



***KONCEPCE  
PREVENCE KRIMINALITY  
KARLOVARSKÉHO KRAJE  
A  
KRAJSKÁ PROTIDROGOVÁ  
STRATEGIE  
NA LÉTA 2013 - 2016***

***KARLOVY VARY 2012***

## Úvodní slovo hejtmana Karlovarského kraje

### Koncepce prevence kriminality Karlovarského kraje na léta 2013 – 2016

<b>I. Úvod .....</b>	<b>5</b>
<b>II. Prevence kriminality v Karlovarském kraji .....</b>	<b>6</b>
<b>III. Swot analýza .....</b>	<b>9</b>
<b>IV. Strategická část Koncepce prevence kriminality KK na léta 2013 – 2016 .....</b>	<b>11</b>
1. Východiska Koncepce prevence kriminality KK na léta 2013 – 2016 .....	11
2. Podpora aktivit prevence kriminality .....	12
3. Obecné cíle Koncepce prevence kriminality KK na léta 2013 – 2016 .....	12
4. Priority a opatření k naplnění cílů .....	12
5. Zdroje financování jednotlivých opatření .....	16
6. Způsob vyhodnocení .....	16
7. Aktéři .....	17
8. Dlouhodobá řešení prevence kriminality na úrovni kraje .....	17
<b>V. Závěr.....</b>	<b>17</b>

### Krajská protidrogová strategie Karlovarského kraje na léta 2013 – 2016

<b>I. Úvod .....</b>	<b>18</b>
<b>II. Stručná charakteristika drogové scény KK .....</b>	<b>19</b>
1. Vývoj a stav drogové scény v KK v letech 2008 – 2011 .....	19
1.1 Incidence a prevalence problémových uživatelů drog v KK .....	20
1.1.1 Výměnný program v KK .....	22
1.1.2 Užívané drogy a způsob jejich aplikace .....	23
1.2 Kriminalita související s drogovou trestnou činností a přestupky v kraji .....	23
1.3 Rizikové regiony KK .....	24
2. Oblast alkoholu .....	25
3. Oblast tabáku .....	26
4. Nelegální drogy .....	27
4.1 Marihuana a konopné produkty .....	27
4.2 Pervitin .....	28
4.3 Heroin, kokain, LSD .....	28
4.4 Syntetické drogy a jiné .....	29
5. Virová onemocnění – infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog .....	29
5.1 Virová hepatitida .....	31
5.2 HIV .....	33
5.2.1 Vymezení rizikových skupin .....	34
6. Věznice v KK – bezdrogové zóny .....	34
6.1 Věznice Horní Slavkov .....	34
6.2 Věznice Ostrov .....	35
6.3 Věznice Kynšperk nad Ohří .....	36
7. Cizinci a národnostní menšiny v souvislosti s užíváním drog .....	36
8. Síť služeb pro uživatele drog .....	36
8.1 Primární prevence .....	37
8.2 Harm reduction .....	38
8.3 Léčba a resocializace .....	38
9. Finanční zajištění aktivit protidrogové prevence .....	38

<b>III. Vize, východiska, přístupy a principy KK v oblasti protidrogové politiky .....</b>	<b>39</b>
<b>10. Základní východiska Krajské protidrogové strategie KK .....</b>	<b>39</b>
10.1 Základní přístup k řešení problému užívání drog .....	39
<b>11. Principy protidrogové politiky KK .....</b>	<b>40</b>
<b>12. Obecné cíle protidrogové politiky KK .....</b>	<b>41</b>
12.1 Specifické cíle protidrogové politiky KK .....	41
<b>13. SWOT analýzy protidrogové politiky KK .....</b>	<b>42</b>
<b>IV. Akční plán .....</b>	<b>47</b>
A. Primární prevence .....	49
B. Harm reduction (snižování rizik v souvislosti s užíváním drog) .....	50
C. Léčba a resocializace .....	51
D. Koordinace aktivit protidrogové politiky .....	52
<b>Seznam zkratk .....</b>	<b>54</b>
<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>55</b>

### Seznam příloh

Příloha č. 1 Bezpečnostní analýza (analýza kriminality, sociodemografická analýza, institucionální analýza)
Příloha č. 2 Přehled členů pracovní skupiny pro realizaci protidrogové prevence v kraji a Krajské protidrogové komise
Příloha č. 3 Přehled členů Pracovní skupiny pro realizaci prevence kriminality v kraji
Příloha č. 4 Slovník vybraných pojmů

## Úvodní slovo hejtmana Karlovarského kraje

Vážení občané,

dovolte mi, abych vám představil novou Koncepti prevence kriminality Karlovarského kraje a Krajskou protidrogovou strategii Karlovarského kraje na léta 2013-2016. Jde o dokumenty, které navazují na hlavní cíle v oblasti prevence kriminality a oblasti protidrogové prevence z let 2005-2012. Náš úkol zůstává stejný - chceme napomoci snižování míry a závažnosti trestné činnosti a zvyšování bezpečí občanů v našem regionu.

Nová koncepce i strategie se stanou pro nadcházející období hlavním vodítkem, které stanoví opatření a aktivity v oblasti prevence kriminality a protidrogové politiky, s jejichž realizací se počítá na území celého kraje. Jsem si vědom, že bezpečnostní rizika v současné době stoupají a trestná činnost často nabírá nových podob. Oba dokumenty proto reagují na aktuální skutečnosti z oblasti kriminality a drogových závislostí zjištěné jak v rámci bezpečnostní analýzy, tak ze zkušeností odborníků zabývajících se preventivní činností.

Při definování priorit pro zachování a rozvoj systému prevence kriminality a protidrogové prevence v Karlovarském kraji se vždy snažíme stanovit takové kroky, které vycházejí ze skutečných potřeb a možností kraje a obcí a povedou k eliminaci výskytu rizikových jevů v regionu. Budeme pokračovat v podpoře koordinovaného systému prevence kriminality a protidrogové prevence na krajské i místní úrovni a naši pomoc mohou očekávat kvalitní a efektivní preventivní programy.

Jsem přesvědčen, že se tímto způsobem povede posílit odpovědnost a působnost obcí kraje v oblasti prevence kriminality, sociální prevence a prevence drogových závislostí. Je ale také na každém z nás, aby si uvědomil, že předcházet kriminalitě a dalším projevům rizikového chování, může denně už jen tím, že nebude tolerovat její zárodky a projevy ve svém okolí.

PaedDr. Josef Novotný  
Hejtman Karlovarského kraje

## Koncepce prevence kriminality Karlovarského kraje na léta 2013 – 2016

### I. ÚVOD

Koncepce prevence kriminality Karlovarského kraje na léta 2013 – 2016 byla zpracována v návaznosti na republikový dokument prevence kriminality - Strategii prevence kriminality v České republice na období 2012 – 2015 (dále jen „Strategie“), jež byla přijata usnesením vlády České republiky č. 925, ze dne 14.12.2011.

Systém prevence kriminality v České republice je pro období let 2013 - 2016 rozčleněn na tři úrovně:

1. republiková a resortní – koordinační roli plní meziresortní orgán Republikový výbor pro prevenci kriminality
2. krajská – kraje
3. lokální – samosprávy měst a obcí zatížených vysokou mírou kriminálně rizikových jevů.

Krajská úroveň se zabývá organizováním preventivní politiky v samostatné působnosti. Vzhledem k tomu, že dosud neexistuje právní úprava prevence kriminality, je takové působení kraje v oblasti prevence dobrovolnou činností. Pokud se však kraj do realizace preventivní politiky zapojí, má možnost ovlivnit podobu politiky prevence kriminality na svém území, stanovovat priority, cíle a cílové skupiny, na které chce své aktivity zaměřit a také má možnost za pomoci finančních prostředků ze státního rozpočtu realizovat své preventivní aktivity. Při této činnosti je především kladen důraz na komplexní přístup při řešení bezpečnostní situace kraje. Při plánování vlastních preventivních aktivit na území kraje, bude kraj napomáhat při plánování a realizaci preventivních opatření a aktivit jednotlivých obcí, které projeví zájem řešit svou bezpečnostní situaci.

Pro získání finančních prostředků z kapitoly Ministerstva vnitra na realizaci preventivních opatření v kraji a v obcích, je nutné splnit podmínky k čerpání stanovené Strategií. Jedná se především o zpracování koncepce prevence kriminality na období 2013 - 2016 a vytvoření podmínek pro organizaci systému krajské úrovně prevence kriminality – ustanovení pracovní skupiny prevence, zajištění pozice manažera prevence kriminality kraje.

Prevence kriminality představuje soubor aktivit, které se zaměřují na potlačení kriminogenních faktorů a kriminálně nežádoucích jevů. Zaměřuje se též na pomoc obětem trestných činů.

#### **Preventivní aktivity se uskutečňují ve třech úrovních:**

- 1) *Primární prevence* – zaměřuje se na kořeny delikvence, na hlubší příčiny kriminálního jednání. Zahrnuje celou populaci, dospělé i děti.
- 2) *Sekundární prevence* – zaměřuje se na konkrétní rizikové jedince a skupiny obyvatelstva, úžeji vymezené podle věku, druhu ohrožení, teritoria apod. Usiluje o odvrácení od kriminálního jednání a o aktivní podporu společensky akceptovaného chování.

- 3) *Terciární prevence* – resocializační a reintegrační opatření směřující k těm, kteří se již protiprávního jednání dopustili, na lokality, které již byly kriminalitou zasaženy, a na osoby, které se již staly oběťmi trestných činů.

## II. PREVENCE KRIMINALITY V KARLOVARSKÉM KRAJI

Karlovarský kraj se řadí mezi kraje České republiky, které aktivně působí na poli prevence kriminality. V roce 1996 byly poprvé na prevenci kriminality vyčleněny finanční prostředky v kapitole Všeobecná pokladní správa státního rozpočtu a hlavním pilířem preventivní činnosti se stal Program prevence kriminality na místní úrovni (dále jen „Program“), který byl realizován samosprávami obcí za přispění státní účelové dotace. Hlavní charakteristikou období 1996 - 2007 bylo budování systému prevence kriminality včetně jeho organizačního, personálního, informačního i finančního zabezpečení. Vytvořený systém se opíral o preventivní programy resortů zastoupených v Republikovém výboru pro prevenci kriminality, o programy prevence kriminality na místní úrovni, o výzkumnou, analytickou, vyhodnocovací a preventivní činnost Ministerstva vnitra a Policie ČR, o spolupráci s nestátními neziskovými organizacemi a se subjekty podnikajícími zejména v oblasti situační prevence.

V období let 1996 - 2007 se tak podařilo vybudovat fungující systém prevence kriminality a po zapojení krajů do programu Partnerství v roce 2006, čímž se systém prevence kriminality rozšířil i na krajskou úroveň, došlo k posílení koordinační a metodické úlohy krajů ve vztahu k obcím, ale i dalším subjektům působících v oblasti prevence. V období let 1996 – 2007 bylo tak v Karlovarském kraji podpořeno celkem 161 projektů obcí, v celkové částce 37.080.600,-Kč. Podpořeny byly především projekty sociální prevence (např. vybavení nízkoprahových center, sportovišť, projekty na zvyšování právního vědomí mládeže, multikulturní tábory) a také projekty situační prevence a to především vytváření sítě městských kamerových dohlížecích systémů.

V letech 2008 – 2011, kdy byla usnesením vlády České republiky č. 1150 ze dne 15. 10. 2007 přijata Strategie prevence kriminality na léta 2008 – 2011, která navazovala na předcházející strategie, bylo cílem dále zvyšovat pocit bezpečí občanů a snižovat míru a závažnost trestné činnosti. Nová Strategie přinesla zásadní změnu ve fungování systému prevence kriminality a to rozložením systému prevence kriminality na tři úrovně: republiková, krajská a městská. Jednotlivé úrovně se lišily především teritoriálním vymezením, typem realizátorů, mírou kompetencí klíčových partnerů, postupy při zpracování analýz, zpracováním rozdílných koncepčních materiálů a způsoby vyhodnocování své činnosti. Karlovarský kraj se zapojil do krajské úrovně usnesením Zastupitelstva Karlovarského kraje č. ZK 21/01/08 ze dne 24. 1. 2008, čímž se zavázal ke zpracování koncepčního materiálu mapující prevenci kriminality v kraji, kterým se stala Koncepce prevence kriminality Karlovarského kraje na léta 2009 - 2011 (dále jen „Koncepce“), která byla schválena usnesením Zastupitelstva Karlovarského kraje č. ZK 237/09/08 ze dne 18. 9. 2008.

Koncepce si kladla především za cíl prioritně podporovat formou dotací projekty sociální, situační prevence a informování občanů a tím podporovat realizaci preventivních aktivit na obcích, jež by vedly k eliminaci kriminálně rizikových, sociálně patologických jevů a především omezování příležitostí k páčání trestné činnosti.

Dalším cílem bylo též udržet stávající služby oblasti prevence kriminality, podpořit vznik nových, potřebných a podporovat fungující systém preventivní politiky v rámci kraje tak, aby

se zintenzivnila spolupráce všech subjektů zainteresovaných v oblasti prevence kriminality formou vzájemného předávání koncepčních materiálů, informací, zkušeností, námětů a především příkladů dobré praxe. Neméně důležitým cílem též bylo informování veřejnosti o problematice prevence kriminality.

Zmíněné cíle se v uplynulém období dařilo naplňovat především formou krajských a městských programů prevence kriminality, jež umožňovaly obcím Karlovarského kraje získat finanční prostředky na realizaci svých preventivních aktivit, především v oblasti sekundární a terciární prevence. V období let 2009 - 2011 tak bylo podpořeno celkem 24 projektů obcí, s celkovou částkou 5.593.000,- Kč. Největší zájem byl o projekty situační prevence a to městské kamerové dohlížecí systémy.

Dalším úspěšným krokem bylo vytvoření fungující Pracovní skupiny pro realizaci prevence kriminality v kraji, jejíž členové – zástupci různých rezortů a subjektů oblasti prevence, se výrazně podíleli a podílejí na vytváření jednotné preventivní politiky kraje.

Rok 2012 v oblasti prevence kriminality zaznamenal výraznou změnu v rozlišení úrovní realizace prevence, kdy krajskou úroveň nahradila úroveň místní. Nástrojem pro získání finančních prostředků na realizaci preventivních projektů obcí či kraje se stal program prevence kriminality Ministerstva vnitra, který umožnil obcím, za metodické a koordinační pomoci kraje, získat nemalé finanční prostředky na realizaci svých projektů. V roce 2012 tak 8 obcí Karlovarského kraje získalo finanční prostředky ve výši 3.316.000,- Kč.

Další významnou aktivitou na poli prevence kriminality v Karlovarském kraji se stalo pravidelné poskytování finanční podpory neinvestičním projektům prevence kriminality nestátních neziskových organizací, realizovaných na území kraje. Tento příspěvek z rozpočtu Karlovarského kraje na podporu aktivit v oblasti prevence kriminality, poskytovaný od roku 2010, přispěl k realizaci 8 preventivních projektů zaměřených především na rizikovou mládež a sociální práci s touto cílovou skupinou, v celkové částce 349.920,- Kč.

Koncepce prevence kriminality Karlovarského kraje na léta 2013 – 2016 navazuje na priority politiky kraje v oblasti prevence kriminality z let 2009 – 2011.

Nadále bude podporovat především:

- *sociální opatření* - zabývající se sociálními a ekonomickými problémy, zaměřující se na ohrožené jedince a jejich rodiny, na skupiny obyvatel a rizikové lokality s cílem změnit nepříznivé socioekonomické prostředí;
- *situační opatření* - nasazování technických opatření včetně urbanistického plánování z hlediska potřeb bezpečí občanů, jehož cílem je omezování příležitostí k páčání trestné činnosti, zvyšování rizika dopadení pro pachatele a snižování zisků z trestné činnosti;
- *informování občanů* a jejich aktivizace – zprostředkování informací o bezpečnostní situaci, o účinných formách ochrany před trestnou činností; cílem je zapojování občanů do aktivního způsobu zvyšování vlastní bezpečnosti i bezpečí svého okolí;

- *budování realizačních kapacit* – posilování systému prevence kriminality včetně podmínek pro realizaci národních, regionálních a lokálních preventivních strategií a zajištění jejich finanční podpory.

Ve své strategii se také zaměří na sociálně vyloučené lokality kraje a zaměří tak svou pozornost na eliminaci rizikových jevů, jež přispívají ke vzniku tohoto fenoménu. K řešení přispěje též Individuální projekt Karlovarského kraje pod názvem „Podpora sociálního začleňování příslušníků sociálně vyloučených lokalit v Karlovarském kraji“, realizovaný v letech 2012 – 2015.

Dalším rizikovým faktorem, se kterým se Karlovarský kraj v současnosti potýká, je stav drogové scény kraje. Vzhledem k nutnosti koordinace protidrogové politiky v Karlovarském kraji je nezbytné přijímat vlastní strategické dokumenty a plány. Z tohoto důvodu je součástí dokumentu Koncepce i Krajská protidrogová strategie Karlovarského kraje na léta 2013 – 2016 (dále jen „Protidrogová strategie“). Protidrogová strategie je v souladu s hlavními cíli, principy, prioritami a postupy doporučenými Národní strategií protidrogové politiky na období 2010 až 2018, ale zároveň reaguje na aktuální problémy a potřeby Karlovarského kraje v oblasti nelegálního užívání návykových látek.



### III. SWOT ANALÝZA

SWOT analýza definuje silné (Strenghts), slabé (weaknesses) stránky systému prevence kriminality a dále příležitosti (Opportunities) a rizika (Threats) pro oblast sociální prevence a prevence kriminality. SWOT analýzu sestavili členové Pracovní skupiny pro realizaci prevence kriminality v kraji na základě zpracované analýzy kriminality, socio-demografické analýzy a institucionální analýzy.

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Koncepční řešení problematiky prevence a její schválení Zastupitelstvem kraje</li> <li>➤ Funkční systém prevence kriminality v kraji založen na vzájemné spolupráci</li> <li>➤ Existence Pracovní skupiny pro realizaci prevence kriminality v kraji – její funkčnost a odborné znalosti členů</li> <li>➤ Finanční podpora systému prevence kriminality krajem</li> <li>➤ Zavedená síť služeb sociální prevence</li> <li>➤ Plánování rozvoje sociálních služeb na území kraje</li> <li>➤ Rostoucí zájem samospráv obcí o řešení problematiky prevence kriminality v obci</li> <li>➤ Úzká spolupráce s Krajským ředitelstvím policie Karlovarského kraje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nárůst sociálně vyloučených lokalit a lokalit ohrožených sociálním vyloučením</li> <li>➤ Obtížná komunikace s cizinci a menšinovými skupinami a jejich uzavřenost vůči majoritní společnosti</li> <li>➤ Nedostačující služby v oblasti protidrogové prevence v kraji, především následné péče</li> <li>➤ Nedostatek nízkoprahových volnočasových aktivit pro děti a mládež ze sociálně slabých rodin</li> <li>➤ Nedostatečné právní ukotvení prevence kriminality</li> <li>➤ Nedostatečné odborné poradenství v oblasti prevence (dluhové poradenství)</li> <li>➤ Proměnlivost politické scény na lokální úrovni</li> </ul>

PŘÍLEŽITOSTI	RIZIKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Možnost financování aktivit prevence kriminality ze státního rozpočtu a rozpočtu kraje a obcí</li> <li>➤ Podpora kraje projektům prevence kriminality obcí</li> <li>➤ Spolupráce s Ministerstvem vnitra, Odborem prevence kriminality</li> <li>➤ Existence a rozvoj NNO, včetně spolupráce v oblasti prevence kriminality</li> <li>➤ Spolupráce s příhraničními orgány a organizacemi ze SRN</li> <li>➤ Zvyšující se zájem samospráv o řešení prevence kriminality na místní úrovni – větší odpovědnost obcí</li> <li>➤ Pořádání konference prevence kriminality krajem</li> <li>➤ Možnost čerpání finančních prostředků na služby sociální prevence z EU-ESF, OPLZZ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nejdelší hranice se SRN (Sasko, Bavorsko)</li> <li>➤ Problematika sociálně vyloučených lokalit a jejich nárůst</li> <li>➤ Kriminalita související s turistikou</li> <li>➤ Nezaměstnanost a stále se snižující počet pracovních míst</li> <li>➤ Nízká úroveň právního vědomí obyvatelstva kraje</li> <li>➤ Nárůst počtu dětí a mladistvých s rizikovými projevy chování</li> <li>➤ Nezaměstnatelnost mladých dospělých po ukončení základního vzdělání</li> <li>➤ Nepříznivé sociálně-demografické ukazatele v kraji</li> <li>➤ Snižování dotací na prevenci kriminality</li> <li>➤ Zvyšování finanční negramotnosti obyvatelstva kraje</li> </ul>

Na základě zpracované SWOT analýzy, popisu současného stavu v oblasti kriminality v Karlovarském kraji, bezpečnostní analýzy a na základě znalostí a zkušeností členů Pracovní skupiny, byly definovány CÍLOVÉ SKUPINY A PRIORITY, ke kterým budou v letech 2013 – 2016 směřovat konkrétní preventivní aktivity. K přímému naplnění definovaných PRIORITY budou stanovena OPATŘENÍ.

Pro definování priorit Koncepce prevence kriminality byl zvolen přístup eliminace slabých stránek za využití příležitostí, s ohledem na možná, definovaná rizika.

#### DEFINOVANÉ PRIORITY :

1. Udržení stávající sítě služeb, zejména služeb sociální prevence, podpora rozvoje služeb prevence, zejména v sociálně vyloučených lokalitách.
2. Informovanost veřejnosti o systému prevence, posilování právního vědomí obyvatelstva.
3. Koordinace, spolupráce a zvyšování odbornosti subjektů v oblasti prevence, s ohledem na definované cílové skupiny na krajské a místní úrovni.

#### CÍLOVÉ SKUPINY:

- A. Pachatelé:** děti; mládež; mladí dospělí; recidivisté
- B. Oběti:** majetkové, násilné, mravnostní trestné činnosti, domácího násilí, šikany, rasově nebo národnostně motivovaných trestných činů, cizinci, senioři, osamělé ženy, rodiny s rizikem výskytu kriminálního chování u jejich členů
- C. Rodiny s rizikem výskytu kriminálního chování jejich členů** – rodiny s alespoň jedním kriminálně rizikovým dítětem, rodiny s kriminálně rizikovým chováním rodičů

- D. Osoby ohrožené sociálním vyloučením** – osoby ze sociálně vyloučených lokalit, osoby po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, osoby bez přístřeší
- E. Subjekty působící v oblasti prevence** – pracovníci veřejné správy (samosprávy a státní správy), Policie ČR, Městské policie, Probační a mediační služby, metodici PPP a školní metodici prevence, poskytovatelé sociálních služeb a pracovníci NNO, působící v oblasti prevence kriminality.

#### **IV. STRATEGICKÁ ČÁST KONCEPCE PREVENCE KRIMINALITY KARLOVARSKÉHO KRAJE NA LÉTA 2013 - 2016**

##### **1. Východiska Koncepce prevence kriminality Karlovarského kraje na léta 2013 – 2016**

Východiskem pro zpracování hlavního dokumentu mapujícího prevenci kriminality v Karlovarském kraji – Koncepce prevence kriminality Karlovarského kraje na léta 2013 – 2016 (dále jen „Koncepce prevence kriminality“), se stala bezpečnostní analýza kraje, která obsahuje analýzu kriminality, socio-demografickou analýzu a institucionální analýzu.

- A. Analýza kriminality** – zahrnuje vývoj trestné činnosti na území kraje, v jednotlivých okresech, skladbu kriminality v kraji dle jednotlivých druhů trestné činnosti, pachatelů a obětí, také se zabývá problematikou domácího násilí.
- B. Socio-demografická analýza** – zahrnuje vybrané statistické ukazatele kraje, např. obyvatelstvo kraje, věková struktura, vývoj nezaměstnanosti. Také se věnuje problematice sociálně vyloučených lokalit.
- C. Institucionální analýza** – mapuje činnost subjektů působících v oblasti prevence kriminality a sociální prevence (orgány státní správy, samosprávy a neziskového sektoru). Obsahuje též informace o sociologických výzkumech a šetřeních na území kraje a také přehled realizovaných preventivních projektů a výše vynaložených finančních prostředků na jejich realizaci jak z kapitoly Ministerstva vnitra, tak z rozpočtu kraje.

Bezpečnostní analýza je přílohou č.1 Koncepce prevence kriminality.

Dalším zdrojem při zpracování Koncepce prevence kriminality se stala Koncepce prevence kriminality Karlovarského kraje na léta 2009 – 2011, Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2009 – 2013 a další koncepční, analytické dokumenty republikového, regionálního nebo lokálního významu a především zkušenosti, znalosti a doporučení členů Pracovní skupiny pro realizaci prevence kriminality v kraji (dále jen „Pracovní skupina“).

Na základě získaných údajů Pracovní skupina zpracovala SWOT analýzu, jejímž prostřednictvím identifikovala silné a slabé stránky, příležitosti a rizika oblasti prevence kriminality a sociální prevence.

**PRIORITY** – s využitím SWOT analýzy, popisu současného stavu v oblasti kriminality v Karlovarském kraji, bezpečnostní analýzy a na základě znalostí a zkušeností byly členy Pracovní skupiny stanoveny PRIORITY Koncepce prevence kriminality a dále OPATŘENÍ k jejich naplnění.

## **2. Podpora aktivit prevence kriminality**

### **1. Podpora sociální prevence**

zaměřená na odstranění příležitostí k páčání trestné činnosti. Realizace sociálně-preventivních aktivit (volnočasové aktivity definovaných cílových skupin, nízkoprahová, poradenská a krizová zařízení, resocializační a rekvalifikační programy, projekty na zvyšování právního vědomí, šikana, kyberšikana, projekty na eliminaci jevů způsobující sociální vyloučení, finanční gramotnost, apod.), podpora služeb sociální prevence.

### **2. Podpora situačních opatření**

Zaměřena na minimalizaci a eliminaci příležitostí k páčání trestné činnosti, zvyšování pravděpodobnosti odhalení pachatele a snižování zisku z trestné činnosti (městské kamerové dohlížecí systému, osvětlení rizikových míst, apod.)

### **3. Podpora informování občanů**

Zaměřena na poskytování objektivních a včasných informací o rizikových jevech, o nebezpečí ohrožení různými formami trestné činnosti a o možnostech ochrany před ní. (medializace rizikových jevů a ochrana před nimi, přednášky, besedy, tisk preventivních materiálů, poradenské služby), o možnostech sociálních služeb, zejména služeb sociální prevence.

### **4. Koordinace činností**

spolupráce a metodické vedení kraje v oblasti prevence kriminality ve vztahu k obcím, spolupráce a informovanost mezi všemi subjekty působícími v oblasti prevence kriminality, provázání a předávání koncepčních materiálů, vzdělávání subjektů v oblasti prevence, mapování aktuálních problémů v oblasti prevence kriminality v Karlovarském kraji.

## **3. Obecné cíle Koncepce prevence kriminality Karlovarského kraje na léta 2013 – 2016**

1. Snižování míry a závažnosti trestné činnosti, zvyšování pocitu bezpečí občanů
2. Eliminace výskytu rizikových jevů v kraji
3. Kvalitní a koordinovaný systém prevence kriminality na krajské a místní úrovni ve smyslu spolupráce participujících subjektů v oblasti prevence a koordinace jejich činnosti
4. Podpora systému kvalitních a efektivních programů prevence kriminality
5. Posilování odpovědnosti a působnosti obcí kraje v oblasti prevence kriminality a sociální prevence.

## **4. PRIORITY a OPATŘENÍ k naplnění cílů**

Plnění opatření vyplývajících z Koncepce prevence kriminality bude probíhat na základě Plánu práce prevence kriminality (dále jen „Plán práce“), který bude zpracován vždy na období jednoho roku. Obsahem bude popis jednotlivých činností a postupů vedoucích k naplnění priorit, včetně způsobu jejich finančního zajištění, určení zodpovědných osob a časového harmonogramu. Plnění Plánu práce bude každoročně vyhodnocováno.

**PRIORITA Č. 1: Udržení stávající sítě služeb prevence, podpora služeb prevence, zejména v sociálně vyloučených lokalitách.**

Udržení stávající sítě služeb sociální prevence spočívá především v udržení služeb prevence v místech, kde je již funkční, případně na základě potřeb uživatelů provést úpravy, aby skutečným potřebám odpovídala. Podpora služeb prevence zejména v sociálně vyloučených lokalitách bude spočívat zejména v podpoře realizace projektů obcí v sociálně vyloučených lokalitách a obcí ohrožených sociálním vyloučením. Podpora kraje bude dále spočívat v šíření probačních, resocializačních, vzdělávacích programů v kraji, kterých je všeobecný nedostatek. V rámci udržení stávající sítě služeb sociální prevence budou podporovány projekty sociální a situační prevence a projekty zaměřené na informování občanů o problematice prevence kriminality a rizikovými jevy.

**OPATŘENÍ č. 1.1: Realizace Programu prevence kriminality (projekty obcí a kraje) zajištěného finančními prostředky ze státního rozpočtu, z kapitoly Ministerstva vnitra**

Stručný popis	Program prevence kriminality pro příslušný kalendářní rok je dotačním titulem MV, který dává možnost obcím, případně kraji, získat finanční prostředky na podporu realizace investičních a neinvestičních programů (projektů) prevence kriminality, oblasti sekundární a terciární. Finanční podpora je směřována především projektům sociální, situační prevence a projektům informování občanů a jejich aktivizace.
Zodpovídá	Odbor sociálních věcí, Pracovní skupina pro realizaci prevence kriminality v kraji
Časový horizont	2013 – 2016
Výstup	Realizace programů (projektů)
Financování	Finanční prostředky ze státního rozpočtu, z rozpočtu obcí, kraje

**OPATŘENÍ č. 1.2: Podpora projektů nestátních neziskových organizací realizovaných v oblasti prevence kriminality na území kraje, podpora služeb sociální prevence**

Stručný popis	Poskytování příspěvků z rozpočtu kraje nestátním neziskovým organizacím na realizaci aktivit v oblasti prevence kriminality na území Karlovarského kraje. Činnost těchto organizací vhodně doplňuje stávající síť služeb prevence v kraji a jejich projekty jsou často zaměřeny do sociálně vyloučených lokalit. Podpora sítě sociálních služeb-služeb sociální prevence.*
Zodpovídá	Odbor sociálních věcí, Pracovní skupina pro realizaci prevence kriminality v kraji
Časový horizont	2013 – 2016
Výstup	Realizace programů (projektů)
Financování	Finanční prostředky z rozpočtu kraje

*\*(dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách - zejména azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, sociální poradny, intervenční centra, terénní programy, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi)*

## **PRIORITA Č. 2: Informovanost veřejnosti o systému prevence, posilování právního vědomí obyvatelstva**

Informovanost jako základní předpoklad úspěšné práce v oblasti prevence. Informovanost veřejnosti o systému prevence spočívá především v poskytování informací o možnostech ochrany před trestnou činností a možnostech pomoci obětem trestné činnosti a dále v rozšiřování informací o realizaci preventivních aktivit na území Karlovarského kraje a o subjektech působících v oblasti prevence kriminality a také o možnosti využití služeb sociální prevence.

### **OPATŘENÍ č. 2.1: Podpora informovanosti veřejnosti o problematice prevence kriminality v kraji**

Stručný popis	Podpora informovanosti veřejnosti o problematice prevence kriminality v kraji spočívá v medializaci realizovaných preventivních opatření prostřednictvím periodik kraje, na webových stránkách Karlovarského kraje a prostřednictvím katalogů sociálních služeb.
Zodpovídá	Odbor sociálních věcí, Pracovní skupina pro realizaci prevence kriminality v kraji
Časový horizont	2013 – 2016
Výstup	Články v Krajských listech, popř. dalších periodikách, tištěné materiály, informace na webových stránkách Karlovarského kraje
Financování	Finanční prostředky z rozpočtu kraje

### **OPATŘENÍ č. 2.2: Zapojení Karlovarského kraje do centrálního informačního systému prevence kriminality Ministerstva vnitra**

Stručný popis	Odbor prevence kriminality Ministerstva vnitra připravuje centrální internetový portál o systému prevence kriminality <a href="http://www.prevencekriminality.cz">www.prevencekriminality.cz</a> a zpravodaje „Prevence do každé rodiny“. Nový portál společně se zpravodajem umožní kvalitní vzájemnou komunikaci mezi subjekty prevence kriminality, portál bude napojen na sociální síť (facebook, Twitter), což umožní on-line výměnu informací, propagaci úspěšných projektů, příkladů dobré praxe a pomoci při řešení problémů. Dojde tak k vytvoření jednotného systému, ve kterém budou shromažďovány informace o preventivních aktivitách jak na území ČR, tak obcí, měst a kraje a též poskytne souhrn informací o způsobech ochrany před trestnou činností odborné i laické veřejnosti. Karlovarský kraj se zapojí do připravovaného systému formou uveřejnění odkazu na internetový portál MV na webových stránkách kraje a aktivní spoluprací s MV při zveřejňování informací z oblasti prevence kriminality.
Zodpovídá	Odbor sociálních věcí
Časový horizont	2013 – 2016
Výstup	Vytvoření odkazů na webových stránkách kraje, obcí a subjektů prevence

	kriminality v kraji na internetový portál <a href="http://www.prevencekriminality.cz">www.prevencekriminality.cz</a> a zpravodaj „Prevence do každé rodiny“.
Financování	Žádné

**OPATŘENÍ č. 2.3: Veřejná prezentace programů prevence kriminality v Karlovarském kraji**

Stručný popis	Ke zvýšení informovanosti občanů Karlovarského kraje a realizátorů preventivních aktivit přispěje veřejná prezentace preventivních programů v kraji formou veřejných akcí (odborné semináře, konference), které budou manifestovat příklady dobré praxe v kraji.
Zodpovídá	Odbor sociálních věcí, Odbor školství mládeže a tělovýchovy, Pracovní skupina pro realizaci prevence kriminality v kraji
Časový horizont	2013 – 2016
Výstup	Počet realizovaných veřejných akcí
Financování	Finanční prostředky z rozpočtu kraje

**PRIORITA Č. 3: Koordinace, spolupráce a zvyšování odbornosti subjektů v oblasti prevence, s ohledem na definované cílové skupiny na krajské a místní úrovni.**

Koordinace, spolupráce spočívá především v rozvoji systému prevence kriminality v Karlovarském kraji, zapojení všech subjektů, které se prevencí kriminality zabývají, s ohledem na potřebnost kraje. Součástí je též iniciování vzniku pracovních skupin prevence kriminality ve městech a obcích a především jejich aktivní spolupráce s krajskou Pracovní skupinou prevence kriminality. Za vzájemnou koordinaci činností lze považovat výměnu informací, zkušeností a příkladů dobré praxe, čímž je napomáháno součinnosti a efektivitě činnosti všech zapojených subjektů. Zvyšování odbornosti subjektů v oblasti prevence spočívá především v realizaci odborných seminářů, vzdělávacích akcí apod.

**OPATŘENÍ č. 3.1: Iniciování vzniku pracovních skupin prevence kriminality ve městech a obcích kraje a jejich spolupráce s Pracovní skupinou prevence kriminality v kraji**

Stručný popis	V řadě měst a obcí Karlovarského kraje není dostatečná spolupráce subjektů zabývajících se prevencí kriminality. Nedochozí k pravidelnému setkávání aktérů a koordinaci postupů v oblasti prevence kriminality. Některé pracovní skupiny fungují pouze na formální úrovni, jejich vznik byl podmínkou pro získání dotace na projekty prevence kriminality z kapitoly MV. Iniciováním vzniku pracovních skupin a praktickou a úzkou spoluprací s Pracovní skupinou prevence kriminality v kraji tak dojde ke sjednocení preventivní politiky v kraji a vzájemné koordinaci činností, jež budou nápomocny součinnosti a efektivitě činností všech zainteresovaných subjektů.
Zodpovídá	Odbor sociálních věcí

Časový horizont	2013 – 2016
Výstup	Spolupracující síť pracovních skupin v Karlovarském kraji na krajské a místní úrovni
Financování	Žádné

**OPATŘENÍ č. 3.2: Podpora systému vzdělávacích aktivit pro pracovníky v oblasti prevence kriminality**

Stručný popis	Zvyšování odbornosti manažerů prevence kriminality obcí Karlovarského kraje, společně s pracovníky organizací působících v oblasti prevence kriminality, dále pracovníků státní správy a samosprávy, do jejichž gesce preventivní aktivity jsou zařazeny. Zvyšování odbornosti poskytovatelů sociálních služeb, zejména služeb sociální prevence. Bude realizováno zprostředkováním akreditovaných vzdělávacích programů, nabídkou kurzů, seminářů a workshopů.
Zodpovídá	Odbor sociálních věcí, Odbor školství mládeže a tělovýchovy
Časový horizont	2013 – 2016
Výstup	Počet realizovaných vzdělávacích aktivit
Financování	Finanční prostředky z rozpočtu Ministerstva vnitra, rozpočtu kraje, EU-ESF-OP LZZ

## 5. Zdroje financování jednotlivých opatření

- 1) finanční prostředky ze státního rozpočtu - z kapitoly Ministerstva vnitra vyčleněné na realizaci aktivit oblasti sekundární a terciární prevence
- 2) finanční spoluúčast obcí (v případě projektů obcí) nebo kraje (v případě krajského projektu) na realizaci jednotlivých projektů
- 3) finanční prostředky z rozpočtu Karlovarského kraje poskytované na podporu aktivit v oblasti prevence kriminality
- 4) finanční prostředky z EU-ESF, OP LZZ a jiných zdrojů

## 6. Způsob vyhodnocení

- 1) Kraj každoročně vyhodnotí splnění plánu práce vycházející z definovaných priorit v oblasti prevence.
- 2) Kraj každoročně aktualizuje analýzu kriminality, vždy s porovnáním s předchozím rokem.

## 7. Aktéři



Na realizaci preventivní politiky kraje se budou podílet subjekty, které jsou uvedeny v institucionální analýze tvořící jedno z východisek pro zpracování Koncepce prevence kriminality.

## **8. Dlouhodobé řešení oblasti prevence kriminality na úrovni kraje**

Záměrem Karlovarského kraje je řešit problematiku prevence kriminality i po ukončení platnosti vládou schválené Strategie prevence kriminality na léta 2012 až 2015. Pozice manažera prevence kriminality bude nadále zachována a podporována. Manažer prevence kriminality bude koordinovat aktivity v oblasti prevence kriminality na úrovni kraje a metodicky vést manažery prevence kriminality obcí s rozšířenou působností. Karlovarský kraj bude nadále podporovat činnost Pracovní skupiny pro realizaci prevence kriminality v kraji, která se bude mimo jiné zabývat zpracováním koncepčních materiálů v oblasti prevence kriminality. Karlovarský kraj bude nadále vyčleňovat finanční prostředky na podporu preventivních aktivit a na podporu sítě sociálních služeb.

## **V. ZÁVĚR**

Zpracováním Koncepce prevence kriminality Karlovarského kraje na léta 2013 - 2016 Karlovarský kraj navázal na koncepční materiál z období 2009 – 2012 a projevil tak i nadále snahu řešit situaci v oblasti prevence kriminality na svém území. Při zpracování nového dokumentu mapujícího prevenci kriminality v kraji využil relevantních dat, znalostí a zkušeností odborníků dané oblasti, s odkazy na příklady dobré praxe.

## Krajská protidrogová strategie Karlovarského kraje na léta 2013 – 2016

### I. ÚVOD

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

Mezi hlavní nebezpečí, jež drogový problém představuje, řadíme změny základních životních hodnot, oslabování vůle, narušování mezilidských a rodinných vztahů, ohrožení pořádku ve městech, veřejného zdraví a bezpečnosti. Je třeba chápat problém závislosti z několika úhlů. Na jedné straně může závislost evokovat pocity beznaděje a bezmoc, ovšem na straně druhé i růst společenských nákladů. Problém závislosti je z těchto důvodů třeba řešit komplexně, na základě dostupných vědeckých poznatků a metod ověřených výzkumem a zkušenostmi.

Problematika drog nezná hranic. Je problémem na úrovni centrální, regionální i místní, a proto je nutné nejen do přípravy strategií drogové politiky, ale do samotného dění, činností a aktivit, jež jsou v rámci protidrogové prevence realizovány, zapojit jak představitele klíčových institucí, organizací všech úrovní, do jejichž činnosti může užívání drog zasahovat, tak také zástupce odborné veřejnosti.

Protidrogová politika musí být definována na základě analýzy současné situace a identifikovaných potřeb, musí mít jasnou strukturu umožňující praktickou realizaci a hodnocení. Cíle by měly být dosažitelné, nikoli proklamativní a samozřejmě objektivně hodnocené.

Obecně strategie protidrogové politiky zemí EU stojí na třech pilířích – snižování poptávky po drogách, snižování jejich nabídky a minimalizace rizik. Určité principy a zásady, které se v protidrogové politice ČR uplatňovaly od začátku 90. let 20. století, byly následně právně 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. V ČR kontrolované omamné a psychotropní látky a přípravky je obsahující jsou zahrnuty v zákoně č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. V Národní strategii protidrogové politiky na období 2010 – 2018 jsou tak pod pojmem drogy zahrnuty výše uvedené návykové látky i látky běžně dostupné (organická rozpouštědla) a společností vysoce tolerované a veřejně propagované (alkohol a tabák).

Vzhledem k tomu, že je nutné koordinovat protidrogovou politiku v Karlovarském kraji a je nutné přijímat vlastní strategické dokumenty a plány, které jsou v souladu s hlavními cíli, principy, prioritami a postupy doporučených Národní strategií protidrogové politiky na období 2010 až 2018, je zpracována Krajská protidrogová strategie Karlovarského kraje na léta 2013 - 2016.

## II. STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA DROGOVÉ SCÉNY KARLOVARSKÉHO KRAJE

### 1. Vývoj a stav drogové scény v Karlovarském kraji v letech 2008 – 2011

Drogová scéna v Karlovarském kraji (dále „KK“) se v období let 2008 až 2011 příliš nezměnila.

Alkohol a tabák jsou nejužívanějšími legálními drogami v KK. Tento trend je však na celorepublikové úrovni srovnatelný. Na prvním místě v užívání nelegálních drog ve všech regionech KK je marihuana, dále pak pervitin, v menší míře heroin. Uživatelé heroinu jsou specifickou skupinou obyvatelstva, která se vyskytuje pouze ve vybraných lokalitách. Dostupnost drog v KK (především pervitinu a marihuany) v předešlých letech byla velice dobrá, od roku 2011 je dokonce vnímána za zvýšenou. Většina uživatelů pervitinu a heroinu užívá drogu injekčně či šňupáním. Marihuana se většinou užívá v podobě marihuanové cigarety nebo jako součást jídla.

V oblasti kriminality spojené s návykovými látkami došlo v posledních letech k výraznému nástupu organizovaných uskupení národnostních a etnických menšin, především tvořených příslušníky romského etnika, vietnamské a ruské komunity. Romové, kteří působí ve vyšších článcích hierarchie obchodu s drogami jako dodavatelé, obchodují hlavně s heroinem, který získávají především od kosovských Albánců, případně příslušníků jiných států bývalé Jugoslávie. Další obchod se realizuje s metamfetaminem. Romské skupiny jsou dále napojeny na další skupiny, zejména Vietnamce jako odběratele a překupníky. Vietnamští distributoři ovládají trh s heroinem a výrobu pervitinu. Tato distribuce se realizuje nejen v Karlovarském kraji, ale i za hranicemi státu. Prodej drog v příhraničních oblastech je mapován např. na tržistiších. Drogová scéna v kraji se v roce 2011 potýkala i s vývozem velice kvalitního krystalického metamfetaminu do Německa, ze strany občanů kraje.

Od roku 2010 vzrůstá zájem o hydroponně vypěstovanou marihuanu zvanou SCUNK. Zejména u mladých lidí došlo ke zvyšování tolerance k marihuaně a extázi díky experimentování na tanečních party. Na druhou stranu došlo v témže roce k pozitivnímu trendu, a to ke zvýšení kontrolovaného užívání drog u zaměstnaných osob. Tito uživatelé ve větší míře začali využívat výměnného programu přes vrstevníky – indigeny. Tím dochází v oblasti Harm reduction ke snižování zdravotních rizik souvisejících s užíváním drog.

Každoročně se neustále snižuje věk uživatelů drog, s tím je spojena i vyšší míra především majetkové trestné činnosti. Trestnou činností si konzumenti drog zajišťují finanční prostředky na nákup drog.

Od roku 2010 i nadále je zaznamenáno rozšíření drog i do menších obcí. Zejména se jedná o drogy se stimulačním účinkem (pervitin a extáze). Rizikové lokality se nacházejí ve všech městech a obcích KK. Jde většinou o vybydlené domy, squaty, staré garáže, bývalé zahrádkářské kolonie a centra měst. Sousedství s Německem má zanedbatelný význam na stav drogové scény v KK. Němci nakupují v KK drogy občasné a v malém množství. V celém kraji využívají nejvíce sociálních služeb K-center a terénních programů především uživatelé pervitinu. Nové trendy na drogové scéně oproti celostátním trendům v KK nebyly zjištěny. Pro KK je charakteristická uzavřená drogová scéna, proto je důležitá práce nízkoprahových terénních programů s aktivním vyhledáváním uživatelů nelegálních drog. Síť služeb prevence drog je v KK nedostatečná.

## 1.1 Incidence a prevalence problémových uživatelů drog<sup>1</sup> v Karlovarském kraji

Přesný počet uživatelů drog není možné zjistit především proto, že významná část uživatelů je skryta. Už jen proto, že drogy souvisí s trestnou činností a jen část uživatelů navštěvuje nebo využívá služeb odborných organizací poskytujících služby protidrogové prevence. Celorepubliková data jsou relativně kvalitní a spolehlivá, na regionální a obecní úroveň je obtížné je aplikovat, protože každý region se vyznačuje jinou sociálně-demografickou strukturou.

### Trendy drogové scény v roce 2011

Pokračuje pokles zkušenosti mládeže s nelegálními drogami. Nejčastěji uváděnou nelegální drogou mezi mladistvými jsou konopné látky - 42,3 % uvedlo alespoň jednu zkušenost v životě. Zkušenost s užíváním léků se sedativním účinkem uvedlo 10,1 % mladistvých, čichání rozpouštědel 7,8 %, halucinogenní houby 6,9 %, zkušenost s LSD 5,1 %, s extází 3,3 %, s amfetaminy 2,0 %. Odhadem ve věkové skupině 15 – 19 let v ČR alespoň jednu zkušenost s nelegální drogou (především konopnými látkami) má asi 250 tisíc osob, opakovanou zkušenost (více než 5krát v životě) má asi 100 tisíc osob. U konopných drog vykazují větší zkušenost chlapci než dívky. U jiných drog je poměr mezi pohlavími vyvážený. Užívání alkoholu je zhruba od 90. let dvacátého století neměnné. U chlapců vzrůstá výskyt pravidelného pití piva, u dívek pravidelné pití vína. U obou skupin dochází ke vzrůstu obliby destilátů a alcopops (alkoholizované limonády). V KK oproti celkovému stavu v ČR je situace obdobná.

Zdroje o incidenci a prevalenci problémových uživatelů drog v Karlovarském kraji byly získány z center a zařízení, která jsou evidována na území KK a nabízejí služby drogově závislým. Zařízení, která se v roce 2010 a 2011 podílela na sledování stavu počtu evidovaných uživatelů návykových látek pro potřeby hygienické služby, byla celkem 3 a poskytovali a realizovali tyto programy: Občanské sdružení Světlo Kadaň - K-centrum Karlovy Vary, kontaktní a poradenské služby; K-centrum Karlovy Vary, terénní program; KOTEC o.s. - K-centrum Cheb; K-centrum Sokolov a Terénní program KOTEC o.s.; Centrum substituční terapie v Karlových Varech.

Závěrečné zprávy výše uvedených organizací hovoří o počtech jednotlivých uživatelů drog, kteří využili v daném období alespoň jednu službu programu. V roce 2009 službu využilo celkem 1406 osob, v roce 2010 celkem 831 osob a v roce 2011 celkem 994 osob. Nejvíce využívali odborné služby uživatelé drog se základní drogou pervitin – v roce 2011 to bylo 826 osob.

**Tabulka č. 1 - Evidence počtu uživatelů drog v KK podle preference drog, kteří využili aspoň jednu službu odborných organizací**

Základní používaná droga	2008	2009	2010	2011
pervitin	748	770	753	826
kanabinoidy	95	253	40	93
heroin	115	147	29	31

<sup>1</sup> *Problémový uživatel drog – EMCDDA definuje jako injekčního uživatele drog a/nebo dlouhodobého či pravidelného uživatele opiátů a/nebo amfetaminů a/nebo kokainu.*

*Incidence – míra nového výskytu nějakého stavu nebo onemocnění, většinou udávaná počtu případů na 10 000 obyvatel za rok.*

*Prevalence – míra výskytu konkrétního stavu/situace nebo nemoci obvykle vyjádřená v počtu případů na 10 000 lidí v dané populaci.*

těkavé látky	40	29	1	1
ostatní*	124	207	8	43

\*substituce buprenorfinem, metadonem, uživatelé kokainu, subutexu

Pro celorepublikové srovnání uvádíme tabulku, která se týká počtu odhadu problémových uživatelů drog v ČR v roce 2010 podle krajů ČR (tabulka č. 2). V KK je odhadováno na 900 problémových uživatelů drog (tento údaj je téměř od roku 2008 na stejné úrovni). Naprostá většina z nich je uživateli pervitinu. KK je v porovnání s ostatními kraji ČR považován za mírně podprůměrný, co se týče počtu problémových uživatelů drog.

**Tabulka č. 2 - Odhad počtu problémových uživatelů drog v ČR v roce 2010 podle krajů ČR**

Kraj	Celkový počet PUD	Počet uživatelů opiátů			Počet uživatelů pervitinu	Počet IUD
		Heroin	Subutex®	Celkem		
Hl. m. Praha	11 350	2 900	4 050	6 950	4 400	11 350
Středočeský	2 150	150	450	600	1 600	2 150
Jihočeský	1 400	50	150	200	1 200	1 400
Plzeňský	2 000	650	50	700	1 300	1 900
Karlovarský	900	50	< 50	50	850	800
Ústecký	4 900	850	200	1 050	3 850	4 900
Liberecký	2 650	< 50	< 50	< 50	2 600	2 400
Královéhradecký	950	50	50	100	850	950
Pardubický	400	50	< 50	50	350	400
Vysočina	600	< 50	< 50	50	550	550
Jihomoravský	3 900	850	< 50	850	3 100	3 700
Olomoucký	3 300	150	< 50	150	3 100	2 850
Zlínský	2 350	50	< 50	50	2 300	2 050
Moravskoslezský	2 350	200	< 50	200	2 150	1 800
<b>Celkem ČR</b>	<b>39 200</b>	<b>6 000</b>	<b>5 000</b>	<b>11 000</b>	<b>28 200</b>	<b>37 200</b>

Zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2010

Na celorepublikové úrovni prevalence různých drog z roku 2010 je patrné, že tabák a alkohol se u všech věkových skupin drží na prvních místech jak v celoživotní prevalenci, tak v prevalenci v posledních 12 měsících i 30 dnech. Marihuana je v oblibě v celoživotní prevalenci ze 40,2% u osob ve věku 15 – 24 let, což je alarmující. U ostatních drog jsou zaznamenány nižší hodnoty prevalence (tabulka č. 3).

**Tabulka č. 3 - Míra prevalence užívání dané drogy ve studii – Vybrané aspekty drogové problematiky z pohledu občanů ČR 2010, v %**

Prevalence	Typ drogy	Pohlaví		Vybrané věk. skupiny		Celkem
		Muži (859os.)	Ženy (890os.)	15 – 24 (271os.)	15 – 34 (674os.)	
	Tabák	78,2	59,9	71,2	72,3	68,9

<b>Celoživotní prevalence</b>	Alkohol	95,2	93,3	90,8	93,8	94,2
	Marihuana, hašiš	29,8	17,3	40,2	38,9	23,4
	Extáze	8,5	6,0	16,6	14,7	7,2
	Amfetaminy, pervitin	4,0	2,9	6,6	5,9	3,4
	Kokain	2,3	0,9	1,5	1,9	1,6
	Heroin	1,9	0,4	1,8	1,8	1,1
	LSD „krystal, trip, papír“	3,3	1,9	5,2	4,7	2,6
	Halucinogenní houby	6,8	4,2	11,8	9,2	5,4
<b>Prevalence v posledních 12 měsících</b>	Tabák	55,8	37,8	57,6	52,5	46,6
	Alkohol	90,6	85,4	84,9	89,3	87,9
	Marihuana, hašiš	13,6	5,8	25,1	20,3	9,7
	Extáze	2,8	1,6	6,6	3,9	2,2
	Amfetaminy, pervitin	0,9	0,8	2,6	1,6	0,9
	Kokain	0,6	0,2	0,0	0,4	0,4
	Heroin	0,5	0,1	0,4	0,3	0,3
	LSD „krystal, trip, papír“	0,7	0,2	1,5	0,9	0,5
<b>Prevalence v posledních 30 dnech</b>	Halucinogenní houby	1,3	0,6	3,0	1,9	0,9
	Tabák	48,4	32,5	46,5	43,8	40,3
	Alkohol	74,7	57,5	60,5	67,1	66,0
	Marihuana, hašiš	6,6	2,4	12,5	9,2	4,5
	Extáze	1,2	0,3	3,0	1,3	0,7
	Amfetaminy, pervitin	0,1	0,3	1,1	0,4	0,2
	Kokain	0,2	0,1	0,0	0,3	0,2
	Heroin	0,2	0,1	0,0	0,1	0,2
	LSD „krystal, trip, papír“	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
	Halucinogenní houby	0,2	0,2	0,4	0,3	0,2

Zdroj: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010

### 1.1.1 Výměnný program v Karlovarském kraji

Již po několik let v rámci výměnného programu na území Karlovarského kraje byli poskytovateli protidrogové prevence Světlo Kadaň o.s. a Kotec o.s. Dle tabulky číslo 4 je patrné, že vzrůstá počet vyměněného injekčního materiálu každým rokem. Tento údaj však nutně neznamená, že se zvýšil počet injekčních uživatelů, ale spíše ukazuje trend, že si uživatelé zvykli na systém výměnného programu a využívají ho častěji než v letech předešlých.

**Tabulka č. 4 - Výměnný program v Karlovarském kraji**

Karlovarský kraj	2008	2009	2010	2011
Výměna kusů injekčních stříkaček	43 279	68 802	98 797	125 957
Z toho vyměněno v kontaktním centru	37 265	42 821	62 990	69 911
Z toho vyměněno v terénu	6 014	25 981	35 807	56 046

### 1.1.2 Užívané drogy a způsob jejich aplikace

V Karlovarském kraji se situace v dostupnosti nelegálních drog a v jejich užívání neliší od dalších krajů ČR. Nejvíce užívanou nelegální drogou je marihuana, dále pak pervitin a v menší míře heroin. Aplikace pervitinu probíhá většinou injekčně, v menší míře šňupáním. Heroin se nejčastěji také používá injekčně, v menší míře inhalačně a jako cigareta. U marihuany vede preference užití v podobě marihuanové cigarety – joint, mimo to se přidává jako přísada do jídla.

### 1.2 Kriminalita související s drogovou trestnou činností a přestupky v kraji

Karlovarský kraj je na pátém místě v ČR, co se týče počtu drogových trestných činů, a na třetím místě, co se týká počtu osob stíhaných pro drogové trestné činy (tabulka č. 5).

**Tabulka č. 5 - Počet drogových trestných činů a osoby stíhané za drogové trestné činy podle krajů - 2011**

Kraj	Drogové trestné činy			Osoby stíhané pro drogové trestné činy		
	počet	podíl	Rel./100 tis. osob ve věku 15 – 64 let	počet	podíl	Rel./100 tis. osob ve věku 15 – 64 let
Hl. m. Praha	731	23,0%	82,1	377	15,5%	42,3
Středočeský	425	13,4%	48,3	379	15,6%	43,1
Jihočeský	206	6,5%	46,0	155	6,4%	34,6
Plzeňský	133	4,2%	33,2	91	3,7%	22,7
Karlovarský	146	4,6%	66,7	98	4,0%	44,8
Ústecký	281	8,8%	47,4	277	11,4%	46,7
Liberecký	139	4,4%	44,8	118	4,8%	38,0
Královéhradecký	136	4,3%	35,4	95	3,9%	24,7
Pardubický	67	2,1%	18,6	63	2,6%	17,5
Vysočina	173	5,4%	48,2	129	5,3%	35,9
Jihomoravský	236	7,4%	29,2	191	7,8%	23,7
Olomoucký	124	3,9%	27,6	136	5,6%	30,2
Zlínský	137	4,3%	33,1	109	4,5%	26,4
Moravskoslezský	245	7,7%	27,9	219	9,0%	24,9
Celkem ČR	3.179	100,0%	43,0	2.437	100,0%	33,0

V Karlovarském kraji je již několik let Karlovarsko na prvním místě v trestné činnosti, na druhém Chebsko a Sokolovsko. V roce 2010 bylo evidováno nejméně trestných činů v celém KK i v jednotlivých okresech. Obecně se dá říci, že kriminalita v KK je vyrovnaná, spíše směřuje k nižším počtům (tabulka č. 6). V KK se nachází nejvíce majetkových trestných činů a z nich krádeže prosté.

**Tabulka č. 6 - Počet případů trestných činů v Karlovarském kraji a jeho regionech v období 2008 - 2011**

Region / rok	2008	2009	2010	2011
Karlovarsko	3.591	3.635	3.242	3.264
Sokolovsko	2.704	2.553	2.230	2.314
Chebsko	2.735	2.646	2.442	2.532
Karlovarský kraj	9.030	8.834	7.914	8.110

V letech 2010 – 2011 narůstal počet mladistvých a nezletilých pachatelů, dále vzrůstal trestná činnost cizinců, především osob ze Slovenska, Vietnamu.

V KK není tak vysoká míra kriminality související s drogovou trestnou činností jako v Praze a v Ústeckém kraji. V KK se jedná zejména o trestné činy nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů a ohrožení pod vlivem návykové látky (opilství).

Od roku 2008 do roku 2011 byla objasněnost trestných činů nejvyšší u tak zvané zbývající kriminality (průměrně 95 % v období 2008 – 2011), viz tabulka č. 7. Tato kriminalita zahrnuje trestné činy jako je opilství, zanedbávání povinné výživy, ohrožení pod vlivem návykové látky. Nejvyšší objasněnost trestných činů je dlouhodobě na Sokolovsku.

**Tabulka č. 7 - Počet objasněnosti trestných činů v Karlovarském kraji a jeho regionech v období 2008 - 2011**

Region / rok	2008	2009	2010	2011
Karlovarsko	48,50%	59,30%	62,34%	63,20%
Sokolovsko	70,80%	73,10%	72,15%	72,29%
Chebsko	58,80%	60,50%	58,97%	62,95%
Karlovarský kraj	58,30%	63,60%	64,06%	65,72%

V roce 2010 bylo v celé ČR evidováno 1 021 přestupků držení drogy nebo pěstování rostliny obsahující omamnou nebo psychotropní látku v malém množství pro vlastní potřebu. Nejčastěji se jednalo o držení drogy (94 %) a především o zletilé osoby (85 %), jen 6 % přestupků se týkalo pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku.

**Tabulka č. 8 - Drogové přestupky v roce 2010 podle krajů a věku**

Kraj	Věk		Drogy (§30 1/j)	Rostliny obsahující omamnou a psychotropní látku (§30 1/k)	Celkem osob
	do 18 l.	nad 18 l.			
Hl. m. Praha	4	118	120	2	122
Středočeský	28	188	208	8	216
Jihočeský	5	38	35	8	43
Plzeňský	10	68	72	6	78
Karlovarský	7	47	54	0	54
Ústecký	27	71	95	3	98
Liberecký	4	68	68	4	72
Královéhradecký	20	33	34	19	53
Pardubický	9	18	27	0	27
Vysočina	3	29	31	1	32
Jihomoravský	14	65	76	3	79
Olomoucký	12	42	52	2	54
Zlínský	8	29	31	6	37
Moravskoslezský	6	50	53	3	56
Celkem ČR	157	864	956	65	1 021

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2011

### 1.3 Rizikové regiony Karlovarského kraje

Regiony, jež můžeme označit jako rizikové v KK, se v roce 2011 příliš nelišily od rizikových regionů vymezených v předchozích letech. Tato skutečnost vyplývá jak ze závěrečných zpráv poskytovatelů protidrogové prevence, tak i ze zpráv od Policie České republiky. Ve všech obcích KK se lze setkat s různě velkými komunitami problémových uživatelů ilegálních drog, užívajících nejrozšířenější návykovou látku - pervitin. V KK je situace v porovnání s dalšími kraji v užívání drog průměrná.



V kraji patří mezi nejvíce ohrožená města distribucí a užíváním návykových látek: Karlovy Vary, Jáchymov, Ostrov, Nová Role, Nejdek, neboť se jedná se o města s větší koncentrací Romů, Vietnamců a/nebo prostituujících žen.

Obecně jsou za rizikové lokality (zejména ve vztahu k užívání marihuany a pervitinu) označena centra měst a obcí Karlovarského kraje, dále opuštěné objekty, bývalé garáže či zahrádkářské kolonie, jež jsou uživateli návykových látek často využívány jako squatty a/nebo užívatelské byty, v nichž jsou drogy podomácku vyráběny, distribuovány a užívány. V posledních letech je v kraji patrný zvýšený výskyt návykových látek i v menších městech a obcích a především v sociálně vyloučených lokalitách.

Ve vztahu k užívání heroinu patří mezi rizikové lokality ty, kde se ve větší míře koncentrují příslušníci menšin, tedy příslušníci romských, vietnamských, ruskojazyčných komunit a dále prostitutky. Též platí, že zvýšené rizikové lokality jsou místa, která postrádají platformu pro zajímavé mimoškolní a mimopracovní činnosti osob.

## 2. Oblast alkoholu

Spotřeba alkoholu v ČR se odhaduje na 10 litrů 100 % alkoholu na osobu ročně. Ačkoli neexistuje žádný legální způsob opatření tabákových výrobků a alkoholu osobami mladšími 18 let (z.č. 379/2005 Sb. § 6,12), přesto děti a mladiství mají zkušenosti s tabákovými výrobky i alkoholem. Nadměrné dávky alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti) dle studií požilo skoro 20 % studentů v KK více jak 3x za měsíc (tabulka č. 9). Situace v KK je průměrná ve srovnání s ostatními kraji ČR. Ve věku 11 let mají skoro dvě třetiny dětí zkušenost s alkoholem a necelých 6 % dětí ve věku 6 – 11 let již bylo opilých. V 16 letech jde spíše o výjimečné jedince, kteří ještě nemají žádnou zkušenost s alkoholem. Ke konzumaci alkoholu u dětí a mladistvých přispívá i fakt, že je poměrně dobře dostupný, především na diskotékách, v barech, ale i v domácím prostředí. Na veřejném prostranství většinou konzumují alkohol osoby bez přístřeší.

**Tabulka č. 9 - Konzumace alkoholu mezi studenty (v %)**

Kraj	Alkohol 5 a vícekrát v posledních 30 dnech	Nadměrné pití 3 a vícekrát v posledních 30 dnech	Opilost 3 a vícekrát v posledních 30 dnech
Hl. m. Praha	31,5	19,0	1,9
Středočeský	30,6	23,6	5,4
Jihočeský	26,1	23,3	4,7
Plzeňský	26,5	21,0	2,9
Karlovarský	19,3	18,7	2,9
Ústecký	21,0	21,3	3,8
Liberecký	25,4	19,2	3,7
Královéhradecký	24,2	17,8	1,8
Pardubický	23,2	15,7	2,7
Vysočina	24,7	19,9	3,0
Jihomoravský	25,8	19,6	4,6
Olomoucký	22,0	20,8	5,3
Zlínský	20,4	20,2	2,5
Moravskoslezský	16,0	12,3	3,6

Zdroj: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) – Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007, Úřad vlády ČR, 2009

**Tabulka č. 10 - Prevalence subjektivní opilsti podle věku u dětí a pohlaví v %**

Věk/Pohlaví	Chlapci	Dívky	Průměr
Nikdy	50,14	50,00	50,07
9 let	1,17	0,47	0,83
10 let	1,80	0,47	1,15
11 let	2,80	1,50	2,16
12 let	5,95	5,34	5,65
13 let	10,55	11,33	10,93
14 let	11,90	16,57	14,19
15 let	15,69	14,33	15,02
Celkem	100,00	100,00	100,00

Zdroj: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) – Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007, Úřad vlády ČR, 2009

### 3. Oblast tabáku

Tabák je velice rozšířenou legální drogou jak mezi dospělými tak mezi dětmi a mladistvými. Obliba mezi dětmi a mladistvými je alarmující. Kouření cigaret způsobuje mnohé zdravotní problémy, především vysoký krevní tlak, nemoci srdce, cév a plic, způsobuje zhoubné, nezhoubné nádory i rakovinu horních i dolních dýchacích cest. Podle posledních studií (k datu 2009) lze v ČR označit za kuřáky celkem 29,2 % občanů ČR ve věku 15 – 64 let.

Jak vyplývá z Evropské dotazníkové školní studie (tabulka č. 11), tak v KK je nejvíce denních kuřáků mezi studenty (30,5 %), v těsném závěsu je Ústecký kraj (29 %). Na základě této studie vyplynulo, že první zkušenosti s tabákem mají děti už i ve věku 11 let a to v jedné čtvrtině. 14 letí už první zkušenost mají ze 70% a 19 letí z 90 %. Jiné studie, které by specifikovaly stav spotřeby tabáku a zneužívání tabákových výrobků, nejsou dostupné.

**Tabulka č. 11 - Kouření tabáku mezi studenty podle krajů ČR (v %)**

Kraj	Denní		Silní
	kuřáci	kuřáci	
Hl. m. Praha	24,2	8,1	
Středočeský	24,1	6,6	
Jihočeský	22,5	6,6	
Plzeňský	22,7	6,4	
Karlovarský	30,5	8,1	
Ústecký	29,0	11,1	
Liberecký	25,1	8,6	
Královéhradecký	19,2	3,9	
Pardubický	23,1	6,5	
Vysočina	22,1	5,9	
Jihomoravský	24,0	8,9	
Olomoucký	26,3	10,7	
Zlínský	22,4	6,1	
Moravskoslezský	21,4	5,7	

Zdroj: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) – Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007, Úřad vlády ČR, 2009

Ze školní dotazníkové studie pro Karlovarský kraj je patrné, že nejvíce denních kuřáků dětí a mládeže od 11 do 19 let, kteří za posledních 30 dnů kouřili denně větší počet cigaret, je na Sokolovsku.

**Tabulka č. 12 - Denní prevalence v počtu vykouřených cigaret u 11 – 19 letých, dle okresů Karlovarského kraje v %**

Kategorie/okres	Chebsko	Karlovarsko	Sokolovsko	Průměr
Nekouřil	59,97	70,58	56,65	63,17
Méně než 1	6,60	5,36	4,23	5,44
Kouřil denně	7,84	6,04	5,79	6,55
Do 5 cigaret denně	8,25	4,68	7,82	6,73
Do 10 cigaret denně	8,67	7,18	13,15	9,36
Do 20 cigaret denně	5,23	3,08	7,67	5,08
Více než 20 cigaret denně	3,44	3,08	4,69	3,66

Zdroj: Školní dotazníková studie o návykových látkách, dalších formách rizikového chování a pilotní studie o užívání těkavých látek na základních školách praktických: Karlovarský kraj, 2010

## 4. Nelegální drogy

### 4.1 Marihuana a konopné produkty

Nejlépe dostupnou a nejrozšířenější nelegální drogou v KK (stejně tak jako v celé ČR) je marihuana a jiné konopné produkty. V řadě případů se můžeme setkat s prodejem marihuany přímo na základních i středních školách, počátky experimentálního užití marihuany jsou již u dětí ve věku 9 – 10 let. Prvotní seznámení probíhá většinou formou balené cigarety smíchané s trochou sušené marihuany. Marihuana se nejvíce užívá ve formě cigarety – joint, ale je možné ji konzumovat ve formě čaje, či jako přísadu pokrmu. Marihuana je právem považována za vstupní drogu. Většina uživatelů, která je později závislá na pervitinu a jiných drogách, předtím vyzkoušela právě marihuanu. Marihuanu si dříve konzumenti pěstovali pro svou potřebu skrytě a v přírodě – v lese, na louce, kam moc osob nechodilo. Trendem posledních let je masová výroba v opuštěných technických halách, ve vytápěných, uměle osvětlených sklenících, hlavně vietnamskou menšinou. S touto výrobou vzniká i poměrně nová odrůda hydroponně upravené marihuany, takzvané SCUNK.

Dle výsledků Evropské školní dotazníkové studie o alkoholu a jiných drogách prováděné u studentů ve věku 15 – 16 let vyplývá, že v KK má nejvíce náctiletých jak celoživotní, tak opakovanou prevalenci v užívání konopných látek hned po ústeckém kraji (tabulka č. 13).

**Tabulka č. 13 - Prevalence užití konopných látek podle krajů (v %)**

Kraj	Celoživotní prevalence	Prevalence posledních měsíců	v 12 Opakované užití (více než 5krát v posledních měsících)	Prevalence v posledních 30 dnech
Hl. m. Praha	47,8	39,6	16,7	19,4
Středočeský	45,5	36,5	11,9	16,1
Jihočeský	38,7	29,9	10,5	15,6
Plzeňský	42,4	34,8	14,3	16,8

<b>Karlovarský</b>	48,4	37,3	15,5	20,8
<b>Ústecký</b>	53,2	38,6	20,9	21,9
<b>Liberecký</b>	41,7	32,5	15,8	18,8
<b>Královéhradecký</b>	45,3	36,8	13,7	17,3
<b>Pardubický</b>	45,2	33,6	14,5	16,0
<b>vysočina</b>	38,8	29,2	10,2	11,8
<b>Jihomoravský</b>	42,7	32,4	13,6	18,3
<b>Olomoucký</b>	44,8	34,4	16,3	20,9
<b>Zlínský</b>	43,1	34,9	14,9	17,2
<b>Moravskoslezský</b>	38,1	30,8	12,6	16,9

*Zdroj: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) – Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007, Úřad vlády ČR, 2009*

## 4.2 Pervitin

Po marihuaně je druhou nejrozšířenější nelegální drogou pervitin (metamfetamin). Uživatelé pervitinu také nejčastěji vyhledávají pomoc odborných služeb a proto je jejich evidence poměrně snazší než u marihuanových uživatelů. Pervitin se většinou buď šnupe v podobě prášku, nebo se užívá injekčně v podobě kapaliny. Ze závěrečných zpráv poskytovatelů protidrogové prevence vyplývá, že drtivá většina klientů poskytovaných služeb, včetně experimentátorů, či prvouživatelů upřednostňuje nitrožilní aplikaci návykové látky. Intravenózních uživatelů je více než 90 % a stejně tak pervitin jako primární droga byl zaznamenán u více jak 90 % uživatelů využívajících protidrogových programů poskytovatelů. V posledních letech se rozšířila síť „varen pervitinu“ a stala se organizovanější, především ze stran příslušníků různých menšin – především vietnamských, romských a ruských. Skupiny i jednotlivci, kteří mají své varny pervitinu, se vyznačují velkou migrací po celé ČR, aby zamezili svému odhalení. Tyto varny se také v posledních letech přesouvají z center měst na periferie a do menších obcí.

## 4.3 Heroin, kokain, LSD

Heroin je třetí nejrozšířenější drogou po marihuaně a po pervitinu. V KK počet uživatelů heroinu není tolik výrazný jako v ostatních krajích ČR. Uživatelé heroinu jsou specifickou, hodně uzavřenou skupinou. Distribucí heroinu se zabývají malé skupinky národnostních menšin především ruskojazyčných, vietnamských, albánských. Heroin se aplikuje jak injekčním užitím, tak jako cigareta, nebo se inhaluje.

LSD (lysohlávky, houbičky) patří mezi tak zvané rekreační drogy a příležitostné drogy. Většinou jsou užívané na specifických akcích – techno party, taneční zábavy nebo diskotéky. Na stejných akcích je dostupná i extáze, která má podobné účinky – omámení, vizuální halucinace, člověku se nechce spát, pocíť štěstí a jiné.

Počty uživatelů kokainu nebyly v KK zjištěny. To ovšem nemusí znamenat, že se v kraji uživatelé kokainu nenacházejí. Mohou být skrytí. Avšak nevyužívají specializované služby organizací, které v kraji působí.

#### 4.4. Syntetické drogy a jiné

Od roku 2010 se zvyšuje výskyt nových syntetických drog (designer drugs). Tyto drogy mají podobný účinek jako tradiční drogy (pervitin, marihuana, extáze, halucinogeny a jiné), ale nejsou na seznamu zakázaných omamných psychotropních látek. Nespadají tak mezi národní ani mezinárodní kontrolu systému drog. Nové syntetické drogy se dovážejí především z Asie. Nejvíce jsou zastoupené syntetické kanabinoidy (JWH, HU, AM). Ty se používají jako součást volně prodejných vonných nebo vykuřovacích přípravků, známé jsou pod termínem spice. Dále se pak mezi nové syntetické drogy řadí – katinony, fenetylaminy anebo rostlinné extrakty se záměrně zvýšeným obsahem účinné látky např. šalvěj divotvorná. Prodej těchto drog většinou probíhá formou e-shopů, kterých v celé ČR bylo na konci června 2011 na 21 obchodů. Prodej probíhá i v běžných obchodech (evidováno v roce 2011 na 20 obchodů), které jsou prezentovány jako obchod s jiným zbožím, např. s čistícími prostředky a prostředky na zahradničení (Amsterdam shopy nebo Grown shopy).

#### 5. Virová onemocnění – infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog

Onemocnění způsobených v souvislosti s užíváním drog je celá řada. Nejobvyklejší jsou: HIV, VHB/C. Při nižší životní úrovni a specifickém životním stylu většiny uživatelů drog se vyskytují i další onemocnění, např. syfilis, kapavka či chlamydie. Jedná se o teoretickou možnost zvýšeného šíření pohlavních nákaz mezi touto skupinou. Problém spočívá v nepravidelných návštěvách lékaře a tak v mnoha případech s klinickým projevem infekčního onemocnění nejsou uživatelé návykových látek vyšetřeni a залечeni. V rámci Karlovarského kraje bylo v roce 2011 nahlášeno nebo zaznamenáno celkem 25 případů virových hepatitid. Z celkového počtu případů, ošetřených pacientů s diagnózou VH, se jednalo o 10 případů, kdy šlo o uživatele drog (to je počet pacientů, kteří mají v anamnéze užívání a i.v. aplikaci drog, která by mohla být s největší pravděpodobností v příčinné souvislosti s potvrzenou hepatitidou).

K nejčastějším formám užívání drog patří šňupání a injekční užívání. Ze závěrečných zpráv poskytovatelů protidrogové prevence vyplývá, že drtivá většina klientů poskytovaných služeb, včetně experimentátorů, či prvouživatelů upřednostňuje nitrožilní aplikaci návykové látky. Intravenózních uživatelů je skoro 60 % a stejně tak pervitin jako primární droga byl zaznamenán u více jak 90 % uživatelů využívajících protidrogových programů poskytovatelů. Pro porovnání, šňupání je zastoupeno v cca 40 %. Hygienická stanice zpracovala Výroční zprávu za rok 2011, kde je situace podrobně rozepsaná v rámci celé republiky. Zajímavý je poměr podle způsobů aplikace k léčeným uživatelům (podrobněji viz tabulka č. 14). Návykovou látku heroin lze aplikovat taktéž různými způsoby, od jejího kouření v cigaretě či inhalaci z obalu až po injekční užití.

Tabulka č. 14 Přehled léčených uživatelů drog podle způsobu aplikace

Způsob aplikace základní drogy	Všichni klienti v roce 2011						Celkem
	Nizkoprahové		Ambulantní		Lůžkové		
	N	%	N	%	N	%	
Injekční	3627	58,9	1059	17,2	1469	23,9	6155
Kouření	560	40,3	517	37,2	314	22,6	1391
Požiti	53	20,9	131	51,6	70	27,6	254
Inhalace / šňupání	566	42,9	291	22,1	462	35,0	1319
Jiný / neznámo	119	72,1	27	16,4	19	11,5	165
Celkem	4925	53,0	2025	21,8	2334	25,1	9284

Mezi klienty léčenými v průběhu roku 2011 v léčebně-kontaktních centrech jsou také nejčastěji užívanou skupinou drog stimulancia (6 027 osob, tj. 64,9 % - o 365 osob více ve srovnání s rokem 2010), samotný pervitin pak 5 999 osob, tj. 62,5 % - o 367 osob více než v roce 2010. Na druhém místě jsou mezi všemi klienty užívány opiáty – celkem 1 791 osob, tj. 19,3 % (oproti roku 2010 pokles o 293 osob, tj. o 3,8 %), z toho heroin 1 125 osob, tj. 12,1 % ze všech klientů léčených v roce 2011 (dokonce o 311 osob méně než v roce 2010, tj. o 3,8 %). Tento pokles zčásti kompenzovali uživatelé Subutexu (nárůst o 227 osob), z nichž většina (téměř ¾) užívá ještě další 1 – 2 drogy sekundární, nejčastěji pervitin (193 osob), heroin (144 osob) a marihuanu (113 osob), ale i metadon, kokain, sedativa, jiné opiáty, halucinogeny či rozpustidla. Ještě častěji však byl Subutex evidován jako sekundární droga – tedy jednoznačně zneužívaný nesubstitučně. Byli evidováni 2 uživatelé Suboxonu. Kanabinoidy, téměř výhradně marihuana, jsou jako základní droga udávány ve 13,1 % ze všech léčených uživatelů drog. Uživatelé rozpustidel vykazují mezi všemi klienty více než dvojnásobný počet než mezi prvně léčenými, jejich zastoupení je však mezi všemi klienty pouze 0,4 % oproti 0,5 % mezi prvožadatelé o léčbu.

Velmi nízké zastoupení mají uživatelé extáze jako základní drogy (3 prvně léčené osoby, resp. 6 ze všech evidovaných léčených uživatelů drog). Počet se v posledních letech prakticky nemění. V roce 2002 bylo evidováno 193 osob, resp. 218 osob udávajících extázi jako základní drogu.

I když jsou evidovány pouze malé počty léčených uživatelů drog udávajících jako základní drogu kokain, jejich počty se zvyšovaly do roku 2009 a v roce 2011 se snížily.

Ze všech klientů léčených v roce 2011 pocházelo 53 % klientů z nízkoprahových center pro uživatele návykových látek. Klienti těchto center – uživatelé pervitinu tvořili 72,3 %, uživatelé kanabinoidů jen 10,4 %, uživatelé heroinu 6,9 % a uživatelé Subutexu 6,2 %. Uživatelů Subutexu se léčilo v nízkoprahových centrech dokonce 65,0 %. V ambulantních zařízeních mezi nově evidovanými klienty převažují uživatelé pervitinu, následují uživatelé kanabinoidů a s odstupem uživatelé heroinu. V lůžkových zařízeních je co do počtu léčených uživatelů nejvíce uživatelů pervitinu, heroinu a kanabinoidů. Z lůžkových léčebně-kontaktních center nebyl hlášen žádný léčený uživatel extáze, ale ani uživatelé Subutexu v kombinaci s další užívanou drogou.

## 5.1 Virová hepatitida

Hepatitida je onemocnění způsobující zánět jater. Původcem nemoci jsou viry z různých čeledí. Prevalence v české populaci je zhruba 2,5 %. Někdy je chybně označována jako žloutenka, což je ovšem jen symptom, který hepatitidu může a nemusí doprovázet a zároveň může doprovázet řadu jiných onemocnění, zejm. jater, žlučníku a slinivky břišní.

**Hepatitida A** je akutní infekční onemocnění, které postihuje játra, jeho průvodním jevem je často žloutenka. Je způsobeno RNA virem hepatitidy A (HAV) z rodiny Picornaviridae. Přenáší se zejména fekálně-orální cestou (označována laicky jako nemoc špinavých rukou), ostatní druhy přenosu jsou vzácné. V roce 2011 se snížil počet případů virové hepatitidy A (řádově o stovky osob), která měla v minulosti epidemický charakter (zejména v Praze). V roce 2009 bylo v České republice nově nahlášeno 1106 osob s tímto onemocněním, v roce 2010 pak o 224 osob méně. V roce 2011 počet nemocných dále klesl, a to na 264 osob. Přiblížil se tak nízké hodnotě, která byla naposledy zaznamenána v roce 2007. V roce 2008 následoval u virové hepatitidy A epidemický vývoj s 1653 hlášenými osobami. Nejvíce nemocných injekčních uživatelů drog bylo v roce 2011 evidováno ve věkové skupině 25 – 34 let a 35 – 44 let, nejvyšší podíl injekčních uživatelů drog mezi nemocnými byl také mezi 25 – 34letými.

**Hepatitida B** je další z infekčních hepatitid. Je způsoben DNA virem hepatitidy B (HBV) z rodiny Hepadnaviridae. Rozlišujeme akutní a chronickou formu. Je velmi snadno přenosná tělesnými tekutinami: krev – je nejnebezpečnější z hlediska přenosu, dále sperma, poševní sekret, sliny. Nebezpečí nákazy představují také nekvalitní tetovací a piercingová studia. Hepatitidou B bylo nebo je infikováno přes 2 miliardy lidí. Proti hepatitidě B lze očkovat, od roku 2000 se proti ní v České republice očkují děti plošně. Virová hepatitida typu B představuje spolu s virovou hepatitidou typu C, pro které je nejčastější cestou přenosu šíření parenterální, vysoké riziko právě pro populaci ohroženou drogou, zvláště pak pro injekční uživatele drog. Nadále trvá vysoký podíl osob s rizikovým chováním u nemocných virovou hepatitidou typu B ve věkových skupinách, které korespondují s věkovými skupinami nejvíce postiženými injekčním užíváním drog. Tito nemocní akutní virovou hepatitidou typu B tvoří přes čtvrtinu všech nemocných v České republice (28,1 %). Platí, že problém komunity tvoří trvale vysoký podíl zdrojů nákazy v daném prostředí, zejména u nových injekčních uživatelů drog. Podíl onemocnění u injekčních uživatelů drog ovlivňuje pravděpodobně i účinnost harm reduction systému. Počet akutních hepatitid se oproti roku 2010 snížil z 244 na 192 osob, ale podíl injekčních uživatelů drog mezi nemocnými se v podstatě nezměnil. Naopak u chronického onemocnění virovou hepatitidou typu B se meziročně zvýšil jak celkový počet (o 29 případů), tak počet i podíl onemocnění mezi injekčními uživateli drog (z 9 osob na 29, tj. o 11,3 %). Nejvíce zasaženou věkovou skupinou zůstávají 25 – 34letí.

Nejvíce případů akutního onemocnění evidoval Moravskoslezský kraj a Vysočina, nejvyšší podíl injekčních uživatelů drog s přihlédnutím k jejich vyššímu počtu mezi nemocnými však nahlásil kraj Jihomoravský (38,5 %). Chronických onemocnění registrovala nejvíce Praha a Ústecký kraj, podíl injekčních uživatelů drog mezi nemocnými byl vysoký také v kraji Plzeňském, Karlovarském a v kraji Vysočina.

Podíl injekčních uživatelů drog mezi nemocnými je u akutní virové hepatitidy typu B téměř dvojnásobný oproti chronické (28,1 %, resp. 18,2 %).



**Hepatitida C** je přenosná především krví. V literatuře jsou jako alternativní formy přenosu popsány pohlavní styk a přenos z matky na plod. Často se však ve skutečnosti jedná zase o přenos krví, neboť k přenosu dochází pouze v případech, kdy během sexu či porodu dochází ke krvavým poraněním na obou stranách a krev obou lidí se mísí. Jedná se o nebezpečnou chorobu z hlediska snadného a rychlého šíření, jinak je většinou bez problému léčitelná a nepřechází do chronicity na rozdíl od VHB a VHA. Než se zánět jater rozvine do podoby, která by člověka ohrožovala na životě, mohou uplynout i desítky let. Velký vliv na stav jater má životospráva pacienta. Pokud se vyhýbá alkoholu a přepáleným tukům, probíhá nemoc takřka asymptomaticky. Proti virové hepatitidě C nelze očkovat.

Nejnebezpečnější z virových hepatitid jak co do následků, tak co do rizika šíření je právě virová hepatitida typu C, která ohrožuje nejen komunitu injekčních uživatelů drog, jejich partnery, rodiny, ale i pacienty ve zdravotnických zařízeních při potřebě případné péče o tuto subpopulaci. Jak výše uvedeno, hepatitida typu C se přenáší především pohlavním stykem či krví, takže u injekčních uživatelů drog, kteří žijí rizikovým způsobem života, se jedná o dosti časté onemocnění, především díky sdílení injekčních jehel při nitrožilní aplikaci drog. Tomuto se snaží zamezit služby harm reduction, které vedou injekční uživatele drog k bezpečnějším způsobům užívání.

Vysoký podíl osob s rizikovým chováním trvá u nemocných virovou hepatitidou typu C, a to ve věkových skupinách, které korespondují s věkovými skupinami nejvíce postiženými injekčním užíváním drog. Nejvyšší podíly injekčních uživatelů drog se objevují mezi nemocnými ve věku 15 – 19 let a staršími. Mezi nemocnými trvá vysoký podíl injekčních uživatelů drog, který stále tvoří zhruba 2/3 všech nemocných v ČR.

Karlovarský kraj patří mezi kraje ČR, které mají nízké procento výskytu jak hepatitidy typu A, tak hepatitidy typu B a C. Pokračuje pokles počtu evidovaných případů u akutní virové hepatitidy C (celkového počtu onemocnění i počtu nemocných injekčních uživatelů drog). U chronického onemocnění VHC se počet případů v porovnání s rokem 2010 zvýšil o 116 osob, z toho ve skupině injekčních narkomanů o 73 osob. Jejich procentuální zastoupení, tedy podíl osob s injekčním podáním drogy, zůstává téměř nezměněn.

U akutní virové hepatitidy typu C došlo k mírnému poklesu podílu injekčních uživatelů drog mezi nemocnými (o 2,4 %). Nejvyšší počty chronicky nemocných stejně jako v loňském roce zaznamenala Praha (165 osob), Ústecký kraj (127 osob) a kraj Středočeský (79 osob), ve kterém byl evidován také vysoký počet případů akutní VHC. V porovnání s předešlými roky je situace lepší, došlo převážně k mírnějšímu snížení počtu nemocných, ovšem zvýšil se počet nakaženým injekčních uživatelů. Pouze u chronické hepatitidy typu C došlo k navýšení počtu nemocných.

**Tabulka č. 15 Virová hepatitida typu B a C podle krajů ČR**

Kraj	akutní hepatitida typu B		chronická hepatitida typu B		akutní hepatitida typu C		chronická hepatitida typu C	
	celkem	injekční narkomani	celkem	injekční narkomani	celkem	injekční narkomani	celkem	injekční narkomani
Vysočina	29	11	6	2	2	*	26	15
Královéhradecký	13	1	3	*	3	2	26	14
Moravskoslezský	47	10	18	1	10	7	75	32
Jihomoravský	26	10	3	*	6	1	55	36



Zlínský	2	*	6	*	1	*	21	10
Liberecký	13	4	18	*	4	1	36	17
Karlovarský	9	1	2	1	2	2	8	6
Plzeňský	16	3	1	1	4	3	15	8
Olomoucký	5	3	3	*	1	*	16	5
Středočeský	6	3	18	3	28	15	79	56
Pardubický	14	5	7	*	4	3	14	4
Praha	3	1	37	14	14	7	165	100
Ústecký	7	2	24	6	18	15	127	100
Jihočeský	2	*	13	1	1	1	48	42
<b>Celkem</b>	<b>192</b>	<b>54</b>	<b>159</b>	<b>29</b>	<b>101</b>	<b>57</b>	<b>711</b>	<b>445</b>

Zdroj: Výroční zpráva České republiky – 2011: Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog, Hygienická stanice hl. m. Prahy

## 5.2 HIV

HIV je obalený RNA virus náležející mezi retroviry, což je skupina virů majících schopnost vytvořit podle své RNA řetězec DNA a ten vložit do genomu hostitelské buňky. Způsobuje nemoc AIDS – z anglického výrazu pro „syndrom získané imunitní nedostatečnosti“. Virus HIV se přenáší především krví, některými sexuálními aktivitami (zejména nechráněným pohlavním stykem), a z matky na dítě. Běžný kontakt s nakaženou osobou nepředstavuje žádné riziko. Virus je obsažen v tělních tekutinách nakažené osoby. Kontaktem tělní tekutiny obsahující virus se sliznicí nebo otevřenou ranou může dojít k přenosu. K významným informacím o zdravotních dopadech injekčního užívání drog patří také důležitý zdravotní ukazatel důsledků užívání drog, kterým je výskyt HIV/AIDS u injekčních narkomanů.

Ke dni 31. 12. 2011 bylo v ČR provedeno 18 151 995 vyšetření na HIV u občanů ČR/rezidentů, z nich evidováno 1 675 HIV pozitivních osob. Z toho bylo 76 případů u injekčních uživatelů drog (tj. cca 5 %). Koncem roku 2011 bylo v ČR evidováno 341 případů rozvinutého AIDS, ve 26 případech se jednalo o injekční uživatele drog. Dalších 33 případů u HIV+ osob (tj. cca 2 %) spadá do kategorie přenosu "homo/bisexuál a injekční uživatel drog", kde nelze jednoznačně určit souvislost přenosu s injekčním užíváním drogy.

Mimo to bylo kumulativně k 31. 12. 2011 vyšetřeno 130 700 cizinců, ze kterých bylo 334 HIV+, z nich u 39 byl již zjištěn AIDS. Z krajů je nejvíce postižen kraj Praha (800 případů HIV+, tj. 644,6 osob / 1 000 000 obyvatel oproti 159,8 / 1 000 000 obyvatel v ČR), tento počet představuje 47,8 % ze všech HIV+ osob v ČR. Následují s výrazným odstupem kraje Středočeský, Jihomoravský, Moravskoslezský a Ústecký. V Praze bylo zachyceno v roce 2011 76 nových osob HIV+, tj. 49,7 % z ČR. Také nejčastější věk HIV+ osob koresponduje s věkovými skupinami nejvíce postiženými problémovým užíváním drog (25 – 29 let, 30 – 34 let a 20 – 24 let).

**Tabulka č. 16 HIV infekce v České republice podle kraje – bydliště v době první diagnózy HIV\***

Kraj	Nárůst v roce 2011	Kraj	Nárůst v roce 2011
Praha	76	Královéhradecký	1
Středočeský	17	Pardubický	2
Jihočeský	5	Vysočina	1
Plzeňský	12	Olomoucký	4
Karlovarský	3	Zlínský	3
Ústecký	8	Jihomoravský	9
Liberecký	3	Moravskoslezský	9

\* jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem

Za rok 2011 bylo evidováno celkem nových 153 případů HIV+, k 31. 12. 2010 bylo evidováno 1 522 HIV pozitivních osob.

Zdrojem informací o výskytu HIV/AIDS u injekčních narkomanů je Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS ve Státním zdravotním ústavu. Situaci v testování injekčních uživatelů drog mapovala v hlášeních o léčených uživatelích drog jednotlivá léčebně-kontaktní centra.

### 5.2.1 Vymezení rizikových skupin

- komerční sexuální pracovníci - v průběhu let probíhají různá vyšetření a testování komerčních sexuálních pracovníků, u cca 20 % osob byla zachycena VHC a u jedné osoby HIV a kapavka, u dvou osob syfilis a u jedné osoby VHB.
- injekční uživatelé drog - stejně jako v roce 2009, 2010 tak i v roce 2011 pokračovala spolupráce s nestátními neziskovými organizacemi Kotec, o.s. a o.s. Světlo Kadaň, zabývajícími se prevencí a léčbou drogové závislosti. V rámci této spolupráce probíhala na pracovišti občanského sdružení výměna stříkaček a jehel, včetně likvidace použitého materiálu. Pro klienty centra bylo zároveň zajištěno poradenství, včetně odběrů na HIV protilátky.
- gay komunita - zde je zásadní riziko ohledně sexuálně přenosných nemocí a HIV/AIDS
- osoby ze sociálně znevýhodněných poměrů - tato cílová skupina je specifická častým výskytem užívání drog, případně jejich distribucí.

V prosinci 2010 v souvislosti s Mezinárodním dnem prevence HIV/AIDS proběhlo v okresech Cheb, Sokolov a Karlovy Vary na vybraných místech poradenství, odběry na HIV protilátky a distribuce propagačních materiálů a kondomů. V předešlých letech fungovala i linka důvěry, ovšem ta byla v roce 2009 zrušena. V roce 2011 a 2012 se v Karlovarském kraji ve spolupráci s KHS realizoval projekt Hrou proti AIDS. Projekt je zaměřen na školení studentů 1. a 2. ročníků SŠ a SOU, kde se seznamují s problematikou HIV/AIDS (přenos, prevence, rizika, možnosti testování atd.).

## 6. Věznice v Karlovarském kraji – bezdrogové zóny

### 6.1 Věznice Horní Slavkov<sup>2</sup>

Bezdrogová zóna je zřízena na oddílu mladých odsouzených pro věkovou kategorii od 18 do 26 let a pro prvotrestané odsouzené s výrazným pozitivním přístupem k účelu výkonu trestu odnětí svobody. Kapacita oddílu je stanovena na 56 osob. Účelem tohoto oddělení je zabezpečit realizaci ustanovení § 7 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, v platném znění, o odděleném umístění a zacházení s touto kategorií odsouzených a zamezit jim v kontaktu s návykovými látkami spadajícími pod souhrnný pojem droga. Cílem je vytvářet u zařazených odsouzených motivační podmínky pro sebevýchovné osobní aktivity a získání pracovních návyků, formovat jejich odolnost k zátěžovým situacím a společensky žádoucímú náhledu na drogu a její zneužívání. Velká pozornost je věnována odsouzeným na nástupním oddělení, kdy speciální pedagog tohoto oddělení pravidelně informuje a

<sup>2</sup> Vyhodnocení plánu činnosti Vězeňské služby ČR v protidrogové politice – Věznice Horní Slavkov za rok 2011

upozorňuje jednotlivé členy poradny (především psychologa a zdravotní personál) o osobách, které by poskytované výkony drogové poradny mohly v průběhu výkonu trestu nejvíce využívat. Soubor povinných aktivit funguje od ledna roku 2011 a je zřejmé, že odsouzení uvítali možnost dalšího vzdělávání a trávení volného času. Úroveň přípravy a aktivity odsouzených na výuce je vysoká. Projekty v bezdrogové zóně jsou realizovány, nicméně není možný jejich další rozvoj, z důvodu omezeného financování.

Monitoring drog: V období roku 2011 bylo evidováno v bezdrogové zóně průměrně 50 mladých odsouzených. Odsouzený zařazený do bezdrogové zóny je povinen podrobit se dobrovolně kontrolám abstinence drog. Vychovatelé bezdrogové zóny ve spolupráci se zdravotním střediskem věznice pravidelně provádí monitoring drog u náhodně vybraných odsouzených z bezdrogové zóny, a to odběrem tělních tekutin. Ve sledovaném období bylo uskutečněno 43 odběrů, 0 pozitivní.

Spolupráce se státními i nestátními subjekty: V roce 2011 pokračovala spolupráce s neziskovými organizacemi, např. s občanským sdružením Dům světla (besedy zajímavé, možnost dobrovolných krevních odběrů odsouzených pro zjištění nemoci AIDS – velký zájem ze strany vězňů).

## 6.2 Věznice Ostrov<sup>3</sup>

Ve věznici Ostrov v rámci protidrogové politiky již 11. rokem pracuje poradna drogové prevence, která je současně jedním z poradních orgánů ředitele věznice. V evidenci poradny bylo v roce 2011 evidováno 93 toxikomanů (o 14 méně než v roce 2010), 507 odsouzených se zdravotní klasifikací "bezdrogový režim" (o 45 méně), 5 odsouzených s nařízenou ústavní léčbou (o 1 méně), 9 odsouzených s nařízenou ambulantní léčbou (o 6 méně) a 22 odsouzených uživatelů drog v době výkonu trestu (o 6 více). V průběhu roku požádalo 307 odsouzených uživatelů návykových látek o léčbu (o 13 více). Ke konci roku bylo 118 odsouzených umístěno ve dvou bezdrogových zónách se standardním zacházením (o 2 méně) a 31 ve specializovaném oddělení věznice (o 6 více). Protidrogová poradna prováděla svoji poradenskou činnost prostřednictvím dvou speciálních pedagogů (jeden v roce 2010). Zdravotnické středisko provádělo po celý rok u vytipovaných odsouzených monitoring výskytu návykových látek. Celkem byl drogový screening proveden u 767 odsouzených (o 169 více), s pozitivním nálezem u 124 odsouzených (o 90 méně).

### Specializované oddělení pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním návykových látek

Do terapeutického programu Specializované oddělení pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním návykových látek bylo v roce 2011 zařazeno celkem 51 odsouzených, ke konci roku 30 odsouzených. Úspěšně tento program absolvovalo 28 odsouzených, 4 byli vyřazeni pro jeho neplnění. Po úspěšném ukončení programu byli tito odsouzení zařazeni do skupiny absolventů terapeutického programu. Program této skupiny je zaměřen na udržení a upevnění získaných pozitivních návyků, zejména pracovních a to až do doby propuštění z výkonu trestu. Situace s nálezy drog, případně potvrzení jejich užití vězněnými osobami, nebyla v roce 2011 ve věznici nikterak dramatická. Jednalo se o ojedinělé případy a vždy o velmi malé množství. Průniku drog do věznice byla věnována stálá pozornost. Byla využívána technika i služební psi vycvičení na vyhledávání a identifikaci drog.

<sup>3</sup> Zpráva o situaci ve věznici Ostrov za rok 2011

### 6.3 Věznice Kynšperk nad Ohří<sup>4</sup>

Do bezdrogové zóny jsou odsouzení přijímáni na základě písemné žádosti, jejíž součástí je prohlášení, ve kterém se dobrovolně zavazují k respektování pravidel a zásad stanovených ve vnitřním řádu a k účasti na intenzivním programu zacházení. S odsouzenými se provádějí jak individuální (pedagogické či protidrogové poradenství), tak i skupinové aktivity (pracovní, zájmové, speciálně výchovné a vzdělávací). Ubytovací kapacita v roce 2011 byla 80 míst, kterými postupně prošlo celkem 172 odsouzených. Bezdrogová zóna se v roce 2011 mimo další zájmové aktivity v rámci programu zacházení zaměřila na zvýšení počtu extramurálních aktivit. V roce 2011 se těchto aktivit zúčastnilo celkem 30 odsouzených, někteří opakovaně. Jednalo se o různé akce jako například návštěva zařízení Armády spásy Karlovy Vary, K- centra Karlovy Vary, Úřadu práce Sokolov, atd. Zdravotnické středisko věznice zabezpečovalo pro bezdrogovou zónu monitoring psychotropních a návykových látek. V rámci bezdrogové zóny bylo provedeno celkem 85 testů.

## 7. Cizinci a národnostní menšiny v souvislosti s užíváním drog

Cizinci často drogy užívají odlišně od majoritní společnosti, co se týče způsobu aplikace, opatření prostředků na nákup drog i kontaktu s nějakou institucí či organizací, která se drogové problematice věnuje.

Nejpalčivějším problémem se jeví údajná uzavřenost cizineckých komunit a naprosto žádná, nebo minimální spolupráce s organizacemi, které se problematice drog věnují. Je zapotřebí do těchto komunit proniknout, zmapovat situaci v nich a následně s nimi pracovat. Vzhledem k tomu, že informací o užívání drog cizinci je citelný nedostatek, bylo by vhodné, aby byly realizovány výzkumy, které styl užívání, problémy s tím spojené a oblasti, ve kterých by bylo možné cizincům nějakým způsobem pomoci, objasní. Na základě těchto výzkumů by bylo možné nastavit spolupráci mezi organizacemi pracujícími s cizinci a organizacemi zabývajícími se drogovou problematikou.

## 8. Síť služeb pro uživatele drog

Síť služeb pro uživatele drog v Karlovarském kraji je nedostačující. Za některými druhy služeb, především léčby a následné péče, je nutné dojíždět do jiných krajů. Celorepublikově dochází k přesunu uživatelů do menších měst, proto je snahou vytvořit síť poskytovatelů sociálních služeb v Karlovarském kraji - terénní programy, které by měly pokrývat téměř celé území kraje a z finančního hlediska by byly efektivnější než zřizování jednotlivých kontaktních center. Vizí kraje je vytvoření odpovídající, dostupné a kvalitní sítě služeb (zdravotní, sociální) pro uživatele drog. Již jsou spuštěné terénní programy, ovšem následná péče či doléčovací programy (obojí v gesci zdravotnictví) v našem kraji chybí. Poskytovateli terénních programů jsou nestátní neziskové organizace Kotec, o.s. a o.s. Světlo Kadaň. Systém služeb pro uživatele drog a jejich síť v rámci Karlovarského kraje je rozdělena do 4 kategorií – primární prevence, léčba a resocializace, harm reduction a koordinace aktivit protidrogové politiky.

<sup>4</sup> Zpráva o činnosti bezdrogové zóny za rok 2011 ve Věznici Kynšperk nad Ohří

## 8.1 Primární prevence

Systém primární prevence zajišťují v kraji školní metodici prevence, okresní metodici prevence při pedagogicko-psychologické poradně a krajská školská koordinátorka prevence (Krajský úřad KK). Školní programy prevence tvoří největší podíl z nabídky preventivních aktivit v Karlovarském kraji. Základem ve školách zůstává Minimální preventivní program. Systém školních preventivních programů odborně a metodicky zajišťuje školní metodik prevence, okresní metodik primární prevence a krajská školská koordinátorka prevence.

Minimální preventivní programy (dále jen „MPP“) jsou zavedeny ve všech školách a školských zařízeních Karlovarského kraje. Odborná úroveň je různá. Jednoznačně však patří mezi dominantní systémové prvky v realizaci preventivních aktivit v základních školách, středních školách, speciálních školách a školských zařízeních.

MPP zahrnuje preventivní aktivity ve všech oblastech sociálně patologických jevů: drogové závislosti, alkohol, kouření, kriminalita, delikvence, patologické hráčství, šikanování, vandalismus, záškoláctví, xenofobie a rasismus. MPP jsou školami každoročně vyhodnocovány a podléhají kontrole České školní inspekce.

Ve všech základních a středních školách je zavedena funkce školního metodika prevence (pedagog školy), který koordinuje přípravu MPP a jeho zavádění ve škole s ohledem na specifické podmínky svého zařízení. Základní oblasti preventivních aktivit jsou orientovány směrem k učitelskému sboru, žákům, k rodičovské a jiné občanské veřejnosti.

Dalším systémovým prvkem v primární prevenci jsou okresní metodici primární prevence (odborní pracovníci místně příslušných pedagogicko-psychologických poraden), kteří pro školy a školská zařízení vytvářejí koncepční a poradenské zázemí. Tito pracovníci mají přehled o obsahu a kvalitě aktivit státních a nestátních organizací, které s nabídkou svých aktivit vstupují do škol a školských zařízení.

Krajská školská koordinátorka prevence (pracovnice OŠMT KÚ KK) koordinuje a monitoruje situaci ve školách a ve školských zařízeních v kraji z hlediska podmínek pro realizaci MPP. Dále úzce spolupracuje s krajskou protidrogovou koordinátorkou, Krajskou protidrogovou komisí a s manažery prevence kriminality jednotlivých obcí. Realizací programů primární prevence užívání drog se v rámci programů výchovy k právnímu vědomí a prevence sociálně patologických jevů zabývá též Preventivně informační skupina Policie ČR a oddělení prevence kriminality obecní policie.

V okrese Cheb je program dlouhodobé specifické primární prevence zajišťován zejména občanským sdružením Prev-centrum Cheb. Na Karlovarsku působí o.s. Světlo Kadaň a v okrese Cheb a Sokolov působí o.s. Kotec. Centrum protidrogové prevence (státní zařízení) v okrese Sokolov realizuje na školách jednorázové aktivity typu besed, přednášek, her atd. Dle přání škol a pracovních možností zaměstnanců Centra protidrogové prevence jsou realizovány projekty dlouhodobé protidrogové prevence. Krajská hygienická stanice Karlovarského kraje realizuje na školách preventivní programy zaměřené na výchovu k bezpečnému sexu a prevence HIV/AIDS.

### Poskytovatelé služeb v oblasti primární prevence

- KOTEC o.s.
  - Dlouhodobý program primární prevence
- o.s. Světlo Kadaň
  - Programy specifické primární prevence

## 8.2 Harm reduction

Služby v oblasti snižování rizik spojených s užíváním drog zajišťují v Karlovarském kraji tři kontaktní centra v Chebu, Karlových Varech a Sokolově, provozované o.s. Světlo Kadaň a KOTEC o.s. V rámci činnosti kontaktních center jsou realizovány sociální služby terénní programy pro uživatele drog. Kontaktní centra se zaměřují převážně na problémové uživatele drog, jejich rodiče a blízké. V rámci své činnosti se snaží o kontaktování skryté populace uživatelů drog. V kontaktních centrech je realizováno především poradenství, sociální práce, motivační terapie, výměna injekčního materiálu, distribuce desinfekčního materiálu, dále se poskytuje základní zdravotnické ošetření a zprostředkování další péče pro uživatele drog. Ve spolupráci s Krajskou hygienickou stanicí v Karlových Varech, Chebu a Sokolově jsou klienti testováni na přítomnost virové hepatitidy typu B a C a HIV/AIDS. V rámci své činnosti kontaktní centra a Centrum protidrogové prevence Sokolov sbírají primární data o drogové scéně, která zpracovává Krajská hygienická stanice Karlovarského kraje.

### Poskytovatelé služeb v oblasti Harm reduction:

- KOTEC o.s.
  - KC Cheb
  - KC Sokolov
  - Terénní programy KOTEC o.s.
- o.s. Světlo Kadaň
  - KC Karlovy Vary
  - KC Karlovy Vary, terénní program

## 8.3 Léčba a resocializace

V Karlovarském kraji je zajišťován program ambulantní léčby, detoxikace a krátkodobé hospitalizace na psychiatrickém oddělení Nemocnice Ostrov. Několik psychiatrických ordinací v kraji a AT poradna (Protialkoholní a protitoxikomanická poradna) v Karlových Varech poskytují ambulantní léčbu závislosti na legálních a nelegálních drogách a předepisují preparát Subutex®. V Sokolově je jediná protialkoholní záchytná stanice v Karlovarském kraji. Ve Věznicích Ostrov, Horní Slavkov a Kynšperk nad Ohří jsou zřízeny bezdrogové zóny, ve kterých jsou realizovány specifické programy pro uživatele drog ve výkonu trestu odnětí svobody.

### Poskytovatelé služeb v oblasti léčby a resocializace

- AT poradna Karlovy Vary
- Protialkoholní záchytná stanice Sokolov

Přehled poskytovatelů služeb v oblasti protidrogové prevence v Karlovarském kraji je zpracován do Adresáře poskytovatelů služeb v oblasti protidrogové politiky primární prevence, harm reduction a léčby a resocializace na území Karlovarského kraje a je k dispozici na linku: [http://www.kr-karlovarsky.cz/kraj\\_cz/cinnosti/socialni/seznam/protidrog\\_polit.htm](http://www.kr-karlovarsky.cz/kraj_cz/cinnosti/socialni/seznam/protidrog_polit.htm) Adresář je pravidelně aktualizován.

## 9. Finanční zajištění aktivit protidrogové prevence

Krajský úřad Karlovarského kraje a jeho jednotlivé odbory (OŠMT, OSV a OZ) každoročně poskytují finanční prostředky na podporu aktivit protidrogové politiky. OŠMT se zaměřuje především na finanční podporu projektům na podporu aktivit v oblasti rizikového chování

u dětí a mládeže realizovaných ve školách a školských zařízeních v kraji. OSV každoročně poskytuje příspěvek z Fondu na podporu nestátních neziskových organizací ve 4 programech, kdy Program IV. je zaměřen na podporu aktivit zaměřených na protidrogovou politiku. OZ KÚKK podporuje především poskytovatele služeb protidrogové prevence v oblasti léčby. Každoročně jsou tak podporovány aktivity oblasti protidrogové prevence v celkové částce přesahující 1 mil Kč.

### **III. VIZE, VÝCHODISKA, PŘÍSTUPY A PRINCIPY KARLOVARSKÉHO KRAJE V OBLASTI PROTIDROGOVÉ POLITIKY**

#### **Vize protidrogové politiky Karlovarského kraje**

**Komplexní, funkční systém oblasti primární prevence, harm reduction, léčby a resocializace a koordinace aktivit protidrogové politiky, založený na koordinaci a evaluaci aktivit realizovaných v Karlovarském kraji, vycházející z potřeb jednotlivých cílových skupin.**

#### **10. Základní východiska Krajské protidrogové strategie Karlovarského kraje na léta 2013 - 2016**

Krajská protidrogová strategie Karlovarského kraje na léta 2013 – 2016 (dále jen „Protidrogová strategie“) navazuje na strategický dokument, jehož platnost skončila v roce 2009, a to na Krajskou protidrogovou strategii Karlovarského kraje na léta 2005 – 2009. Nová protidrogová strategie kraje vychází ze základního, obecného dokumentu, kterým je Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 - 2018, avšak na krajské úrovni je snahou veškerá opatření a aktivity přizpůsobit specifikům a potřebám obyvatel Karlovarského kraje a jeho regionů.

Problematiku alkoholu a tabáku v České republice řeší další strategické dokumenty se širším zaměřením, především Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století, který se okrajově zabývá i nelegálními drogami. Nová protidrogová strategie kraje bude v souladu i s tímto dokumentem, podle kterého představuje užívání drog problém ohrožení veřejného zdraví. Především jde o jeho možné nepříznivé sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, jež mohou nepříznivě ovlivňovat zdravý vývoj jednotlivců i společnosti v širším společenském kontextu.

Změny ve vývoji drogové situace v kraji 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.

##### **10.1 Základní přístup k řešení problému užívání drog**

Protidrogová strategie je obecně považována za účinnou, pokud směřuje k řešení problémů spojených s užíváním drog a je komplexním, multidisciplinárním a vyváženým postupem, vycházejícím ze široké celospolečenské, mezíresortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce na všech úrovních. Důležité je postavení na komplexním, výzkumem podloženém

a vyváženém uplatňování tří základních strategií (přístupů) moderní protidrogové politiky, které jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se.

Za tyto přístupy se považují:

- snižování nabídky drog (kontrola prodeje a distribuce legálních a potlačování nezákonné výroby a distribuce nelegálních drog),
- snižování poptávky po drogách (primární prevence, léčba a sociální začleňování uživatelů),
- snižování rizik spojených s jejich užíváním (harm reduction).

Tyto strategie (přístupy) jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se.

#### Grafické znázornění komplexní protidrogové politiky Karlovarského kraje

KOORDINACE			
FINANCOVÁNÍ			
PRIMÁRNÍ PREVENCE	LÉČBA A RESOCIALIZACE	SNIŽOVÁNÍ RIZIK	KOORDINACE AKTIVIT PROTIDROGOVÉ POLITIKY
Realizace specifických preventivních aktivit zaměřených na předcházení užívání drog, popřípadě oddálení první zkušenosti s drogou do vyššího věku	Dostatečná síť služeb léčby k abstinenci dostupná pro uživatele drog, kteří se rozhodli pro zdravý životní styl	Aktivity vedoucí ke snižování možných zdravotních a sociálních rizik a dopadů užívání drog na uživatele v daný čas a motivace k návratu k životnímu stylu bez drog	Aktivity založené na koordinovaném a multidisciplinárním přístupu všech zainteresovaných stran, výměny informací a příkladů dobré praxe
VÝZKUM, VZDĚLÁVÁNÍ, INFORMACE, EVALUACE			

## 11. Principy protidrogové politiky Karlovarského kraje

Princip protidrogové politiky kraje je založen na systému preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních a kontrolních opatření, včetně vymáhání práva a dalších opatření, jež mají za cíl zlepšovat zdravotní, sociální, ekonomické, bezpečnostní a trestněprávní podmínky ovlivňující zdravý vývoj jednotlivce i společnosti. Za další principy uplatňované při realizaci protidrogové politiky v období 2013 - 2016 lze považovat:

- *Komplexní řešení problematiky nelegálních i legálních drog*  
Užívání legálních i nelegálních drog má na společnost závažné dopady a zároveň existují prokázané souvislosti mezi užíváním alkoholu, tabáku a nelegálními drogami. Nová protidrogová strategie se bude zabývat řešením problematiky užívání drog vyžadujícím komplexní a strukturovaný přístup, s nezastupitelnou a rovnocennou rolí všech složek protidrogové politiky kraje.



- *Dlouhodobé a komplexní plánování*  
Řešení drogového problému vyžaduje dlouhodobý komplexní a strukturovaný přístup, v němž mají jednotlivé složky protidrogové politiky nezastupitelnou a rovnocennou roli. Pozitivních změn lze v dosavadním nepříznivém vývoji tohoto fenoménu dosáhnout výhradně dlouhodobým působením a strategiemi, nikoliv aktivitami jednorázového charakteru.
- *Hodnocení efektivity*  
Všechna opatření protidrogové politiky je třeba důsledně monitorovat a vyhodnocovat jejich účinnost. Nová protidrogová strategie je strukturována tak, aby cíle, jež si klade dosáhnout, byly realistické (dosažitelné) a měřitelné (hodnotitelné).
- *Partnerství a společný postup*  
Nová protidrogová strategie se zakládá na partnerství a spolupráci všech článků veřejné správy a občanské společnosti. Společný koordinovaný postup na místní – komunitní a krajské úrovni zvyšuje předpoklad účinnosti působení a úspěchu při dosahování stanovených cílů.

## 12. Obecné cíle protidrogové politiky Karlovarského kraje

Obecné cíle Krajské protidrogové strategie Karlovarského kraje na léta 2013 - 2016

- Stabilizace, případně snížení spotřeby legálních a nelegálních drog ve společnosti, zejména mezi nezletilými.
- Stabilizace, případně snížení počtu problémových uživatelů drog, alkoholu a tabáku.
- Snížení dostupnosti legálních a nelegálních drog zejména pro nezletilé za pomoci efektivnějšího využívání dostupných legislativních a institucionálních nástrojů.
- Snížení potenciálních rizik užívání všech typů drog, alkoholu a tabáku a jejich ekonomické, zdravotní a sociální dopady při jejich užívání na jedince a společnost.
- Zvyšování kvality života uživatelů všech typů drog, alkoholu, jejich příbuzných a blízkých prostřednictvím zajištění dostupnosti kvalitních služeb léčby a resocializace.

### 12.1 Specifické cíle protidrogové politiky Karlovarského kraje

- Efektivní realizace vhodných programů primární prevence, jež mohou oddálit věk prvního užití drogy u jednotlivce a zároveň snížit celoživotní prevalenci drogy v celé populaci.
- Efektivně snižovat zdravotní rizika plynoucí z užívání drog (nejen u uživatelů samotných) a tím snižovat ekonomické dopady tohoto jevu na společnost v oblasti veřejného zdraví, veřejného zdravotnictví, sociálního systému i trestně-právního systému.

- Zvyšovat kvalitu života klientů, uživatelů drog, alkoholu a tabáku prostřednictvím vyváženého léčebného a léčebně rehabilitačního systému pro uživatele všech typů návykových látek a pro jejich rodiče a blízké.
- Efektivně využívat dostupné legislativní nástroje vedoucí ke snížení dostupnosti drog.
- Spolupracovat na všech úrovních - místní, krajské, najít místo pro jednotlivá opatření a priority, nedublovat činnosti, které náleží úrovni centrální a neomezovat a nezastupovat úroveň místní.

### 13. SWOT analýzy protidrogové politiky Karlovarského kraje

SWOT analýza je založená na určení silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb protidrogové politiky kraje. S – strength – síla, označuje pozitiva, úspěchy, to, co se aktuálně v Karlovarském kraji v oblasti protidrogové politiky daří; W – weakness – slabost, zaznamenává současné nedostatky, to, co se aktuálně v současné době v Karlovarském kraji nedaří; O – opportunity – příležitost, popisuje to, co by v budoucnosti mohlo přinést zlepšení situace v Karlovarském kraji; T – threat – hrozba, mapuje nebezpečí, která by mohla v budoucnu přinést zhoršení situace či vážné ohrožení protidrogové politiky Karlovarského kraje. SWOT analýza byla provedena v oblastech primární prevence, harm reduction, léčba a resocializace a koordinace aktivit protidrogové politiky.

#### Primární prevence

SWOT analýza oblasti primární prevence

S – Silné stránky	W – Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krajská protidrogová strategie Karlovarského kraje</li> <li>• Zpracována studie o návykových látkách, těžkých látkách na II. stupni ZŠ, SŠ a školách speciálních v kraji</li> <li>• Finanční prostředky na realizaci programů prevence z rozpočtu kraje a státního rozpočtu (MŠMT)</li> <li>• Působení školních metodiků prevence</li> <li>• Existence minimálních preventivních programů</li> <li>• Působení NNO v kraji v oblasti specifické primární prevence</li> <li>• Působení krajského školského koordinátora prevence</li> <li>• Úzká spolupráce mezi subjekty působícími v oblasti prevence (zlepšení oproti minulým rokům)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nejednotnost a nekoordinovanost primární prevence v kraji</li> <li>• Nedostatek specifických aktivit primární prevence</li> <li>• Nedostatek nízkoprahových zařízení /klubů, zejména na venkově a v malých městech</li> <li>• Nedostatek finančních prostředků</li> <li>• Chybějící certifikované programy specifické primární prevence</li> <li>• Nesystémové vzdělávání v oblasti prevence pro pedagogické i nepedagogické pracovníky</li> <li>• Školní metodik prevence - značná vyčerpávanost</li> <li>• Absence preventivních programů pro rodiče a širokou veřejnost</li> <li>• Absence speciálních programů pro specifické cílové skupiny</li> <li>• Absence programů pro MŠ</li> <li>• Nedostatečné zapojení problematiky zneužívání legálních návykových látek do řešení problematiky drogových závislostí</li> <li>• Neexistence kritérií kvality primární prevence</li> <li>• Neexistence nástrojů hodnocení kvality a efektivity primární prevence</li> </ul>

O-Příležitosti	T- Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zavedení jednotného systému primární prevence v kraji</li> <li>• Zavedení certifikace odborné způsobilosti programů primární prevence</li> <li>• Vytvoření programů primární prevence pro rodiče + motivace rodičů tyto programy využívat</li> <li>• Zajištění pravidelných kvalitních seminářů a besed pro pedagogické i nepedagogické pracovníky</li> <li>• Na setkání výchovných poradců diskutovat i o nových tématech a trendech v užívání drog</li> <li>• Diagnostika třídního kolektivu samotnými pedagogy</li> <li>• Spolupráce škol mezi sebou</li> <li>• Podpora a realizace „evidence based“ prevence – komplexní prevence (zaměřená nejen na drogy)</li> <li>• Vytvoření nástrojů hodnocení kvality a efektivitu primární prevence</li> <li>• Přesné definování obsahu a rozsahu primární prevence</li> <li>• Kvalitnější ohodnocení školních metodiků prevence na školách</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Snížení objemu finančních prostředků na programy primární prevence</li> <li>• Nevytvoření funkčního systému koordinace primární prevence</li> <li>• Zapojování neodborníků do primární prevence</li> <li>• Vysoká společenská tolerance k legálním drogám</li> <li>• Nedostatečná legislativa</li> <li>• Nerozvíjení se programů primární prevence</li> <li>• Nedostatek kvalifikovaných odborníků – odliv, vyhoření, nejistota</li> <li>• Nedostatečná finanční podpora ze strany obcí a kraje</li> </ul>

### Cíle oblasti primární prevence

- Podpora a realizace kvalitních, dlouhodobých a osvědčených programů specifické primární prevence realizované na školách (peer programy, interaktivní program, apod).
- Podpora odborného vzdělávání pedagogických a nepedagogických pracovníků v oblasti prevence drogových závislostí
- Implementovat do metodiky programů primární prevence drogových závislostí prevenci zneužívání tabákových výrobků a alkoholu
- Podpora preventivních programů pro rodiče a širší veřejnost s cílem informovat je o drogové problematice
- Podpora projektů obcí potýkajících se s problémem zneužívání drog – iniciovat vytvoření grantového titulu kraje v oblasti primární prevence pro obce, NNO
- Iniciovat vytvoření programů primární prevence pro rodiče – zvýšení informovanosti v problematice drog

### Cílové skupiny primární prevence

- Žáci základních škol, středních škol, středních odborných učilišť a speciálních škol. Za nejrizikovější věkovou kategorii lze považovat děti ve věku 10 - 15 let a to v oblasti ohrožení užívání legálních návykových látek (tabák, alkohol). V případě užívání nelegálních drog se hranice zvyšuje a to na 12 - 17 let. (Uživatelé drog, jejich příbuzní, rodiče, osoby blízké jsou v tomto případě klienty zdravotně-sociálních služeb)
- Školní metodici prevence, výchovní poradci škol, ředitelé škol, ostatní pedagogičtí pracovníci
- Rodiče žáků všech typů škol, široká veřejnost
- Romské komunity, národnostní menšiny a cizinci žijící v Karlovarském kraji

**Harm reduction – snižování rizik**

SWOT analýza oblasti Harm reduction – snižování rizik v souvislosti s užíváním drog

<b>S – silné stránky</b>	<b>W – slabé stránky</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence kontaktních center a terénních programů, jež jsou součástí protidrogové politiky kraje a kvalita poskytování služeb v těchto programech</li> <li>Existence pracovní skupiny pro realizaci protidrogové politiky v kraji</li> <li>Podpora programů Harm reduction Karlovarským krajem</li> <li>Odbornost a snaha poskytovatelů služeb protidrogové prevence působit na území kraje</li> <li>Velký počet klientů K-center a terénních programů</li> <li>Částečná podpora programů Harm reduction ze strany obcí</li> <li>V programech HR možnost zprostředkování léčby + intervence do zařízení v jiných krajích</li> <li>Bezdrogové zóny ve věznicích</li> <li>Analýza stavu drogové scény v Karlovarském kraji</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nedostatečná informovanost veřejnosti o podstatě služeb HR a metodách terénní práce</li> <li>Odmítavý postoj veřejnosti k systému HR</li> <li>Nedostatečné financování na udržení a případný rozvoj služeb protidrogové prevence</li> <li>Nedostatek psychiatrické a psychologické pomoci pro uživatele drog</li> <li>Nedostatečné pokrytí odlehlých lokalit kraje službami HR</li> <li>Doporučení a iniciativní návrhy Krajské protidrogové komise nejsou využívány v případě politických rozhodnutí a opatření protidrogové politiky kraje</li> <li>Limity v odborných znalostech pracovníků různých profesí zapojených do realizace opatření protidrogové politiky</li> </ul>
<b>O – příležitosti</b>	<b>T – hrozby</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Testování v síti poraden KHS</li> <li>Zvyšování kvalifikace pracovníků programů HR</li> <li>Podpora vzniku programů pro specifické cílové skupiny a lokality</li> <li>Účast poskytovatelů služeb protidrogové prevence na jednání Krajské protidrogové komise</li> <li>V rámci individuálních projektů kraje mít možnost financovat služby i drogově závislým</li> <li>Udržení stávajících služeb protidrogové prevence v kraji – K-centra, terénní programy,</li> <li>Iniciovat zapojení samospráv měst a obcí do realizace protidrogové politiky kraje</li> <li>Zohledňovat doporučení místních odborníků podílejících se na práci poradních orgánů kraje při politickém rozhodování ohledně opatření protidrogové politiky kraje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minimální status služeb HR v povědomí odborné i laické veřejnosti</li> <li>Snižující se objem financování na služby HR</li> <li>Odmítavý postoj veřejnosti k uživatelům drog, jejich stigmatizace a hrozící sociální exkluze</li> <li>Nepochopení služeb HR představiteli samospráv obcí kraje</li> <li>Odliv pracovníků HR</li> </ul>

**Cíle v oblasti harm reduction**

- Udržení dostupnosti služeb HR v kraji, kontaktních center a terénních programů
- Podpora kvalitních, osvědčených a dlouhodobých programů HR (strategie snižování škod)
- Podpora vzdělávání odborných pracovníků působících v terénních programech a programech HR v kraji

- V rámci programu HR kontaktovat skrytou populaci a působit na ni, nejméně směrem k chování, které je pro uživatele „bezpečnější“ a vede k minimalizaci zdravotních a sociálních rizik
- Minimalizace negativních důsledků užívání drog nejen pro samotné uživatele, ale i pro společnost
- Zvyšování kvality života uživatelů všech typů drog i alkoholu, jejich rodičů a blízkých prostřednictvím zajištění dostupnosti kvalitních služeb léčby a resocializace

### Cílové skupiny oblasti harm reduction

- Problémoví uživatelé drog
- Skrytá populace uživatelů drog s minimální motivací službu vyhledat
- Blízké okolí uživatelů drog – rodiče, příbuzní, partneři, vrstevníci
- Skupiny ohrožené drogovou scénou (mladí dospělí, účastníci taneční scény, sociálně vyloučené skupiny, národnostní menšiny a cizinci žijící v Karlovarském kraji)

### Léčba a resocializace

#### SWOT analýza oblasti Léčby a resocializace

S- silné stránky	W - slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programy doléčování po ústavní léčbě v AT poradně v Karlových Varech</li> <li>• Spolupráce poskytovatelů při intervenci do zařízení v jiných krajích</li> <li>• Působení Probační a mediační služby v kraji</li> <li>• Existence Záchytné stanice v Sokolově</li> <li>• Existence 5 lůžek pro detoxifikaci na psychiatrickém oddělení nemocnice Ostrov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chybějící AT poradny v okresních městech Cheb a Sokolov</li> <li>• Ukončení činnosti Centra substituční terapie</li> <li>• Záchytná stanice v Sokolově - velmi ztrátová, bez lékaře - psychiatra a pouze s 5 lůžky</li> <li>• Absence ambulantních doléčovacích programů následné péče (chráněné bydlení)</li> <li>• Absence struktury návazné péče o psychiatrické klienty na nízkoprahové programy a uživatele drog (ambulantní péče, krizová lůžka, terapeutická komunita, následná péče)</li> <li>• Nedostatečný objem finančních prostředků na programy léčby v kraji</li> <li>• Nedostatek odborníků - specialistů, adiktologů, zabývajících se léčbou závislosti v kraji</li> <li>• Nezájem ze strany lékařů – psychiatrů o možnosti ambulantní léčby drogově závislých</li> </ul>

O – příležitosti	T – hrozby
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Znovuotevření a udržení fungování Centra substituční terapie v Karlových Varech – pružný systém financování této služby krajem</li> <li>• Iniciovat vytvoření resocializačních programů</li> <li>• Spolupráce s Probační a mediační službou</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nenavázání spolupráce mezi lékaři, NNO, ÚP, obcemi..)</li> <li>• Regionální politika nebude nastavená na řešení problematiky drogových závislostí – odmítavý postoj obcí k problému</li> <li>• Zánik služeb z důvodu neudržitelnosti díky nízkému financování</li> <li>• Nedostatek a fluktuace odborníků z dané oblasti v Karlovarském kraji</li> <li>• Pomalý či žádný rozvoj služeb léčby a resocializace v kraji</li> </ul>

**Cíle v oblasti Léčba a resocializace**

- Podpora kvalitních programů léčby a resocializace, které fungují v KK
- Inicie znovuotevření Centra substituční terapie v Karlových Varech
- Udržet, případně rozšířit stávající dostupnost, kvalitu a efektivitu zdravotní péče a sociálních služeb pro uživatele drog a jejich blízké v rámci KK
- Podporovat vzdělávání odborných pracovníků zabývajících se léčbou drogových závislostí a resocializací
- Spolupráce s Probační a mediační službou na území KK, podpora její činnosti v oblasti resocializace klientů s drogovou minulostí
- Podpora spolupráce mezi odborníky působícími v oblasti léčba a resocializace
- Podporovat součinnost mezi NNO v oblasti léčby a resocializace a samosprávami obcí

**Cílové skupiny oblasti Léčba a resocializace**

- Problémoví uživatelé drog, experimentátoři, víkendoví uživatelé, osoby závislé na alkoholu a nealkoholových drogách
- Osoby blízké uživatelům drog - rodiče, příbuzní, partneři
- Klienti po návratu z léčby závislostí na alkoholu a drogách

**Koordinace aktivit protidrogové politiky**

SWOT analýza oblasti Koordinace aktivit protidrogové politiky

<b>S – silné stránky</b>	<b>W – slabé stránky</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podpora vzdělávání odborníků z oblasti protidrogové prevence z rozpočtu kraje</li> <li>• Spolupráce s místními protidrogovými koordinátory</li> <li>• Spolupráce s NNO - poskytovateli protidrogových služeb</li> <li>• Tvorba strategie a akčního plánu</li> <li>• Pozice krajského protidrogového koordinátora</li> <li>• Spolupráce se subjekty zabývajících se protidrogovou prevencí v rámci pracovní skupiny pro realizaci protidrogové politiky v kraji (PČR, NNO, MP, KHS, CST, AT...)</li> <li>• Existence Krajské protidrogové komise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Roztříštěnost, nekoordinovanost, nesystematičnost vzdělávání odborníků</li> <li>• Nedostatečná legislativa v oblasti koordinace</li> <li>• Absence institucionálního rámce vzdělávacích programů</li> <li>• Nedostatek kvalitních výukových materiálů</li> <li>• Vysoká pracovní vytiženost odborníků z oblasti drogové problematiky</li> <li>• Absence kvalitních akreditovaných programů v KK</li> <li>• Nízký počet místních protidrogových koordinátorů, časté kumulace funkce, případně je pojmána jako funkce administrativní</li> <li>• Slabá informovanost veřejnosti o poskytovaných protidrogových službách a prevenci</li> </ul>

<b>O – příležitosti</b>	<b>T – hrozby</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formování ucelené spolupráce se subjekty působícími v oblasti protidrogové prevence</li> <li>• Posílení pozic místních protidrogových koordinátorů</li> <li>• Dostatečná informovanost mezi zainteresovanými subjekty</li> <li>• Větší informovanost veřejnosti o službách pro drogově závislé, informace, kam se mohou obrátit v případě potřeby</li> <li>• Využívání médií ke zvýšení informovanosti veřejnosti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nízká motivace a nezájem o vzdělávání u odborníků pracujících v drogových službách</li> <li>• Častý syndrom vyhoření</li> <li>• Nedostatek finančních prostředků na vzdělávací programy</li> </ul>

### **Cíle oblasti Koordinace aktivit protidrogové politiky**

- Realizace vzdělávacích programů pro různé skupiny odborníků, jež se ve své praxi dostávají do kontaktu s problematikou drog
- Udržení a zlepšení systému koordinace mezi krajem, obcemi, NNO a dalšími subjekty působícími v oblasti protidrogové prevence

### **Cílové skupiny oblasti protidrogové politiky**

- Odborníci působící v oblasti řešení drogové problematiky
- Pracovníci NNO
- Pracovníci školství, městských policií
- Široká veřejnost

## **IV. AKČNÍ PLÁN**

Akční plán je součástí Krajské protidrogové strategie Karlovarského kraje na období 2013 – 2016. Hlavním cílem akčního plánu je zajištění komplexního funkčního systému primární prevence, služeb Harm reduction (snižování rizik spojených s užíváním drog), léčby a resocializace a koordinace aktivit protidrogové politiky. Akční plán též definuje finanční zdroje a odpovědnost jednotlivých subjektů za realizaci opatření k naplnění jednotlivých priorit. Vše ohraničuje časový rámec plnění. Akční plán pokrývá celé období platnosti Protidrogové strategie a každé dva roky budou aktivity akčního plánu vyhodnoceny. Na základě provedeného vyhodnocení bude akční plán aktualizován.

Akční plán je zpracován na základě provedených SWOT analýz oblastí primární prevence, harm reduction, léčba a resocializace a koordinace aktivit protidrogové politiky, dále na základě popisu současného stavu drogové scény Karlovarského kraje a znalostí a zkušeností členů Pracovní skupiny pro realizaci protidrogové politiky v kraji. V rámci akčního plánu byly stanoveny SPECIFICKÉ CÍLE Protidrogové strategie a dále definována OPATŘENÍ k jejich naplnění.

### **Klíčové subjekty oblasti protidrogové politiky v Karlovarském kraji**

#### **Krajská protidrogová komise**

Krajská protidrogová komise je poradním, koordinačním a iniciačním orgánem Rady Karlovarského kraje. Předkládá podklady a opatření orgánům Karlovarského kraje, spolupodílí se na rozhodování o přidělování finančních prostředků z rozpočtu kraje na protidrogové aktivity.

#### **Krajský protidrogový koordinátor**

Krajský protidrogový koordinátor je pracovně zařazen na odboru sociálních věcí a je tajemníkem Krajské protidrogové komise. Odbor sociálních věcí koordinuje protidrogové aktivity v Karlovarském kraji, realizuje programy pro přidělování finančních prostředků nestátním neziskovým organizacím z rozpočtu Karlovarského kraje, zajišťuje odborná setkávání zainteresovaných subjektů a metodickou pomoc obcím. Krajský protidrogový koordinátor má přehled o programech v oblasti protidrogové politiky a o jejich finančních zdrojích. Jeho znalosti, dovednosti a působnost jsou mezioborové. Spolupracuje se sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a s klíčovými institucemi v kraji (obcemi, poskytovateli služeb, Policií ČR, Krajskou hygienickou stanicí, atd). Průběžně kontroluje a vyhodnocuje plnění úkolů vyplývajících z Krajské protidrogové

strategie Karlovarského kraje. Krajská protidrogová komise a krajský protidrogový koordinátor vymezují aktivity vedoucí ke snížení škod způsobených návykovými látkami.

### **Protidrogový koordinátor na obcích s rozšířenou působností**

Do systému koordinace protidrogové politiky Karlovarského kraje by se měly zapojit také obecní úřady obcí s rozšířenou působností a realizovat opatření odpovídající místní situaci. Toto by měly zajistit kontaktní osoby, které mají funkci protidrogového koordinátora. Kontaktní osoby by měly být dobře seznámeny se stavem drogové scény a s aktivitami protidrogové politiky ve správním obvodu svých obcí. Připravují materiály pro rozhodování orgánů obcí a poskytují potřebné informace krajskému protidrogovému koordinátorovi a naopak přenášejí informace od krajského protidrogového koordinátora k místním poskytovatelům služeb. Ze sedmi obcí III. typu (Karlovy Vary, Cheb, Sokolov, Mariánské Lázně, Ostrov, Aš, Kraslice) jsou v Karlovarském kraji pouze v obcích Sokolov, Kraslice a Ostrov ustanoveni místní protidrogoví koordinátoři, ale i tak je jejich funkce kumulovaná. Ve zbývajících obcích III. typu jsou ustanoveni kontaktní pracovníci pro otázky ve věcech drog.

### **Odbor školství, mládeže a tělovýchovy**

Odbor školství, mládeže a tělovýchovy Krajského úřadu Karlovarského kraje odpovídá za primární prevenci užívání všech typů drog dětmi a mládeží. Ve struktuře odboru školství, mládeže a tělovýchovy je zařazen krajský školský koordinátor prevence, který prostřednictvím okresních metodiků primární prevence koordinuje a monitoruje situaci na školách a ve školských zařízeních v Karlovarském kraji z hlediska podmínek pro realizaci Minimálního preventivního programu. Odpovídá též za přerozdělování finančních prostředků ze státní dotace (MŠMT) na realizaci projektů primární prevence v oblasti sociálně nežádoucích jevů u dětí a mládeže na školách. Dále je v úzké spolupráci s krajským protidrogovým koordinátorem, krajskou protidrogovou komisí a manažery prevence kriminality jednotlivých obcí.

### **Odbor zdravotnictví**

Dle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, v platném znění, odpovídá za kontrolu týkající se legálního zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami ve zdravotnických zařízeních a lékárnách. Tato činnost je výkonem státní správy v přenesené působnosti.

Dle zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních před škodami působenými tabákovými látkami a o změně souvisejících zákonů, v platném znění, se rozšiřuje předmět kontroly výkonu přenesené působnosti obcí krajským úřadem. Tuto kontrolu vykonává odbor zdravotnictví.

### **Policie ČR**

Odpovídá za realizaci konkrétních opatření potlačování nabídky ilegálních drog, za kontrolu dodržování zákonných norem, které upravují prodej legálních drog (alkoholu a tabáku), za ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti a potírání kriminality páchané v souvislosti s užíváním všech typů drog na všech úrovních. K potlačování nabídky drog přispívá zejména odhalováním a potíráním organizovaného drogového zločinu a pouliční drogové kriminality, dále kontrolou a vymáháním dodržování platných zákonů. Odpovídá za odhalování protiprávního jednání u účastníků silničního provozu podezřelých z konzumace legálních a ilegálních drog před jízdou nebo během jízdy. Realizuje programy prevence kriminality na místní úrovni, zejména v oblasti nespecifické prevence užívání drog a prevenci kriminality související s distribucí a užíváním drog.

### **Zdravotnická zařízení a nestátní neziskové organizace**



Ve spolupráci s orgány veřejné správy se podílejí zejména na plánování a realizaci opatření a aktivit protidrogové politiky Karlovarského kraje, dále na jejich vyhodnocování a na zvyšování kvality a efektivity jimi provozovaných služeb, jež jsou finančně zajišťovány z veřejných zdrojů. Současně provozují jednotlivé služby v oblasti prevence, léčby a resocializace pro různé cílové skupiny osob ohrožených užíváním všech typů drog.

## **AKČNÍ PLÁN KRAJSKÉ PROTIDROGOVÉ STRATEGIE KARLOVARSKÉHO KRAJE NA OBDOBÍ 2013 – 2016**

### **A. PRIMÁRNÍ PREVENCE**

#### **SPECIFICKÝ CÍL PRIMÁRNÍ PREVENCE**

**Prostřednictvím specifických programů primární prevence zaměřených na výchovu k zdravému životnímu stylu, osvojení pozitivního sociálního chování, podporovat všestranný rozvoj osobnosti a snižovat vznik a rizika sociálně patologických jevů.**

<b>OPATŘENÍ 1</b>	<b>Podpora a realizace kvalitních, dlouhodobých a osvědčených programů specifické primární prevence realizovaných na školách v Karlovarském kraji</b>
<b>Stručný popis</b>	Specifická primární prevence je na území kraje poskytována sporadicky, především tam, kde působí poskytovatel primární prevence. Tato prevence je zaměřena především na žáky II. stupně ZŠ a studenty středních škol. Méně programů je určeno dětem mladšího školního věku a věku předškolního. Nedostatečná síť programů specifické primární prevence je především na Sokolovsku a Karlovarsku.
<b>Zodpovídá/realizátor</b>	OŠMT ve spolupráci s OSV
<b>Časový horizont</b>	2013 - 2016
<b>Financování</b>	Státní rozpočet (MŠMT), rozpočet kraje
<b>Výstupy/dokumenty</b>	Počet realizovaných programů specifické primární prevence na školách

<b>OPATŘENÍ 2</b>	<b>Podpora odborného vzdělávání pedagogických a nepedagogických pracovníků v oblasti prevence drogových závislostí</b>
<b>Stručný popis</b>	V KK je vytvořena funkční síť okresních metodiků prevence v rámci PPP, kteří poskytují zejména metodickou pomoc školám při tvorbě minimálních preventivních programů. Na školách působí školní metodici prevence. Vzhledem k tomu, že problematika drogových závislostí je proměnlivá (např. na trhu se objevují nové, syntetické drogy) je třeba uvedené cílové skupiny o nových trendech v oblasti drog uceleně informovat.
<b>Zodpovídá/realizátor</b>	OŠMT ve spolupráci s OSV
<b>Časový horizont</b>	2013 – 2016
<b>Financování</b>	Rozpočet kraje
<b>Výstupy/dokumenty</b>	Počet realizovaných vzdělávacích akcí

<b>OPATŘENÍ 3</b>	<b>Podpora preventivních programů pro rodiče a širší veřejnost s cílem informovat je o problematice drog</b>
<b>Stručný popis</b>	Ze SWOT analýzy vyplynula skutečnost o nedostatečnosti preventivních programů pro rodiče a veřejnost na téma protidrogová prevence. Z tohoto důvodu je třeba více zapojit zmiňované cílové skupiny do problematiky spojené s užíváním návykových látek, pravdivě a uceleně informovat o možných rizicích, o programech primární prevence na školách a nabídnout pomoc rodičům dětí, které se již přímo s problémem návykových látek potýkají.
<b>Zodpovídá/realizátor</b>	OŠMT ve spolupráci s OSV
<b>Časový horizont</b>	2013 – 2016
<b>Financování</b>	Státní rozpočet (MŠMT), rozpočet kraje
<b>Výstupy/dokumenty</b>	Počet podpořených preventivních programů pro rodiče a veřejnost

## B. HARM REDUCTION (snižování rizik v souvislosti s užíváním drog)

### SPECIFICKÝ CÍL HARM REDUCTION

Systémem specifických přístupů iniciovat snižování potenciálních rizik všech druhů návykových látek, společně s ekonomickými, zdravotními a sociálními dopady jejich užívání na jednotlivce i společnost.

<b>OPATŘENÍ 1</b>	<b>Udržení dostupnosti služeb HR v kraji, kontaktních center a terénních programů</b>
<b>Stručný popis</b>	V KK je poměrně dobrá dostupnost stávajících služeb HR. Tuto službu zajišťují organizace KOTEC o.s. a o.s. Světlo Kadaň. V kraji tak fungují 3 kontaktní centra (Sokolov, Karlovy Vary, Cheb) a mimo tato města služby HR obstarávají terénní programy. Je žádoucí, aby tato minimální síť HR zůstala v kraji zachována. Nemalé problémy by přineslo zrušení jakékoli z uvedených služeb.
<b>Zodpovídá/realizátor</b>	NNO, OSV
<b>Časový horizont</b>	2013 – 2016
<b>Financování</b>	Státní rozpočet (RVKPP, MZ, MPSV), rozpočet kraje a obcí
<b>Výstupy/dokumenty</b>	Realizované služby HR zhodnocené ve Výroční zprávě o realizaci protidrogové politiky v kraji.

<b>OPATŘENÍ 2</b>	<b>Podpora kvalitních osvědčených a dlouhodobých programů HR</b>
<b>Stručný popis</b>	V rámci služeb HR je žádoucí podporovat osvědčené a kvalitní programy HR, jež jsou v souladu se standardy péče o drogově závislé, se standardy kvality dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a zapojily se do systému certifikací.
<b>Zodpovídá/realizátor</b>	OSV
<b>Časový horizont</b>	2013 – 2016
<b>Financování</b>	Státní rozpočet (RVKPP, MZ, MPSV), rozpočty kraje a obcí
<b>Výstupy/dokumenty</b>	Realizované certifikované programy HR zhodnocené ve Výroční zprávě o realizaci protidrogové politiky v kraji.

<b>OPATŘENÍ 3</b>	<b>Rozšiřování terénních programů na základě poptávky do dalších lokalit KK</b>
<b>Stručný popis</b>	Terénní programy jsou provozovány poskytovateli služeb protidrogové prevence KOTEC o.s. a o.s. Světlo Kadaň. Drogová scéna KK je proměnlivá a stejně tak se mění i místa pro poskytování tohoto typu služby. Je tedy žádoucí rozšiřovat poskytování terénních programů na základě poptávky do dalších lokalit KK a pružně tak reagovat na měnící se situace drogové scény KK.
<b>Zodpovídá/realizátor</b>	NNO, OSV
<b>Časový horizont</b>	2013 – 2016
<b>Financování</b>	Státní rozpočet (RVKPP, MZ, MPSV), rozpočet kraje a obcí
<b>Výstupy/dokumenty</b>	Pokrytí lokalit kraje službami HR, kde se vyskytují problémy s užíváním drog.

### C. LÉČBA A RESOCIALIZACE

#### SPECIFICKÝ CÍL LÉČBY A RESOCIALIZACE

**Zvyšování kvality života uživatelů všech typů drog, jejich rodičů a blízkých prostřednictvím vyvážených, kvalitních a dostupných služeb léčby a resocializace.**

<b>OPATŘENÍ 1</b>	<b>Iniciování znovuotevření Centra substituční terapie v KK</b>
<b>Stručný popis</b>	K 31. 12. 2011 ukončilo činnost Centrum substituční terapie v Karlových Varech, které zahájilo svou činnost v roce 2006. Centrum poskytovalo služby ambulantní léčby pro osoby závislé na heroinu, spočívající v podávání substituční látky (metadon) za přesně definovaných pravidel. Činnost CST byla ukončena z důvodu nedostatečného financování. S ohledem na průběžně dosahované výsledky centra a ojedinělost této služby v kraji, je žádoucí, aby tato služba byla v KK znovu obnovena a její činnost udržena.
<b>Zodpovídá/realizátor</b>	OZ ve spolupráci s OSV
<b>Časový horizont</b>	2013 – 2014
<b>Financování</b>	Státní rozpočet (MZ), rozpočet kraje a obcí
<b>Výstupy/dokumenty</b>	Fungující Centrum substituční terapie v KK

<b>OPATŘENÍ 2</b>	<b>Podpora služeb následné péče realizovaných ambulantní formou</b>
<b>Stručný popis</b>	V Karlovarském kraji neexistují v tuto chvíli žádné služby následné péče pro osoby užívající návykové látky. Tyto osoby mohou využívat pouze doplňkových služeb kontaktních center, popř. psychologů a psychiatrů, jejichž kapacity jsou velmi omezeny. Na základě doporučení Analýzy stavu drogové scény KK, z roku 2008, je žádoucí podpora službám následné péče realizovaných ambulantní formou, jež mohou být poskytovány samostatně, či jako součást

	multifunkčních zařízení, poraden, apod.
<b>Zodpovídá/realizátor</b>	OZ ve spolupráci s OSV
<b>Časový horizont</b>	2013 – 2016
<b>Financování</b>	Státní rozpočet (MZ), rozpočet kraje a obcí
<b>Výstupy/dokumenty</b>	Realizované služby následné péče ambulantní formou

<b>OPATŘENÍ 3</b>	<b>Podpora fungující záchytné stanice v KK</b>
<b>Stručný popis</b>	V KK zajišťuje péči o osoby pod vlivem alkoholu, které nekontrolují své chování a ohrožují sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek, majetek nebo vzbuzují veřejné pohoršení, záchytná stanice Sokolov. Tato služba je každoročně finančně podporována z rozpočtu kraje a spolu s AT poradnou v Karlových Varech jsou jedinými službami fungujícími pro osoby závislé na alkoholu.
<b>Zodpovídá/realizátor</b>	OZ
<b>Časový horizont</b>	2013 – 2016
<b>Financování</b>	Rozpočet kraje
<b>Výstupy/dokumenty</b>	Počet zajištěných osob v daném roce

#### D. KOORDINACE AKTIVIT PROTIDROGOVÉ POLITIKY

##### SPECIFICKÝ CÍL KOORDINACE AKTIVIT PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Udržení a zlepšení stávajícího systému koordinace protidrogové politiky Karlovarského kraje, podpora vzdělávání subjektů působících v oblasti protidrogové prevence.

<b>OPATŘENÍ 1</b>	<b>Pravidelná setkání Pracovní skupiny pro realizaci protidrogové politiky v kraji</b>
<b>Stručný popis</b>	V rámci udržení a zlepšení systému koordinace protidrogové politiky v KK byla zřízena Pracovní skupina pro realizaci protidrogové politiky v kraji, jejímiž členy jsou pracovníci samospráv, orgánů státní správy, NNO a odborníci z oblasti drogových závislostí. V rámci jednání pracovní skupiny jsou řešena aktuální témata oblastí primární prevence, harm reduction a léčba a resocializace.
<b>Zodpovídá/realizátor</b>	OSV
<b>Časový horizont</b>	2013 – 2016
<b>Financování</b>	Žádné
<b>Výstupy/dokumenty</b>	Počet uskutečněných setkání, nejméně 2x ročně

<b>OPATŘENÍ 2</b>	<b>Realizace vzdělávacích aktivit zaměřených na problematiku prevence a léčby drogových závislostí pro subjekty působící v protidrogové oblasti</b>
<b>Stručný popis</b>	V souvislosti s novými trendy v oblasti užívání drog je třeba odborného vzdělávání všech pracovníků organizací, které se věnují protidrogové prevenci, protidrogových koordinátorů a dalších pracovníků samospráv a státní správy, jež jsou problematikou

	drogových závislostí dotčení.
<b>Zodpovídá/realizátor</b>	OSV ve spolupráci s PČR, NNO, PMS
<b>Časový horizont</b>	2013 – 2016
<b>Financování</b>	Rozpočet kraje
<b>Výstupy/dokumenty</b>	Počet realizovaných vzdělávacích aktivit

<b>OPATŘENÍ 3</b>	<b>Pravidelná aktualizace adresáře poskytovatelů sociálních služeb v oblasti protidrogové politiky primární prevence, harm reduction a léčby a resocializace v Karlovarském kraji</b>
<b>Stručný popis</b>	Adresář poskytovatelů služeb v oblasti protidrogové politiky PP, HR, LaR v Karlovarském kraji byl vytvořen v minulém období platnosti protidrogové strategie a je každoročně aktualizován. Adresář slouží k lepší orientaci veřejnosti v poskytovaných službách protidrogové prevence v kraji a je uveřejněn na webovém portálu Karlovarského kraje, link: <a href="http://www.kr-karlovarsky.cz/kraj_cz/cinnosti/socialni/seznam/protidrog_polit.htm">http://www.kr-karlovarsky.cz/kraj_cz/cinnosti/socialni/seznam/protidrog_polit.htm</a>
<b>Zodpovídá/realizátor</b>	OSV
<b>Časový horizont</b>	2013 – 2016
<b>Financování</b>	Žádné
<b>Výstupy/dokumenty</b>	Aktualizované údaje adresáře poskytovatelů služeb v oblasti protidrogové politiky PP, HR a LaR v KK

## **Seznam zkratek**

AT ordinace – Ordinace pro alkoholismus a (jiné) toxikomanie  
CST – Centrum substituční terapie  
ESF – Evropský sociální fond  
EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost  
EU – Evropská unie  
HIV – Human Immuno-Defficiency Virus  
HR – harm reduction  
IUD – injekční uživatel drog  
i. v. – in vitro  
KHS – Krajská hygienická stanice  
KK – Karlovarský kraj  
KÚKK – Krajský úřad Karlovarského kraje  
KC – kontaktní centrum  
KŘP KK – Krajské ředitelství policie Karlovarského kraje  
LaR – léčba a resocializace  
MěÚ – Městský úřad  
MP – Městská policie  
MPP – Minimální preventivní program  
MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí  
MŠ – mateřská škola  
MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy  
MZ – Ministerstvo zdravotnictví  
MV – Ministerstvo vnitra  
NNO – nestátní neziskové organizace  
OP LZZ – Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost  
OSPOD – odbor sociálně právní ochrany dětí  
OSV – odbor sociálních věcí  
OŠMT – odbor školství, mládeže a tělovýchovy  
OZ – odbor zdravotnictví  
PČR – Policie České republiky  
PMS – Probační a mediační služba  
PP – primární prevence  
PPP – Pedagogicko-psychologická poradna  
PUD – příležitostný uživatel drog  
RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky  
SŠ – střední škola  
ÚP – Úřad práce  
VHB/C – virus hepatitidy B/C  
ZŠ – základní škola

## Seznam použitých zdrojů

1. Akční plán Krajské protidrogové strategie Karlovarského kraje na období 2005-2009
2. Analýza stavu drogové scény v Karlovarském kraji, 2008
3. Analýza rozvojových charakteristik a potenciálu Karlovarského kraje, březen 2012
4. Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti, MPSV ČR a Rada vlády ČR pro romské komunity, Praha 2006
5. Český statistický úřad – Karlovy Vary za rok 2009, 2010, 2011. Karlovy Vary
6. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR, v roce 2011 – výsledky průzkumu v České republice v roce 2011. Praha: Úřad vlády ČR
7. Kamil Kalina: Drogy a drogové závislosti, mezioborový přístup. Úřad vlády ČR, 2003
8. Kamil Kalina: Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Úřad vlády
9. Koncepce prevence kriminality Karlovarského kraje na léta 2009-2011
10. Krajská protidrogová strategie Karlovarského kraje na období 2005-2009
11. Kriminalita v Karlovarském kraji a jednotlivých okresech – Cheb, Karlovy Vary a Sokolov za rok 2008, 2009, 2010, 2011 (zdroj: Policie ČR)
12. Ministerstvo vnitra ČR, webové stránky, rok 2012
13. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, webové stránky, rok 2012
14. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018
15. Situace ve věcech drog v České republice v roce 2007, 2009, 2010 – Úřad vlády ČR
16. Strategie prevence kriminality v České republice na období 2012-2015
17. Školní dotazníková studie o návykových látkách, dalších formách rizikového chování a pilotní studie o užívání těkavých látek na základních školách praktických v Karlovarském kraji z roku 2010
18. Uživatelé alkoholu a jiných drog ve zdravotnické statistice od roku 1959 – Úřad vlády ČR 2011
19. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Karlovarského Kraje za rok 2007, 2008, 2009, 2010, 2011
20. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice roce 2010 – Úřad vlády ČR 2011
21. Výroční zpráva České republiky – 2011: Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog, Hygienická stanice hl. m. Praha, 2012
22. Závěrečná zpráva o realizaci projektu protidrogové politiky za rok 2008, 2009, 2010, 2011 (KOTEC o.s., Mariánské Lázně, Občanské sdružení Světlo Kadaň)