379/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů, není stanovena povinnost obcí podílet se na financování protidrogové prevence▪ Zhoršování dostupnosti možnosti bezplatného testování na infekční choroby

PŘÍLOHA Č. 3

POUŽITÉ ZKRATKY

A - J

AT	= ordinace pro alkoholismus a jiné toxikomanie (zdravotnická zařízení)
ČR	= Česká republika
ČSÚ	= Český statistický úřad
ČŠI	= Česká školní inspekce
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)

K - N

KC	= kontaktní centrum pro problémové uživatele návykových látek
KPS	= kontaktní a poradenské služby
NMS	= Národní monitorovací středisko
NNO	= nestátní neziskové organizace

O - S

OPL	= omamné a psychotropní látky
PUD	= problémový uživatel drog
ROK	= Rada Olomouckého kraje
RVKPP	= Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
PPP a SPC OK	= Pedagogicko psychologická poradna a Speciálně pedagogické centrum Olomouckého kraje
SŠ	= střední škola

T - Z

TK	= terapeutická komunita
TP	= terénní program pro uživatele drog
UD	= uživatel drog

PŘÍLOHA č. 4

SEZNAM VÝCHOZÍ LITERATURY A DALŠÍCH PRAMENŮ

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 revidovaná verze (1.revize) http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/strategie_revize.pdf

Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015 http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media/akcni_plan_2013_2015.pdf

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2015 – 2017 (<http://www.kr-olomoucky.cz/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-v-olomouckem-kraji-pro-roky-2015-2017-cl-2737.html>)

Strategie prevence kriminality Olomouckého kraje na období 2013 - 2016 (<http://www.kr-olomoucky.cz/prevence-kriminality-cl-292.html>)

Csémy, L., Chomynová, P., 2012. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) in Zaostřeno na drogy č.1/2012, Praha: Úřad vlády ČR, ISSN 1214 -1089, dostupné na: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/navykovye_latky/vyzkumne_zpravy/evropska_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espad_2011

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013 . Praha, Úřad vlády ČR, 2014, dostupné na: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media/VZ2013.pdf>

Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Olomouckého kraje v roce 2013 (<http://www.kr-olomoucky.cz/dokumenty-vyrocní-zpravy-cl-359.html>)

Analýza stavu drogové scény Olomoucký kraj - smooth II (<http://www.kr-olomoucky.cz/dokumenty-vyrocní-zpravy-cl-359.html>)

Mravčík et al.2014: Hazardní hraní a jeho dopady, Praha 2014, Úřad vlády, http://www.drogy-info.cz/index.php/nms/vyzkum_nms/hazardni_hrani_v_ceske_republice_a_jeho_dopady

Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog v České republice v roce 2013, Výroční zpráva Hygienické stanice hlavního města Prahy , 2013, Praha, <http://www.hygp Praha.cz/files/Vyrocní%20zpráva%20CR%202013.pdf>