



***KRAJSKÁ PROTIDROGOVÁ
KONCEPCE KARLOVARSKÉHO
KRAJE NA LÉTA 2020 - 2024***

KARLOVY VARY 2020

Krajská protidrogová koncepce Karlovarského kraje na léta 2020 – 2024

I. Úvod	4
II. Stručná charakteristika drogové scény KK	5
1. Vývoj a stav drogové scény v KK	5
1.1 Incidence a prevalence problémových uživatelů drog v KK	5
1.1.1 Výměnný program v KK	6
1.1.2 Užívané drogy a způsob jejich aplikace	7
1.2 Kriminalita související s drogovou trestnou činností a přestupky v kraji	8
1.3 Rizikové regiony KK	8
2. Oblast alkoholu	10
2.1 Protialkoholní záchytná stanice.....	12
3. Oblast tabáku	13
4. Nelegální drogy	14
4.1 Marihuana a konopné produkty	15
4.2 Pervitin	16
4.3 Heroin, kokain, LSD	16
4.4 Syntetické drogy a jiné	17
5. Virová onemocnění – infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog	18
5.1 Virová hepatitida	20
5.2 HIV	21
5.2.1 Vymezení rizikových skupin	22
6. Nelátkové závislosti	23
6.1 Gambling – hazardní hraní.....	23
6.2 Závislost na videohrách.....	24
7. Věznice v KK – bezdrogové zóny	25
7.1 Věznice Horní Slavkov	25
7.2 Věznice Ostrov	26
7.3 Věznice Kynšperk nad Ohří	28
8. Cizinci a národnostní menšiny v souvislosti s užíváním drog	28
9. Síť služeb pro uživatele drog	29
9.1 Primární prevence	30
9.2 Harm reduction	31
9.3 Léčba a resocializace	32
10. Finanční zajištění aktivit protidrogové prevence	33
III. Vize, východiska, přístupy a principy KK v oblasti protidrogové politiky	36
11. Základní východiska Krajské protidrogové strategie KK	36
11.1 Základní přístup k řešení problému užívání drog	36
12. Principy protidrogové politiky KK	37
13. Obecné cíle protidrogové politiky KK	38
13.1 Specifické cíle protidrogové politiky KK	38
14. SWOT analýzy protidrogové politiky KK	40
IV. Akční plán	47
A. Primární prevence	49
B. Harm reduction (snižování rizik v souvislosti s užíváním drog)	51
C. Léčba a resocializace	52
D. Koordinace aktivit protidrogové politiky	53
Seznam zkratk	56

Seznam použitých zdrojů57

**KRAJSKÁ PROTIDROGOVÁ KONCEPCE NA LÉTA 2020 – 2024 BYLA SCHVÁLENA
ZASTUPITELSTVEM KARLOVARSKÉHO KRAJE DNE 15. 6. 2020 USNESENÍM Č. ZK 66/06/20.**

Krajská protidrogová koncepce Karlovarského kraje na léta 2020 – 2024

I. ÚVOD

Drogy jsou aktuálním tématem v celé společnosti, kde vzbuzují nejrůznější směsici emocí. Odpor, strach, zvědavost až zbožňování.

Faktem je, že drogy poškozují zdraví, psychiku, postavení ve společnosti a kvalitu života. Často jsou paradoxně užívány právě pro zlepšení některé z těchto lidských kvalit.

S užíváním drog se neodmyslitelně váže také narušování mezilidských a rodinných vztahů, ohrožení pořádku ve městech, veřejného zdraví a bezpečnosti.

Droga jako návyková látka má účinky, které mění prožívání, vnímání, chování a tělesné procesy. Má schopnost vyvolat návykové užívání nebo závislost. Závislost je stav, při které absence drogy vyvolává psychické nebo fyzické obtíže. Problém závislosti je třeba vždy řešit komplexně na základě dostupných poznatků a ověřených metod výzkumem, či zkušenostmi.

Problematika drog není nijak ohraničena. Je přítomna na úrovni místní, regionální, i centrální. Proto je nutné, aby jednotlivé strategie protidrogové politiky byly v souladu a v konkrétních aktivitách v oblasti protidrogové prevence byli zapojeni a kooperovali představitelé klíčových institucí, organizace všech úrovní, do jejichž činnosti může užívání drog zasahovat, ale i zástupci odborné veřejnosti.

Je nutné, aby protidrogová politika byla definována na základě analýzy současné situace a identifikovaných potřeb, aby navrhovaná opatření byla realizovatelná v praxi a aby se dala zpětně hodnotit. Vytyčené cíle by měly být skutečně dosažitelné.

Protidrogová strategie Evropské unie 2013–2020 má jako hlavní cíl vytyčen snížení poptávky a nabídky drog v rámci EU a snížení zdravotních a sociálních rizik a škod způsobených drogami. Některé principy a zásady, které se v protidrogové politice České republiky uplatňovaly od začátku 90. let 20. století, jsou právně ukotveny v zákoně č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, zahrnuje kontrolované omamné a psychotropní látky a přípravky je obsahující. V Národní strategii protidrogové politiky na období 2010–2018 jsou pod pojmem drogy zahrnuty výše uvedené návykové látky i látky běžně dostupné (organická rozpouštědla) a společností vysoce tolerované a veřejně propagované (alkohol a tabák).

Protidrogová problematika ovšem už dnes není jedinou problematikou spojenou se závislostním chováním. Pro 21. století je charakteristický rozmach i tzv. nelátkových závislostí a to např. závislostí na hazardu, videohrách, technologiích, internetu či například jídle. Proto je důležité neřešit a nesoustředit se pouze na problematiku návykových látek, ale poukázat, informovat a pokusit se o řešení problémů souvisejících se závislostmi všeobecně. V poslední době se v lékařských ordinacích vyskytují lidé s potížemi, které se nedají snadno zařadit. Lidé vykazují většinu příznaků závislostního chování, ale neužívají žádné látky, které byly popsány jako návykové. Tato nesourodá skupina poruch představuje psychické závislosti, kdy na začátku dojde ke změně v prožívání člověka na základě příjemného prožitku, který souvisí s určitou činností. Postupně se vyvíjí neodolatelná touha po opakování chování, které směřuje k danému příjemnému prožitku. Člověk se přestává ovládat a pokračuje v závislostním chování i přesto, že postupně narůstají nepříjemné následky.

Koordinovat protidrogovou problematiku je nutné i v rámci krajů, tudíž i Karlovarský kraj vytváří vlastní strategické dokumenty a plány, které jsou v souladu s hlavními cíli, principy, prioritami a postupy doporučenými v Národní strategii protidrogové politiky na období 2019-2027. Takovým dokumentem je Krajská protidrogová koncepce Karlovarského kraje na léta 2020–2024.

II. STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA DROGOVÉ SCÉNY KARLOVARSKÉHO KRAJE

1. Vývoj a stav drogové scény v Karlovarském kraji

V předchozích letech nedošlo k podstatnému zlepšení ze strany užívání omamně psychotropních látek. Ve většině obcí s rozšířenou působností Karlovarského kraje jsou stále velmi snadno sehnatelné drogy, mezi které se řadí marihuana či pervitin. Samotná marihuana a pervitin pocházejí z velké části z nelegální výroby v KK.

V Karlovarském kraji se diskutuje o stále silném aktuálním problému a to nedostatkem následné či ambulantní péče pro uživatele OPL (omamně psychotropních látek). V KK postrádáme lůžková a pobytová zařízení, do kterých by poskytovatelé mohli odesílat své klienty na krátkodobý či střednědobý pobyt. Tento problém byl opětovně řešen při tvorbě dokumentu Zhodnocení protialkoholní záchytné stanice v Sokolově, který byl zpracován na odboru bezpečnosti a krizového řízení Krajského úřadu KK. Ať už se jedná o závislost z hlediska drog či alkoholu. Chybí jakákoliv následná psychiatrická péče, která by se tímto problémem zabývala.

Seznam psychiatrů, kteří poskytují své služby i z hlediska léčení pacientů závislých na OPL, se neustále zmenšuje a odborní lékaři, kteří své služby s tímto zaměřením provádějí, už mají kapacity kompletně obsazené.

Míra užívání návykových látek na území KK je vysoká a dochází k navyšujícímu trendu užívání marihuany mezi mladistvými. Z jednotlivých informací vyplývá, že míra trestné činnosti páchané pod vlivem alkoholu je vyšší než v předchozích letech.

Zkušenosti s užíváním nelegálních návykových látek mezi dětmi a mládeží jsou poměrně nízké. Silnou výjimku ovšem tvoří již zmiňované konopné látky, kde i přes aktuální lehký pokles patří Karlovarský kraj ke krajům s vysokou mírou užívání. Neustále dochází k bagatelizaci konopných výrobků a mezi náctiletými se těší velké oblibě.

V roce 2018 došlo ke změně KPK (krajský protidrogový koordinátor), kterým se stal Bc. Jiří Vimr.

1.1 Incidence a prevalence problémových uživatelů drog¹ v Karlovarském kraji

Problémové užívání nelegálních návykových látek je definováno jako injekční a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání drog opiátového, amfetaminového a/nebo kokainového typu (EMCDDA, 2009) a/nebo užívání dalších drog s vysokou frekvencí nebo užívání drog, přinášející uživatelům zdravotní či sociální problémy. V České republice není do odhadů počtu problémových uživatelů drog (dále PUD) zahrnováno užívání kokainu zejména

¹ *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.

vzhledem k velmi nízkému počtu jeho uživatelů ve zdrojích dat používaných pro výpočet odhadů. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti proto každoročně zpracovává odhad počtu problémových uživatelů pervitinu a opioidů v ČR (tzv. PUPO) multiplikační metodou z dat nízkoprahových služeb. Odhad tvoří podíl velikosti známé populace uživatelů (tj. těch, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými službami v kalendářním roce) a hodnoty multiplikátoru. Multiplikátor vyjadřuje podíl problémových uživatelů, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými službami, na všech problémových uživatelích. Zbytek je skrytá část populace problémových uživatelů drog.

1.1.1 Výměnný program v Karlovarském kraji

Výměnný program v Karlovarském kraji je zajišťovaný dvěma neziskovými organizacemi a to Světlo Kadaň a Kotec. Výměnný program je realizovaný v rámci jednotlivých terénních programů a i v samotných K – centrech.

K-centrum Karlovy Vary jako nízkoprahové, ambulantní zařízení dlouhodobě působí v oblastech sekundární a terciární prevence drogových závislostí. Ve své činnosti se zaměřuje na poskytování sociálně adiktologických služeb uživatelům návykových látek a osobám jim blízkým, kterými mohou být rodiče, partneři, sourozenci uživatelů atp. Na území města služba působí již od roku 2000. V rámci neziskové organizace Světlo Kadaň byly informace následující viz. tabulka:

K – centrum KARLOVY VARY

VÝMĚNNÝ PROGRAM	2015	2016	2017	2018
POČET PŘIJATÝCH INJEKČNÍCH SETŮ	34 098	46 448	47 907	44 910
POČET VYDANÝCH INJEKČNÍCH SETŮ	34 270	46 672	48 862	45 409
POČET VÝKONŮ	2 236	1 728	1 933	2 162

Terénní program KARLOVY VARY

VÝMĚNNÝ PROGRAM	2015	2016	2017	2018
POČET PŘIJATÝCH INJEKČNÍCH SETŮ	25 833	20 128	24 843	32 512
POČET VYDANÝCH INJEKČNÍCH SETŮ	26 152	20 301	24 943	32 743
POČET VÝKONŮ	1 917	1 343	1 966	1 702
SBĚR	90	176	21	17

Zdroj: Výroční zpráva Světla Kadaň

Kotec – Terénní program Sokolovsko

TERÉNNÍ PROGRAM SOKOLOVSKO	2018
VYDANÝ INJEKČNÍ MATERIÁL	43 641
POŠKOZENÝ POUŽITÝ INJ. MATERIÁL	45 KS.

Kotec – K – centrum Sokolov

K – CENTRUM SOKOLOV	2018
POČET PŘIJATÝCH INJ. STRÍKAČEK	29 588
POČET VYDANÝCH	30 069
ORIENTAČNÍ TESTOVÁNÍ NA INF. NEMOCI	25

Kotec – K – centrum Tachov

K – CENTRUM TACHOV	2018
VYMĚNĚNO INJEKČNÍCH STRÍKAČEK	9 340

1.1.2 Užívané drogy a způsob jejich aplikace

Ve všech regionech jsou poměrně snadno dostupné marihuana a pervitin, distribuce heroinu stagnuje a omezuje se spíše na specifické skupiny obyvatelstva a do vybraných lokalit.

Marihuana a pervitin zřejmě pocházejí z velké části z „domácí“ produkce z území kraje, heroin je dovážen převážně z Ústeckého kraje.

Do nelegálního obchodu s pervitinem se zřejmě významně zapojují příslušníci romské, ruskojazyčné a vietnamské komunity žijící v městech na území kraje.

Za rizikový lze považovat narůstající trend zapojování příslušníků vietnamské komunity do organizované výroby a distribuce marihuany a pervitinu.

Rizikové lokality lze identifikovat prakticky ve všech městech a obcích kraje. Jde zpravidla o centra měst, squatty ve vybydlených domech, opuštěné garáže či zahrádkářské kolonie.

Na rozdíl od některých krajů v ČR se na černém trhu objevuje substituční látka Subutex®, jež je injekčně zneužívána uživateli drog, spíše sporadicky.

Až na občasné nákupy menších množství metamfetaminu (pervitinu) občany Německa není patrný významný vliv sousedství s Německem na stav drogové scény Karlovarského kraje.

Nejvíce rozšířenou a užívanou ilegální drogou na území kraje je marihuana, následována pervitinem, v mnohem menší míře je užíván heroin.

Převážná část uživatelů pervitinu a heroinu užívá nejrizikověji – injekčně. V souladu s jinými výzkumy bylo identifikováno občasné, situačně podmíněné rizikové chování injekčních uživatelů – sdílení a/nebo opakované aplikace použitým injekčním náčiním.

V počtu uživatelů drog v kraji, byl v posledních dvou letech zaznamenán mírný nárůst. Zdá se ale, že k výraznému nárůstu počtu problémových uživatelů drog v uplynulých letech nedošlo a v kontextu vývoje v ČR nic nenasvědčuje tomu, že by mělo dojít ke změně tohoto trendu.

Podle některých odhadů se počet problémových uživatelů drog na území kraje pohybuje v rozmezí 900 – 1326 osob, z toho poměr uživatelů pervitinu a heroinu je odhadován cca 80 : 20.

V užívání ilegálních drog nebyly identifikovány nové trendy vymykající se situaci na celostátní úrovni.

1.2 Kriminalita související s drogovou trestnou činností a přestupky v kraji

Kriminalita související s drogovou trestnou činností je patrná například u Asiatů, kde je „vykazováno“ organizování nelegální migrace, pašování a distribuce spotřebního zboží původem z Číny, distribuci i výrobu drog, tzv. sweatshopy, což jsou dozorované dílny, kde se provádí otrocká práce dělníků, prodej alkoholu dětem, vydírání, únosy či padělání registrovaných a ochranných známek. V otázce samotných drog a cizinců je všeobecně známá a velice problematická distribuce drog právě mezi Asiaty. Co se týče Karlovarského kraje, tak Národní protidrogová centrála, Česká obchodní inspekce a zejména čeští a němečtí policisté při razíích na tržnicích ve městech mezi které patří například Potůčky, Aš či Cheb prokázali, že zde dochází k výrobě vysoce kvalitního pervitinu a marihuany. Cizinci také velmi často drogy užívají odlišně od většinové společnosti.

Zahraniční zkušenosti naznačují, že kolem tras, po nichž jsou ilegálně pašovány drogy, zpravidla narůstá počet osob do ilegálního obchodu s drogami zapojených, ale i těch, které drogy užívají. Proto sousedství s Německem a poptávka po drogách v Německu rovněž může přispívat ke zvyšování dostupnosti drog a poptávky po nich i primární drogové kriminality v Karlovarském kraji.

V neposlední řadě se zdá, že blízkost německého ilegálního trhu a jeho preference pro ilegální výrobce a distributory z Karlovarského kraje kvůli vyšší ceně drog v Německu, může nepříznivě ovlivňovat kvalitu zejména pervitinu distribuovaného pro uživatele v ČR. Droga s vyšší kvalitou je zřejmě určena pro německé konzumenty a pro české je určena droga s nižší kvalitou, jejíž užívání působí uživatelům v Karlovarském kraji různé zdravotní problémy a/nebo vede k jejich kombinování s jinými drogami, jak bylo popsáno výše. Jak již bylo uvedeno, v r. 2008 oceňovali uživatelé z Karlovarského kraje vysokou kvalitu nově nastupujícího „vietnamského“ pervitinu, v současné době si na jeho nízkou kvalitu spíše stěžují.

1.3 Rizikové regiony Karlovarského kraje

Aš

drogová scéna je hodnocena spíše jako otevřená, ale blízkost hranic, s řadou pokusů o převoz drog do Německa a s nimi souvisejícího množství policejních a celních kontrol (společných, českých a německých jednotek) na hranicích, přispívá k častým obměnám její podoby. Město je patrně transportním „uzlem“, přes který putují drogy z celé České republiky do Německa. Zhruba 1/3 těchto drog se má vracet zpět do oběhu v Čechách a zbylá část je vyvezena. Na Ašsku působí varny pervitinu, který je určen pro místní ilegální trh, hlavními distributory jsou vietnamské skupiny prodejců. Cena pervitinu se pohybuje kolem 1 000,- Kč za 1 g, kvalita drogy je kolísavá. Drogy se prodávají především na tržnicích. Fenomémem Ašska je tzv. Crystal – amfetamin se silnějšími účinky než pervitin.

Cheb

drogová scéna ve městě je hodnocena jako polootevřená, občas bývá na ulici k vidění prodej drog i jejich aplikace. Nejužívanější drogou je pervitin, dále marihuana, alkohol, objevují se i fentanylové náplasti. Občas se objevuje kvalitní pervitin, ale ten vyrábějí především staří vaříči, kteří ho vyrábí převážně pro svou vlastní potřebu. Ceny pervitinu se pohybují kolem 1 000 Kč za 1 g, marihuana se prodává cca za 200 Kč za 1 g. Mezi lokality, kde se vyskytují uživatelé patří například bývalá kasárna, Wolkerova ulice, již zbouraný bývalý klášter, Švédský vrch – garáže a objekt v Hálkově ulici u nádraží. Dostupnost drog je vysoká.

Mariánské Lázně

drogová scéna má uzavřený charakter patrně proto, že většinu míst, kde se drogy vyráběly a prodávaly, Policie ČR zavřela. Produkce a prodej se prý následně přesunuly do okolních vesnic, např. do Velké Hleděbe. Přesto jsou drogy dostupné po celém městě, riziková jsou především sídliště, skoro všechny drogy jsou k dostání i pro děti, hlavně na diskotékách. Přístup k drogám od věku 10 let není výjimkou.

Karlovy Vary

drogová scéna má polootevřený charakter, část klientů se otevřeně pohybuje v prostorách kolem tržnice, část má tendenci se skrývat ve squattech v zahrádkách, ve sklepech v toxických bytech, na ubytovnách a/nebo kolem domu, kde bydlí dealer drog. V těchto místech i probíhá prodej drog. Mezi taková místa ve městě např. patří ulice Sokolovská nebo ubytovna v ulici Charkovská. V současnosti pochází pervitin v převážné míře z vietnamské produkce. Část klientů nezůstává delší dobu na jednom místě, ale migrují, nejenom v rámci města, ale na území kraje i po celé ČR.

Ostrov

drogová scéna je spíše uzavřená, po zásahu policistů došlo k poklesu klientů v kontaktu s terénním programem, současně narostl počet sekundárních výměn injekčního materiálu. Prodej drog probíhá na specifických místech, domluvených mezi prodejcem a nakupujícím předem, zpravidla telefonicky. Drogová scéna se za posledních přibližně 5 let příliš nemění, pouze se údajně více uzavřela komunita uživatelů drog, již nejsou tolik vidět na volných prostranstvích. Nejužívanější drogou problémových uživatelů je pervitin, distribuci zajišťuje vietnamská komunita ve večerkách a zdejších hernách, ale i na volných prostranstvích, např. v zámeckém parku. Dalšími místy distribuce jsou ubytovny. Na podobu drogové scény ve města má pravděpodobně vliv i sestěhování problémových obyvatel z okolních obcí, zejména z Jáchymova do Ostrova. Městská policie zaznamenala nárůst řízení motorových vozidel pod vlivem drog spíše než pod vlivem alkoholu.

Sokolov

drogová scéna je polootevřená. Nejsou místa s větší koncentrací uživatelů drog, ti jsou rozptýleni po celém regionu. Z drog se nejvíce vyskytuje pervitin a marihuana, taneční drogy vůbec. V Sokolově a hlavně v jeho okolí fungují varny, hlavně vietnamské, které stačí k zásobování poptávky v Sokolově. Na konci roku 2016 byl problém v souvislosti s užíváním nekvalitního pervitinu, jelikož následně měli klienti zdravotní komplikace. V současnosti je jeho kvalita mnohem lepší. Část léků pro výrobu pervitinu pochází z Německa, ale většinou

se jedná o prekurzory z Polska. Drogy a jejich uživatelé se ve větší míře objevují u divadla v ulici 5. května, na sídlišti Michal, na Starém náměstí a v hernách.

Kraslice

drogová scéna má charakter převážně uzavřený. Nejvíce užívané drogy jsou marihuana a pervitin. Výroba pervitinu v těchto lokalitách údajně probíhá především ve varnách, které ovládá vietnamská komunita. Cena pervitinu se pohybuje kolem 1000 Kč za 1 g. Většina uživatelů pervitinu jsou Romové. Marihuana je pěstována jak ve velkopěstírnách, tak i podomácku v bytech uživatelů. Funguje zde díky blízkosti hranic s Německem tzv. „drogová turistika“ - prodej pervitinu občanům z Německa probíhá ve vietnamské tržnici.

Chodov

nejvíce užívané drogy jsou marihuana a pervitin, případně inhalanty (toluen, plyn do zapalovače, ředidla), ve vyloučené lokalitě „Železný dvůr“, ale i přímo ve městě. Hustota obyvatel ve městě a dispozice sídlišť nahrává anonymitě varen a dealerů. Distribuce drog probíhá na volných prostranstvích, dostupnost drog je velmi snadná.

Nejdek

uživatelé drog tvoří uzavřenou komunitu, k nejvíce užívaným drogám patří především marihuana a pervitin. Distribuce drog probíhá zejména z aut či oken domů, není zde žádné stálé místo, kde by se drogy daly sehnat. Pro pervitin si uživatelé jezdí většinou do Karlových Varů a okolí. Prodej marihuany z velké části zajišťuje vietnamská komunita, ale nedaleko Nejdku byla odhalena i pěstírna, kterou provozovali čeští občané. Z části si uživatelé pěstují marihuanu po domácku sami.

2. Oblast alkoholu

Roční spotřeba čistého alkoholu v České republice za rok 2016 byla v průměru 6,8 litrů na osobu. Konkrétně u žen představovala 3,7 litrů a u mužů 10 litrů na osobu.² Současný stav v oblasti spotřeby alkoholu lze označit za dlouhodobě konstantní.³ Alkohol na veřejnosti je nejčastěji konzumován osobami bez přístřeší.

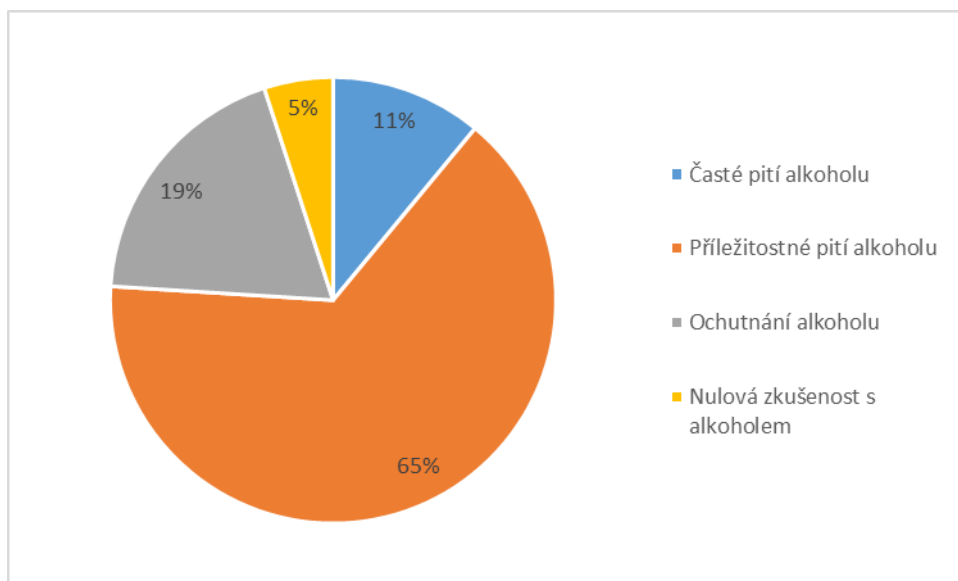
I přes to, že neexistuje žádný legální způsob opatření alkoholu (a tabákových výrobků) osobami mladšími 18 let (zákon číslo 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek), jsou zkušenosti dětí a mládeže s alkoholem velmi bohaté.

Dle výzkumného šetření na středních školách v Karlovarském kraji (gymnázia, střední odborná škola, střední odborné učiliště) z roku 2015 v průměru přes 11 % studentů středních škol v Karlovarském kraji pije alkohol často, 65 % studentů uvádí příležitostně pití alkoholu, 19 % studentů alkohol ochutnalo, ale nekonzumuje ho a 5 % studentů alkohol neochutnalo.

Graf č.1 : Konzumace alkoholu studenty

² https://www.mzcr.cz/dokumenty/spotreba-alkoholu-a-tabaku-v%C2%A0ceske-republice-je-stale-vysoka_14228_3692_1.html [2017-11-28]

³ Ministerstvo zdravotnictví ČR, Tisková zpráva – Spotřeba alkoholu a tabáku v ČR je stále vysoká, 18. 9. 2017



Zdroj: vlastní zpracování dle údajů z Dotazníkového šetření 2015, „Drogy a středoškolská mládež v Karlovarském kraji“

V celkové míře vykazuje jakoukoli zkušenost s alkoholem 95 % studentů.

Průzkum ukázal, že děti ve značné míře „opakují“ chování svých rodičů.

Studentů, kteří nekonzumují alkohol a mají minimálně jednoho rodiče, který je příležitostný, či pravidelný konzument alkoholu je v průměru 13,75 %, kdežto studentů abstinentů, kteří mají rodiče abstinenty, či minimální konzumenty alkoholu je 40 %. Z dotazovaných studentů 7 % odpovědělo, že užívá návykové látky přímo s rodiči.⁴

Nižší socioekonomické postavení zejména u rodičů dotazovaných studentů je spojeno s vyšším výskytem problémového pití. Prokázaly se vyšší tendence studentů středních škol bez maturity a středních odborných učilišť užívat alkohol.

Nejvíce respondentů z řad studentů uvedlo, že alkohol užívá především s přáteli 52,75 %⁵.

Dle studie ESPAD se zdá, že v Karlovarském kraji je situace v oblasti alkoholu na lepší úrovni, než je celorepublikový průměr.

Tabulka č 1.: Zkušenost s užíváním alkoholu u žáku ZŠ a studentů SŠ nar. 1998-2000 (Závěry studie ESPAD 2015)

Zkušenost s užíváním alkoholu	Průměr ČR 2015 (%)	Průměr KK 2015 (%) *
Alkohol v životě	95,8	96,3
Alkohol v posledních 12 měsících	88,7	87,5
Alkohol v posledních 30 dnech	68,4	60,6
Pití nadměrných dávek (5 a více sklenic alkoholu)	41,9	40,1

⁴ Dotazníkové šetření 2015, „Drogy a středoškolská mládež v Karlovarském kraji“

⁵ Dotazníkové šetření 2015, „Drogy a středoškolská mládež v Karlovarském kraji“

při jedné příležitosti)		
Časté pití nadměrných dávek (3krát častěji v posledních 30 dnech)	12,2	8,0
Opilost v životě	51,7	41,6
Opilost v posledních 12 měsících	39,0	25,7
Opilost v posledních 30 dnech	14,7	6,6

*modré hodnoty jsou pod celorepublikovým průměrem

Zdroj: Analýza drogové scény Karlovarského kraje 2016

V poslední době závislých jedinců na alkoholu přibývá. Na velkém vzestupu je i výskyt patologického hráčství.

2.1 Protialkoholní záchytná stanice

Protialkoholní záchytná stanice, neboli záchytka je zdravotnické zařízení sloužící k nedobrovolnému přenocování lidí pod vlivem alkoholu, kteří svým opilým stavem a celkovou svou opilostí bezprostředně ohrožují sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek či majetek, nebo jsou ve stavu budícím veřejné pohoršení. Velmi často také slouží PZS jako odběrové místo vzorků krve a moči pro účely dalšího toxikologického vyšetření. Policisty jsou za tímto účelem přivázeni řidiči a lidé podezřelí z trestné činnosti pod vlivem alkoholu či jiné psychoaktivní látky. Tito klienti jsou vyšetřeni lékařem, výsledek je zaznamenán do protokolu o lékařském vyšetření při ovlivnění alkoholem.

Za účelem zjištění míry intoxikace je na většině stanic prováděna dechová zkouška – na některých stanicích je také možnost testu krve na přítomnost návykové látky. Kromě péče o zachycené se na stanicích provádí také lékařská vyšetření pro policii za účelem zjištění míry ovlivnění alkoholem či jinými návykovými látkami. Vlastní odběr krve či dechovou zkoušku může zachycená osoba odmítnout. Ošetřovaný klient si hradí poplatky za dopravu, vyšetření, ošetření a pobyt na protialkoholní záchytné stanici, pokud se u něj prokáže přítomnost alkoholu či jiné návykové látky. Pokud je policie povolána k zásahu tísňovým voláním, dopravu hradí policie. Poplatky za pobyt jsou různé, každá protialkoholní záchytná stanice si je zvolí sama. K tomu, aby byl sloužící lékař schopen dostatečně zhodnotit nutnost umístění osoby na protialkoholní záchytnou stanici, je třeba účinné spolupráce se subjektem, který intoxikovanou osobu na stanici dopravil – zejména policejní orgán. Lékař totiž ve většině případů nezná příčinu, všechny projevy a okolnosti ohrožujícího chování, pro které byla osoba na stanici dodána a musí se tedy do jisté míry spoléhat na informace, které mu dodává právě dodávající subjekt.

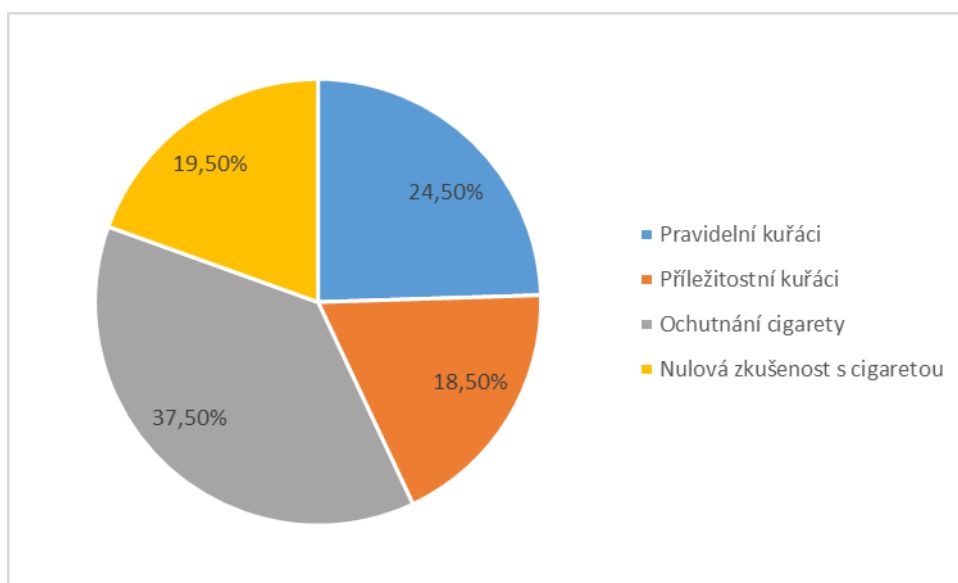
3. Oblast tabáku

Tabák patří mezi legální drogy a je velice oblíben jak mezi dospělými, tak mezi mladistvými a dokonce i dětmi.

Kouření cigaret způsobuje mnohé zdravotní problémy jako je rakovina plic, chronické obstrukční plicní choroby, srdeční infarkt, mozková mrtvice aj.⁶

Dle výzkumného šetření na středních školách v Karlovarském kraji z roku 2015 odpovědělo 24,5 % studentů, že jsou pravidelnými kuřáky. Příležitostnými kuřáky je 18,5 % respondentů. Cigaretu vyzkoušelo (ale nekouří) 37,5 % studentů a cigaretu nikdy nevyzkoušelo 19,5 % studentů. S cigaretou, elektronickou cigaretou, doutníkem, či vodní dýmku má zkušenost 82,5 % studentů.⁷

Graf č. 2.: Kouření u studentů



Zdroj: vlastní zpracování dle údajů z Dotazníkového šetření 2015, „Drogy a středoškolská mládež v Karlovarském kraji“

V případě „opakování“ chování svých rodičů dítětem se zde objevuje stejný scénář jako v případě alkoholu. V případě, kdy studenti mají alespoň jednoho rodiče kuřáka, kouří 55,75 %. Naopak v případě, kdy nekouří ani jeden rodič nekouří 70,75 % studentů.⁸

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že studenti gymnázií jsou pravidelnými, či příležitostnými kuřáky z 32 % a studenti středních odborných škol a středních odborných učilišť z 54 %⁹.

Další průzkum byl prováděn u dětí roku narození 1998-2000 (žáci 9. tříd ZŠ). Tento výsledek prezentuje vyšší míru dostupnosti cigaretových výrobků pro nezletilé a mladistvé v Karlovarském kraji a snižující se zájem o kouření mezi roky 2011 a 2015.¹⁰

⁶ <https://www.odvykani-koureni.cz/novinky/zdravotni-dusledky-koureni-kdyz-se-tkane-dusi-1083> [2018-1-4]

⁷ Dotazníkové šetření 2015, „Drogy a středoškolská mládež v Karlovarském kraji“

⁸ Dotazníkové šetření 2015, „Drogy a středoškolská mládež v Karlovarském kraji“

⁹ Dotazníkové šetření 2015, „Drogy a středoškolská mládež v Karlovarském kraji“

¹⁰ Analýza drogové scény Karlovarského kraje 2016

Tabulka č 2.: Zkušenosti s kouřením u žáků ZŠ a studentů SŠ nar. 1998-2000 (Závěry studie ESPAD 2015)

Zkušenost s kouřením	Průměr ČR 2015 (%)	Průměr KK 2015 (%) *	Průměr KK 2011 (%)
Kouření v životě	66,1	67,9	79,1
Kouření v posledních 30 dnech	29,9	33,6	53,1
Denní kuřáci	16,4	21,2	33,1
Silní kuřáci (11 a více cigaret denně)	4,4	8,8	10,6

*červené hodnoty převyšují celorepublikový průměr

Zdroj: Analýza drogové scény Karlovarského kraje 2016

Situace v České republice v souvislosti s prevalencí kuřáctví v České republice je v posledních letech kromě odchylek v řádech jednotlivých procent takřka konstantní (rok 2012-2016). Výsledky se pohybují v rozmezí 24-32 % Čechů kuřáků. Trend v oblasti kouření je klesající. Situace v rámci jednotlivých krajů se nijak zásadně neliší.¹¹

Tabulka č. 3 : Prevalence kuřáctví v ČR v letech 2012-2016

Rok	Počet kuřáků v ČR (%)
2012	31 %
2013	30 %
2014	31 %
2015	24 %
2016	28 %

Zdroj: vlastní zpracování dle údajů z http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2016_konecny_17_7.pdf

4. Drogy – legální, nelegální

Droga je psychoaktivní látka – chemická látka, která působí primárně na centrální nervovou soustavu. Jejím cílem a úkolem v centrální nervové soustavě je měnit mozkové funkce a následně způsobovat dočasné změny ve vnímání, náladě, chování či vědomí. Samotný pojem droga sám o sobě označuje usušené části rostlin používané v lékařství. V nizozemském překlade se jedná o slovo droog - „suchý“.

Protože psychoaktivní drogy působí subjektivní změny v náladě a vědomí, jež mohou být příjemné (euforie) nebo výhodné (zvýšená ostražitost), je mnoho z nich návykových. Proto se tyto substance někdy označují jako návykové látky. Časté užívání psychoaktivních látek může vést ke vzniku fyzické či psychické závislosti. Léčba závislosti je pak kombinací psychoterapie, skupinových sezení a jiných psychoaktivních látek, jež má vést ke zlomení závislosti.

¹¹ http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2016_konecny_17_7.pdf [2018-01-05]

Drogy se dají rozdělit podle několika hledisek. Před rozdělením drog je důležité primárně zejména rozdělit závislosti, s nimi související. Závislostí se dělí na látkové a nelátkové. Do látkových závislostí se dají zařadit právě drogy, alkohol, tabák – návykové látky. Do nelátkových závislostí bychom mohli zařadit například závislost na technologiích, videohrách, sociálních sítích atp. Každopádně co se týče samotných drog, tak nejdůležitější a nejčastější dělení je na drogy legální a ilegální (nelegální). Legální drogy jsou dostupné zcela volně nebo za určitých podmínek jakými můžou být například věk či lékařský předpis. Jejich užívání je sice v současné společnosti za určitých okolností tolerováno, avšak i tak mohou způsobit těžké zdravotní komplikace, včetně jednotlivých závislostí. Lze sem zařadit například alkohol, nikotin, léky (kupříkladu benzodiazepiny a jiná hypnotika, morfin), kofein. Opomenout se nesmí ani organická rozpouštědla.

Nejčastěji užívanými drogami v České republice jsou alkohol a tabák. Roční spotřeba v alkoholu v ČR dosahuje přibližně 10 litrů čistého alkoholu na osobu. Co se týče tabáku, tak pravidelně kouří přibližně 30% dospělých Čechů, ale zároveň také téměř 30% mladistvých. Ve velmi přísném měřítku lze za legální drogu považovat i kávu – kofein, nebo-li „nabuzující“ látku, bez které není obrovské množství lidí schopno fungovat a i zde vzniká právě ona závislost.

Co se týče nelegálních drog, tak nelegální drogy jsou definovány zákonem a za jejich výrobu či držení může hrozit finanční trest nebo až trest odnětí svobody. Sem patří jednoznačně např. kokain, heroin, různé konopné drogy, extáze či pervitin.

Drogy lze dále dělit na měkké a tvrdé. Měkké drogy jsou obecně považovány za méně nebezpečné a to z toho důvodu, že poškození zdraví či závislosti většinou vyvolávají až po delší době. Sem lze zařadit právě kofein, tabák či i konopné produkty – drogy.

Za to užívání „tvrdých“ drog už je velmi silně spojeno s velkým rizikem vzniku závislosti či poškození zdraví a následně i sociálního prostředí uživatele. Silné poškození zdraví a následně i smrt může nastat už po prvních užitích. Způsobeno to může být zejména předávkováním. Sem lze následně zařadit zejména heroin, pervitin, kokain, ale i tvrdý alkohol.¹²

4.1 Marihuana

Marihuana může sloužit jako konzervovaná léčivá látka, ale též jako psychotropní látka, která se získává po usušení květenství samičích rostlin konopí. V České republice je legální pouze na lékařský předpis. Marihuana se obvykle kouří ve formě, kdy je smíchaná s tabákem do cigaret, dýmek či vodních dýmek, které se následně kouří. V Indii se například marihuana smíchaná s tabákem žvýká. Rovněž se může i jíst.

Co se týče stavu marihuany a konopných produktů na území Karlovarského kraje, tak zde silně přetrvává trend tzv. „normalizace“ užívání marihuany mezi dětmi a mladistvými. Tento trend je v poslední době stále silnější, jelikož již při realizaci analýzy drogové scény v Karlovarském kraji v r. 2008 bylo zjištěno a zmiňováno častější užívání konopných produktů a lidí mladší věkové kategorie. To znamená, že velká část dětí a mladých lidí má právě onu tendenci bagatelizovat či zpochybňovat jednotlivá rizika spojená s užíváním marihuany. S tímto problémem – užívání marihuany a konopných produktů u stále mladších uživatelů - se pojí i jeden z cílů, které v této koncepci budou zahrnuty.

Ceny marihuany, která se prodává v Karlovarském kraji se různě liší, ale přibližná cena by se mohla pohybovat v rozmezí od 50 do 200 Kč za 1 gram.

¹² PRESL, Jiří. *DROGOVÁ ZÁVISLOST: MŮŽE BÝT OHROŽENO I VAŠE DITĚ?*. 2. ROZŠ. VYD. PRAHA: MAXDORF, 1995. MEDICA. ISBN 80-85800-25-X.)

4.2 Pervitin

Pervitin, nebo-li metamfetamin je psychoaktivní látka, která stimuluje centrální nervovou soustavu. Metamfetamin silně a účinně potlačuje únavu a potřebu spánku, následně také zrychluje psychomotorické tempo a velmi častým a očekávaným účinkem, který se s touto drogou pojí je i pocit extrémní euforie a silně zvýšená sebedůvěra. Tyto jednotlivé účinky jsou dány kombinací a uvolňováním látek jako jsou dopamin, noradrenalin a serotonin do synaptických štěrbin v mozku.

Co se týče negativních účinků, tak se zneužíváním je spojen i negativní dopad na kardiovaskulární systém. Dochází také k rozvoji tolerance na drogu a následně riziku psychické závislosti. Návyk se poté následně projevuje častými a silnými depresemi a citovou labilitou. Největším rizikem je toxická psychóza, která silně připomíná paranoidní schizofrenii.

Užívání pervitinu může být nitrožilní či i ve formě tablet a prášků. V České republice je stále častěji prodáván pervitin – metamfetamin – ve formě různě zbarveného prášku.

Metamfetamin je v Karlovarském kraji nejčastěji užívanou drogou mezi problémovou skupinou uživatelů návykových látek. Podle různých odhadů jej užívá více než 95% problémových uživatelů drog a to převážně injekční formou – aplikovanou nitrožilně.

4.3 Heroin, kokain, LSD

Tyto tři druhy nelegálních – tvrdých – drog se řadí mezi jedny z nejnebezpečnějších ve své kategorii. První zmiňovaný – heroin – je silně návykový. Oproti jiným drogám je největší rozdíl v tom, že jeho trvalé užívání způsobuje poměrně velkou toleranci v porovnání s jinými látkami, ačkoliv bylo zaznamenáno občasně užívání bez odvykacích příznaků.

Heroin, nebo-li diacetylmorfin patří mezi polosyntetické deriváty morfinu. Zdrojovou látkou pro výrobu heroinu bývá morfin nebo přímo opium. Heroin – zejména hnědý – má zásaditou reakci a je vhodný ke kouření nebo inhalaci z aluminiové folie, bývá s příměsí strychninu. Bílý heroin (hydrochlorid) se oproti tomu hnědému aplikuje zejména nitrožilně – injekčně. Závislost na heroinu vzniká poměrně rychle, již po několika měsících pravidelného užívání. Závislost má v případě heroinu složku psychickou a fyzickou. Psychická závislost se vyznačuje ztrátou kontroly nad užitím/užíváním a neovladatelným chtěním po droze. Fyzická závislost se projevuje vzestupem tolerance a potřebou zvyšování dávek¹³.

Kokain je silný stimulant centrálního nervového systému a užívaný kvůli vytváření euforie či pocitům bdělosti. Opakované užívání vytváří silnou závislost. Kokain, nebo také „koks“ jak je velmi často nazývaný, je často prodáván jako bílé – průhledné krystalické vločky nebo samostatný prášek. Prášek je následně „šňupán“ a vytváří efekt v délce od 1 – 3 minut do 30 minut. Kokain také může být užíván orálně, často spolu s alkoholem. Pokud je kombinován s heroinem, většinou se jedná o užívání nitrožilní – injekční.

LSD – je semi-syntetická droga odvozená od kyseliny lysergové, která je jedním z alkaloidů námelu (útvár vytvořený naobilném klasu parazitující houbou). LSD se na ilegálním trhu vyskytuje ve třech hlavních formách: jako napuštěné papírky (savý papír, známky), nejčastěji potištěné různými obrázky, nebo v malých želatinových kuličkách či plátcích. Mezi další formy se řadí mini tabletky, pilulky či kapsle.

¹³ (MAHDALÍČKOVÁ, JANA. *VÍME O DROGÁCH VŠECHNO?*. PRAHA: WOLTERS KLUWER, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.)

Jedná se o nejsilnější známý halucinogen, běžné dávky se pohybují mezi 30 – 100 mikrogramy. Droga je nejčastěji užívána perorálně – požitím, ale může být užita i injekčně. Účinek nastupuje 30 – 60 minut po požití a trvá v rozmezí 8 – 12 hodin.

Mezi nejčastější žádoucí účinky patří: změny myšlení, nálady a smyslového vnímání. Změněné vnímání, nálada a myšlení jsou nejvíce charakteristickým účinkem LSD – přičemž změny zrakových vjemů jsou pro LSD signifikantní. Mezi nežádoucí účinky patří: zvýšená úzkost, roztěkanost, zmatenost, dezorientace a paranoidní pocity a zvýšené riziko úrazu v důsledku změny vnímání.¹⁴

4.4 Syntetické drogy a jiné

Pod všeobecný pojem syntetické drogy (jinými názvy legal highs, designer drugs, ecstasy-like substances či například herbal highs/herbal ecstasy) můžeme zařadit skupin látek, se kterými se v poslední době velmi často setkáváme na aktuální drogové scéně. Důvodem vzniku a všeobecně snahy o uchycení syntetických drog je snaha a pokus ilegálních výrobců obejít stávající současnou legislativu a vyrobit psychoaktivní látku, která dosud nefiguruje na seznamu ilegálních substancí. Důvodem je snaha ilegálních výrobců obejít stávající legislativu a vyrobit psychoaktivní látku, která dosud nefiguruje na seznamu ilegálních substancí. Dalším a bezpochyby neméně důležitým faktorem rostoucí popularity LSD, je ochota mladých lidí vyhledávat a zažívat stále nové zážitky popř. psychedelické zkušenosti. I proto se právě se syntetickými drogami setkáváme zejména v prostředí noční zábavy – tzn. Tanečních klubů či diskoték.“

Vizuálně i účinky se velmi často podobají extázi či dalším podobným „tanečním“ drogám. Syntetických drog v současné době existuje velké množství a neustále vznikají nové. Velmi často se k samotné výrobě zneužívají legální léčiva nebo volně dostupné chemické látky. Předpokladem pro výběr a následné užití chemické látky při výrobě je to, že musí být u chemické látky známo její působení na smyslové vnímání člověka.

Řada těchto syntetických drog je distribuována v tabletové formě a vydávána za drogu extázi, nebo alespoň za drogu – látku – s podobnými účinky. V některých případech se může jednat o halucinogenní látky, které jsou vydávány za LSD nebo například „halucinogen s podobným účinkem jako LSD či mezkalin“.

Mezi hlavní druhy syntetických drog se řadí: Kathinony, Fenetylaminy a tryptaminy

Kathinony – jsou stimulancia s účinnou látkou obsaženou v rostlině s názvem Catha Edulis (Kata jedlá). Následná droga, která z ní vzniká je známá jako Kath. V čerstvém stavu může být žvýkána pro povzbuzující účinky, dále v krystalické formě jako koupelové sole a ve výjimečných případech i jako kapsle a tablety. Cena této drogy se pohybuje okolo 18 – 25 euro za 1 g.

Nejznámějším zástupcem je Mefedron. Tento stimulant je spíše znám pod názvem Meow Meow (mňau mňau), nebo-li M-Cat. Tato syntetická náhražka metamfetaminu je momentálně na černém trhu jednou z nejoblíbenějších tanečních drog.

Fenetylaminy

Jedná se o velmi rozsáhlou skupinu látek – celkem přes 200 nejrůznějších látek – které se vyskytují v mnoha přírodních produktech a potravinách. Mezi primární zástupce patří amfetamin a metamfetamin. Jedná se o látky se stimulačními účinky. Jsou charakteristické i

¹⁴ MAHDALÍČKOVÁ, JANA. *VÍME O DROGÁCH VŠECHNO?*. PRAHA: WOLTERS KLUWER, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.)

látkami, které mají tzv. entaktogenní účinky, které vyvolávají potřebu tělesného dotyku a mimo jiné i účinky halucinogenními.

Tryptaminy

Tryptaminy jsou skupinou látek od kterých je odvozeno mnoho dalších psychoaktivních substancí. Tryptaminy jsou charakteristické svým výskytem například v houbách, ale i v rostlinách či zvířatech. Jedna část tryptaminu se vyskytuje například v jedu ropuchy Bufo Alvarius. Co však může překvapit je to, že mezi přírodní tryptaminy patří i hormon melatonin, jehož vylučování je závislé na střídání světla a tmy a ve většině případů pozitivně působí na spánek – nedostatek melatoninu se projevuje nespavostí.

Tryptaminy mají účinky primárně halucinogenní – halucinace zrakové i sluchové, spojené s pocity umírání, zesíleným vnímáním obrazů, zvuků, barev a následně kompletní intoxikací těla. Mezi nejznámějšího zástupce se řadí psilocin psilocybin, který je obsažen v houbách rodu Psilocybe.

5. Virová – infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog

Nemoci, které mají přímou souvislost s užíváním drog je celá řada.

Mezi nejčastější infekční onemocnění patří zejména HIV a virové hepatitidy (typu B a C)¹⁵.

U většiny uživatelů drog s nízkou životní úrovní se často vyskytují i onemocnění jako syfilis, kapavka, či chlamydie (zvýšené riziko přenosu pohlavních nákaz mezi touto skupinou).

V zařízeních vybrané zdravotní péče v Karlovarském kraji v průběhu roku 2016 bylo evidováno celkem 218 intoxikovaných osob, kdy v 11 případech došlo k úmrtí, jejichž příčinou byla intoxikace a zdravotní komplikace související s účinkem drogy. V tomto roce bylo intoxikováno o 62 osob méně než v roce 2015, kdy bylo hlášeno 280 intoxikací, z toho k úmrtí došlo u 20ti případů.¹⁶

V roce 2016 žádalo o léčbu celkem 87 uživatelů drog z Karlovarského kraje, z nichž bylo 45 uživatelů prvožadatelů¹⁷. V roce 2015 žádalo o léčbu celkem 122 uživatelů drog z Karlovarského kraje, z nichž bylo prvožadatelů 42 osob.

V rámci rekonstrukce Národního zdravotního informačního systému ČR byl počátkem března roku 2015 spuštěn Národní registr léčby uživatelů drog (dále jen „NRLUD“). Registr se od počátku potýká s technickými problémy a dodnes v něm chybí některá data za rok 2015 a 2016.

Z následující tabulky je zřejmé, že nejvíce žadatelů o léčbu spadá do kategorie uživatelů pervitinu. Pervitin se užívá šňupáním, kouřením, nejčastější a nejrizikovější aplikace je ovšem aplikace intravenózní.

¹⁵ https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32149/720/Z3_2016.pdf [2017-12-15]

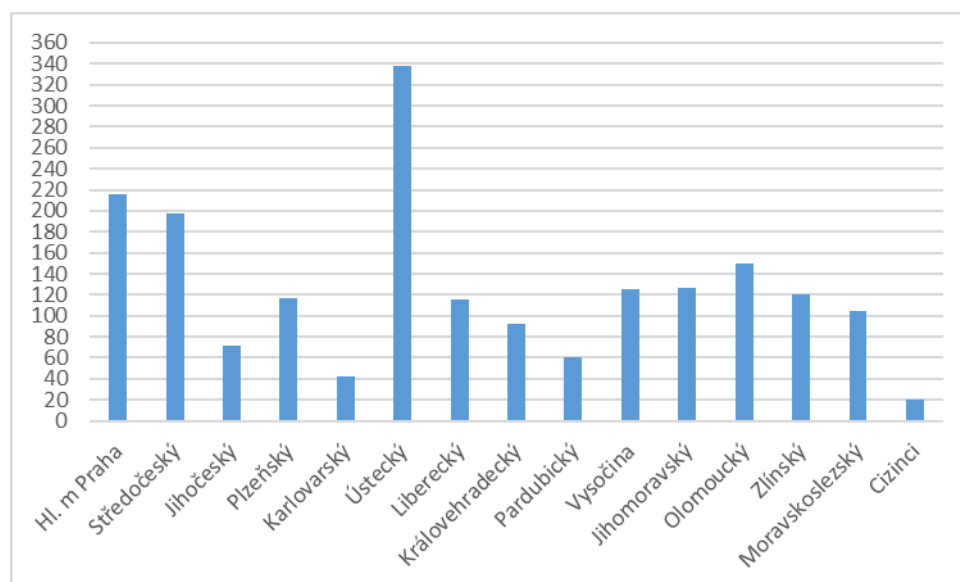
¹⁶ http://www.khskv.cz/odborna_cinnost/epi/zprava_o_cinnosti_2016.pdf [2017-12-08]

¹⁷ http://www.khskv.cz/odborna_cinnost/epi/zprava_o_cinnosti_2016.pdf [2017-12-08]

Tabulka č. 4 : Počet žadatelů o léčbu podle základních skupin užívaných drog a kraje bydliště v roce 2015

Kraj	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopí	Sedativa, hypnotika
Hl. m Praha	257	2	320	963	64	24
Středočeský	142	2	263	445	51	14
Jihočeský	64	1	93	111	25	5
Plzeňský	69	0	120	60	33	5
Karlovarský	22	2	63	23	10	2
Ústecký	90	6	695	446	115	13
Liberecký	82	4	124	31	22	5
Královehradecký	96	4	52	105	22	9
Pardubický	66	2	48	31	30	5
Vysočina	58	2	256	21	48	5
Jihomoravský	125	9	137	119	54	11
Olomoucký	204	5	207	53	28	16
Zlínský	202	1	84	16	20	9
Moravskoslezský	85	1	146	90	36	4
Cizinci	7	0	21	17	4	0
Celkem	1 569	41	2 629	2 531	562	127

Zdroj: vlastní zpracování dle údajů z www.drogy-info.cz/drogova-situace-2015/specializovana-lecba-a-sluzby-pro-uzivatele-drog-2015/charakteristiky-lecne-populace-2015/narodni-registr-lecby-uzivatelu-drog-2015/

Graf č. : Počet prvožadatelů o léčbu v roce 2015

Zdroj: vlastní zpracování dle údajů z <https://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2015/specializovana-lecba-a-sluzby-pro-uzivatele-drog-2015/charakteristiky-lecne-populace-2015/narodni-registr-lecby-uzivatelu-drog-2015/>

Prostřednictvím výměnného programu neziskových organizací Světlo Kadaň z.s. a Kotec o.p.s. bylo v K-centrech a v rámci terénních programů vyměněno celkem 196 581 ks injekčního materiálu. V roce 2015 bylo vyměněno celkem 251 747 ks.¹⁸

¹⁸ http://www.khskv.cz/odborna_cinnost/epi/zprava_o_cinnosti_2016.pdf [2017-12-08]

5.1 Virová hepatitida

Hepatitida je onemocnění způsobující zánět jater. Někdy je chybně označována jako žloutenka, což je ovšem jen symptom, který hepatitidu může a nemusí doprovázet, stejně tak může doprovázet řadu jiných onemocnění (např. jater, žlučníku, či slinivky břišní).

Původcem nemoci jsou viry z různých čeledí. Prevalence v české populaci je zhruba 2,5 %.¹⁹ Počet nově hlášených případů akutní virové hepatitidy typu B (dále jen „VHB“) má mezi injekčními uživateli drog dlouhodobě klesající tendenci, což lze krom jiného přisuzovat povinnému očkování od roku 2001.

U virové hepatitidy typu C (dále jen „VHC“) představují injekční uživatelé drog více než 58 % všech nakažených.

Průměrný věk injekčních uživatelů drog u kterých byla hlášena VHB nebo VHC dlouhodobě roste.²⁰

V roce 2018 bylo v Karlovarském kraji vykázáno do celostátního registru infekčních onemocnění celkem 82 případů virových hepatitid typu B a C.

Z celkového počtu 82 případů diagnostikovaných virových hepatitid v Karlovarském kraji byla zjištěna pozitivní drogová anamnéza v 70 případech (3 případy u VHB a 67 případů u VHC).

Virová hepatitida typu A

Jedná se o akutní infekční onemocnění postihující játra. Jeho průvodním jevem často bývá žloutenka. Je způsobeno RNA virem hepatitidy A (HAV) z čeledi Picornaviridae. Přenáší se zejména fekálně-orální cestou („nemoc špinavých rukou“), ostatní druhy přenosu jsou vzácné.

Výskyt virové hepatitidy typu A (dále jen „VHA“) má kolísavý charakter. Od roku 2012 je patrný vzrůstající trend nejen u injekčních uživatelů drog.²¹

Virová hepatitida typu B

Jedná se o další z infekčních hepatitid. Je způsobena DNA virem hepatitidy B (HBV) z čeledi Hepadnaviridae. Přenáší se prostřednictvím tělesných tekutin (krev, sperma, poševní sekret, perinatálně z matky na plod). Rozlišuje se forma akutní a chronická.

Nebezpečí nákazy představují také nekvalitní tetovací a piercingová studia.

Proti VHB lze očkovat, od roku 2001 se v ČR proti ní očkují děti celoplošně.

Nadále trvá vysoký podíl osob s rizikovým chováním u nemocných VHB ve věkových skupinách, které korespondují s věkovými skupinami nejvíce postiženými injekčním užíváním drog.

Jak už bylo napsáno výše, tak v roce 2018 bylo v Karlovarském kraji vykázáno do celostátního registru infekčních onemocnění celkem 82 případů virových hepatitid typu B a C.

¹⁹ https://cs.wikipedia.org/wiki/Virov%C3%A1_hepatitida [2018-01-08]

²⁰ Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice za rok 2016

²¹ Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice za rok 2016

Virová hepatitida typu C

Jedná se o další z infekčních hepatitid. Je způsobena RNA virem hepatitidy C (HCV) z čeledi Flaviviridae. Přenáší se parenterálně (krví, zejména i. v. narkomanií – sdílením stříkaček mezi uživateli, pohlavním stykem, perinatálně z matky na plod aj.).

V současné době neexistuje účinná vakcína proti VHC, díky vysoké variabilitě viru.²²

Rozlišuje se forma akutní a chronická.

Nejnebezpečnější z virových hepatitid co do následků, tak do rizika šíření je právě VHC, která ohrožuje nejen komunitu injekčních uživatelů drog, jejich partnery, rodiny, ale i pacienty ve zdravotnických zařízeních při potřebě případné péče o tuto subpopulaci. Tímto typem infekce jsou nepoměrně více zasaženi nejen současní, ale i bývalí uživatelé drog²³.

Jak je uvedeno výše, VHC se přenáší především krví a pohlavním stykem, 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.

Mezi nemocnými VHC trvá vysoký podíl injekčních uživatelů drog, který stále tvoří zhruba 2/3 všech nemocných v ČR.

TYP VH	K. VARY	SOKOLOV	CHEB	KARLOVARSKÝ KRAJ
VHB	1/0	2/2	1/1	4/3
VHC	55/49	17/15	6/3	78/67
CELKEM	56/49	19/17	7/4	82/70

POZNÁMKA: POČET PŘÍPADŮ VH / POZITIVNÍ DROGOVÁ ANAMNÉZA

5.2 HIV

HIV je obalený RNA virus patřící 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 (plod). 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. Přenos slinami a slzami se neuplatňuje. 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.

I přes to, že počet nově diagnostikovaných případů HIV/AIDS narůstá, podíl přenosu viru HIV prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR dlouhodobě nízký.

V roce 2016 bylo celorepublikově diagnostikováno 7 nových případů (6 mužů, 1 žena) HIV, u kterých došlo k přenosu viru pravděpodobně injekčním užíváním drog. Tyto případy tvořily „pouze“ 2,4 % nových případů. V anamnéze mělo i. v. užívání drog dalších 16 nově diagnostikovaných HIV pozitivních osob. Obecně je dominantní cestou přenosu HIV v ČR sexuální styk mezi muži (tato cesta přenosu tvoří 74,5 % všech nových případů).²⁴

²² http://www.wikiskripta.eu/index.php/Hepatitida_C [2018-01-02]

²³ https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32149/720/Z3_2016.pdf [2017-12-15]

²⁴ Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice za rok 2016

TABULKA Č. 6 - **ORIENTAČNÍ TESTOVÁNÍ Z KAPILÁRNÍ KRVE NA HIV, HBV, HCV A SYFILIS**

RYCHLÉ ORIENTAČNÍ TESTY	KC A TP SOKOLOV	KC A TP CHEB	K- CENTRUM A TP K.VARY	CELKEM
TEST NA HIV	85/0	31/0	2/0	118/0
TEST NA HBV	84/0	30/0	1/0	115/0
TEST NA HCV	86/25	50/19	2/0	138/44
TEST NA SYFILIS	81/0	29/0	2/0	112/0

Obecně platí, že pokud se hrozba nakažení HIV/AIDS z pohledu společnosti sníží, lidé se opět začínají chovat více rizikově (např. v sexu). Injekční uživatelé drog mají tendenci takto vnímat riziko nakažení HIV/AIDS, či jinými infekčními nemocemi přenášenými krví jako čím dál menší.²⁵

V roce 2016 bylo hlášeno v Karlovarském kraji 7 případů HIV infekce. Jednalo se o 4 muže a 3 ženy. V případě dvou osob se jednalo o cizince (J Amerika, Ukrajina). Jedna osoba se nacházela ve věkové kategorii 20-24 let, dvě osoby v kategorii 25-34 let a 4 osoby v kategorii 35-44 let. U těchto osob ovšem není uvedeno, zda jejich onemocnění má přímou souvislost s užíváním drog.²⁶

V roce 2017 (od 1. 1. 2017 do 15. 12. 2017) bylo Krajské hygienické stanici se sídlem v Karlových Varech nahlášeno celkem 10 nových případů HIV infekce, z nichž ve čtyřech případech se jednalo o cizince. Data o přítomnosti drogového abusu nejsou Krajské hygienické stanici Karlovarského kraje se sídlem v Karlových Varech známa.²⁷

5.2.1 Vymezení rizikových skupin

- **Injekční uživatelé drog** – stejně jako v uplynulých letech pokračovala spolupráce s nestátními neziskovými organizacemi KOTEC o.p.s. Mariánské Lázně a Světlo Kadaň z.s. zabývajícími se prevencí a léčbou drogové závislosti. V rámci této spolupráce probíhalo zjišťování počtu vyměněného injekčního materiálu v K-centrech a v rámci terénního programu. Pro klienty vybraných K-center je zajišťováno poradenství, včetně možnosti testování nejen HIV, ale i VHB, VHC a syfilis. Z epidemiologických šetření vyplývá, že i. v. narkomanie stojí za řadou případů VHC a VHB, a proto by měla být prevence směřována nejen na bezpečné užívání drog (výměnné programy), ale i předcházení užívání drog, např. preventivními programy ve školách.
- **Gay komunita** - vzhledem k dominantnímu přenosu HIV infekce mezi muži majícími sex s muži v ČR, je tato skupina považována za nejrizikovější s ohledem na přenos HIV infekce a dalších sexuálně přenosných onemocnění a tudíž by na tuto subpopulaci

²⁵ Analýza drogové scény Karlovarského kraje 2016

²⁶ http://www.khskv.cz/odborna_cinnost/epi/zprava_o_epidemiologicke_situaci_v_kk_2016.pdf [2017-12-08]

²⁷ Krajská hygienická stanice Karlovarského kraje se sídlem v Karlových Varech

měly být zaměřeny preventivní programy. V této komunitě je také velmi častý tzv. **ChemSex**, nebo-li užívání drog za účelem zpříjemnění veškerých sexuálních aktivit. Riziko těchto aktivit spočívá jednak v drogové závislosti, jednak v šíření pohlavně přenosných nemocí při velmi častém střídání partnerů a ztrátě zábran při sexu.

- **Komerční sexuální pracovnice** - v průběhu posledních let je i přes vysoké riziko nákazy tato specifická část populace v oblasti preventivního testování HIV infekce, VHB, VHC a sexuálně přenosných onemocnění opomíjena a proto by se preventivní programy měly stát jedním z cílů protidrogové strategie.
- **Osoby ze sociálně znevýhodněných poměrů** - tato cílová skupina je specifická častým výskytem užívání drog, případně jejich distribucí, ale i výskytem přenosných infekčních onemocnění s ohledem na kumulaci osob, často žijících v nehygienických podmínkách.²⁸

6. Nelátkové závislosti

Závislosti na procesech sdružují velmi nesourodou skupinu, pokud jde o samotné chování (proces), na kterém je člověk závislý. Jedná se o větší skupiny procesů, jako je například závislost na hazardu (gambling), závislost na internetu, závislost na jídle nebo závislost na sexu, ale v kontextu závislostí na procesech jsou popsány i takové kuriozity, jako závislost na požívání mrkve, závislost na čokoládě, závislost na tělesném cvičení, na opalování nebo na podstupování nebezpečí.

Mezi behaviorálními závislostmi můžeme vyčlenit skupinu aktuálně uznávaných diagnóz, jako například patologické hráčství (gambling), kleptomanie (chorobné kradení), hypersexualita (jako závislost na sexu), závislost na jídle. Ale ukazuje se, že závislost si lze vypěstovat v podstatě na jakémkoliv chování, které přináší uspokojení. Můžeme mluvit například o technologické závislosti (počítače, internet, hry, mobily, televize, hudba atd.), závislosti na nakupování (oniomanie), závislosti na práci (workoholismus) a o sebepoškozování, ale existuje nepřeberné množství dalších možných aktivit, na kterých lze získat závislost.

6.1 Gambling – hazardní hraní

Jako hazard se označuje jednání spojené s vysokým rizikem negativních zdravotních a sociálních dopadů. Hazardní hra je hra, jejíž výsledek závisí zcela nebo převážně na náhodě a na jejíž výsledek sází hráč peníze nebo jiné materiální hodnoty. Může vést k zadlužení, poškození zdraví a negativním sociálním dopadům, včetně poškození vztahu s rodinou a blízkými.

Problémové hráčství je porucha – nemoc související s hazardním hraním.

Pro problémové hráčství je typická obtížná kontrola hraní, vysoká intenzita a nárazový způsob hraní s vysokými finančními částkami vloženými do hraní a s následnými duševními problémy a dluhy.

Problémové hráčství je spojeno s duševními problémy a například i vyšší sebevražedností. O sebevraždu se někdy pokusila až třetina patologických hráčů, z nich polovina opakovaně. Riziko úmrtí patologických hráčů v důsledku sebevraždy je přibližně 6 – 7 krát vyšší než u jejich vrstevníků v obecné populaci.

²⁸ Krajská hygienická stanice Karlovarského kraje se sídlem v Karlových Varech

Gambling - Hráčství patří do skupiny závislostí na procesech (behaviorální závislosti). Závislosti na procesech sdružují velmi nesourodou skupinu, pokud jde o samotné chování (proces), na kterém je člověk závislý. Jedná se o větší skupiny procesů, jako je například závislost na hazardu (gambling), závislost na internetu, závislost na jídle nebo závislost na sexu, ale v kontextu závislostí na procesech jsou popsány i takové kuriozity, jako závislost na pojídání mrkve, závislost na čokoládě, závislost na tělesném cvičení, na opalování nebo na podstupování nebezpečí.

Hazardní hraní může vést k rozvoji hráčské poruchy, tedy k problémovému (patologickému) hráčství, které se vyznačuje nadměrným hraním, poruchou kontroly hráčského chování a negativními důsledky v různých oblastech života. Problémový nebo patologický hráč je člověk, který zažívá tyto potíže. V dalším textu pro zjednodušení používáme pouze termín patologický hráč, přesnější by bylo používat termín patologické hráčství pro závažnější hráčskou poruchu a problémový hráč pro méně závažnou poruchu.

Výskyt patologického hráčství je v Česku odhadován jako nadprůměrný ve srovnání s jinými evropskými zeměmi (1,2 % dospělé populace). Alespoň jednu zkušenost s hazardním hraním má v ČR polovina dospělé populace (60 % mužů a 40 % žen), čísla jsou včetně lidí, kteří si koupili stírací los.

Příznaky problémového hraní: Obecné příznaky – Hraní hazardních her je v mnohém podobné se závislostními poruchami. Avšak viditelné známky či fyzické změny, které by naznačovaly problémové hraní, ve většině případů nejsou. Projevují se ve změnách chování, emocí, zdraví a v oblasti financí.

U hráčů – uživatelů postihnutým gamblingem – hazardním hraním se ve většině případů projevuje to, že se přestávají věnovat činnostem, které ho (ji) dříve bavily. Necháává děti samotné, zdá se méně zaujatý péčí o ně, má problémy se zákonem.

6.2 Závislost na videohrách

Světová zdravotnická organizace (WHO) zařadila závislost na videohrách do svého nového oficiálního seznamu nemocí. Závislost na videohrách jako psychickou poruchu zahrнула již do návrhu 11. vydání dokumentu Mezinárodní klasifikace onemocnění z prosince loňského roku a nyní tedy přichází s její oficiální definicí.

V dokumentu WHO píše, že diagnóza se projevuje třemi příznaky. Za prvé je to zhoršená kontrola nad hraním, spojená s frekvencí či intenzitou hraní nebo obtížemi hraní přerušit. Za druhé „nemocný“ stále více upřednostňuje hraní před vším ostatním a ztrácí zájem o cokoli jiného (koníčky, denní aktivity). Posledním znakem je „pokračování ve stále intenzivnějším hraní navzdory výskytu negativních následků“.

Dokument k těmto příznakům dodává, že vzorec chování někoho, kdo je závislý na videohrách, „má za následek významné zhoršení osobních, rodinných, sociálních, vzdělávacích, profesních i dalších důležitých stránek života“. Podle doktora Vladimira Poznyaka, který se na návrhu diagnózy podílel, uvedl, že WHO zařazením poruchy na oficiální seznam „nevytváří precedens“. Organizace prý při stanovování nových diagnóz sleduje trendy a vývoj probíhající u světové populace a na vědeckém poli.

Diagnóza s označením "herní choroba" (gaming disorder) se vztahuje na lidi, kteří tráví hodiny hraním videoher, přičemž tato závislost trvale mění jejich životy. Hráči se přitom nedokážou své vášně vzdát. „Tato závislost narušuje i tělesné funkce,“ upozornil šéf WHO. Uvedl například zrak nebo celkovou kondici.

Zařazení choroby na seznam je podle šéfa WHO jen prvním krokem. Později má WHO vypracovat směrnice ukazující možnosti léčby (herní choroba).

7. Věznice v Karlovarském kraji – bezdrogové zóny

7.1 Věznice Horní Slavkov – bezdrogová zóna

Bezdrogová zóna: u každého nově zařazeného odsouzeného byl proveden monitoring rizik v oblasti závislostí a jeho dosavadní aktivita v oblasti zvládnání drogové abstinence. Byly individuálně řešeny otázky spolupráce s Poradnou drogové prevence u jednotlivých odsouzených. Též proběhl i informační seminář o službách CPPT a navázána individuální spolupráce. Úpravou režimových opatření bylo zabezpečeno co možná největší oddělení odsouzených BZ (bezdrogová zóna) a ostatních odsouzených.

Důležité změny oproti minulému hodnotícímu období:

Činnost bezdrogové zóny byla zahájena 1. 10. 2017.

K zabezpečení optimální funkčnosti poradny drogové prevence v souladu s příslušnými předpisy bylo z účelově vázaných prostředků státního rozpočtu v letošním roce věznici Horní Slavkov přiděleno 45 000 Kč. Z této částky byla prozatím nakoupena odborná literatura, kamera, drobný kancelářský materiál či zajištěno předplatné odborných časopisů.

HORNÍ SLAVKOV

Standardní bezdrogová zóna byla nově zřízena dne 1. 10. 2017 s kapacitou 28 odsouzených v prostoru oddílu B1. Do bezdrogové zóny jsou přijímáni odsouzení zařazení do věznice s ostrahou s vysokým stupněm zabezpečení, kteří nebyli uživateli drogy, ale je možné je považovat za jedince ohrožené drogou. Dále odsouzení, kteří užívali drogu a nyní byli motivováni k dobrovolné abstinenci anebo absolvovali soudně nařízené nebo dobrovolné ochranné léčení protitoxikomanické či absolvovali pobyt v oddělení specializovaném pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním psychotropních látek. Přednostně jsou do bezdrogové zóny zařazováni odsouzení, kteří jsou ve výkonu trestu poprvé nebo mladí dospělí či osoby blízké věku mladistvých, jež současně zpravidla nejsou odsouzeni pro trestné činy související s nedovolenou výrobou a držení drog a šířením toxikomanie. Hlavním cílem oddělení bylo motivovat odsouzené k dodržování abstinence, formovat jejich odolnost k zátěžovým situacím a zprostředkovat náhled na drogu a její zneužívání, posilovat morálně-volní vlastnosti a vybavovat je potřebnou sumou znalostí a dovedností k úspěšnému zařazení do občanského života. V neposlední řadě byl kladen důraz na co největší pracovní zařazení odsouzených. V rámci stanoveného programu zacházení jsou odsouzení zařazováni do aktivit speciálně výchovných, vzdělávacích a zájmových. Důraz je kladen na oblast finanční gramotnosti a dluhového poradenství. Odsouzení s riziky v oblasti závislostí jsou zařazení v Poradně drogové prevence a dle potřeby využívají poradenství odborných zaměstnanců výkonu trestu.

Monitoring drog – r. 2018

DROGY:

CELKOVĚ TESTOVANÝCH

594 ODSOUZENÝCH

Z TOHO POZITIVNÍCH 36 ODSOUZENÝCH

ALKOHOL:

CELKOVĚ TESTOVANÝCH

70 ODSOUZENÝCH

Z TOHO POZITIVNÍCH – 12 ODSOUZENÝCH

DROGY:

CELKOVĚ TESTOVANÝCH za II. Pololetí 2018

492 odsouzených – z toho pozitivních 22 odsouzených.

ALKOHOL:

Celkově testovaných za II. Pololetí 2018

65 odsouzených – z toho pozitivních 1 odsouzený

7.2 Věznice – bezdrogová zóny

Věznice Ostrov: Program SpO toxi

Ve Věznici Ostrov je zřízen specializovaný oddíl pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek (dále jen SpO toxi).

Do programu pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek je zpravidla zařazen odsouzený, který před nástupem trestu splňoval kritéria pro stanovení diagnózy syndromu závislosti nebo škodlivého užívání drog. Odsouzený musí prokazovat motivaci k aktivnímu řešení vlastního drogového problému dobrovolným podáním žádosti o zařazení do oddělení a napsáním motivačního dopisu.

Cíl: Úkolem SpO toxi je usilovat motivovaného odsouzeného zařazeného do tohoto oddílu o změnu postojů a způsobů chování podmiňujících jeho selhávání v sociálních situacích, napomáhat s orientací na život bez návykových látek.

Popis: Program SpO toxi je založen na komunitním systému a skupinové práci, které představují možnost intenzivního působení na osobnost odsouzeného, rozvíjení efektivnějších a adekvátnějších individuálních vzorců sociálního jednání. Odsouzení se zde stávají aktivními účastníky, spolupodílí se na terapii vlastní i na terapii spolu-odsouzených. Probíhá zde komunikace na všech úrovních, každý člen komunity se podílí na rozhodování, odsouzení dostávají zpětnou vazbu o svém chování. Odchylné chování a s tím související problémy jsou na schůzkách komunity vystavovány skupinové diskusi a očekává se, že tak budou odhaleny jejich příčiny. V komunitě je na odsouzeného vyvíjen tlak k přijetí odpovědnosti za sebe samého, ale také za skupinu, jejímž je členem. Celý program je orientován na změnu hodnotového žebříčku, na další život odsouzeného bez návykových látek a začlenění do normálního života po propuštění.

Metody a formy práce s odsouzeným vycházejí z účelu a poslání terapeutického - komunitního programu SpO toxi a jsou účelně propojeny s obecnými programy zacházení. Po zahájení terapeutického programu je s odsouzeným uzavírán kontrakt, který reaguje na specifické podmínky specializovaného zacházení a vymezuje individuální potřeby a cíle jednotlivce, dohodnuté v individuálním plánu. Tento kontrakt je uzavírán písemnou formou, a to mezi odsouzeným a určeným odborným zaměstnancem (garantem). Garant průběžně provádí s odsouzeným individuální pohovory zaměřené na aspekty vyplývající z uzavřeného kontraktu. Velký důraz je kladen také na přípravu na období po propuštění. Odsouzení jsou motivováni k řešení svých dluhů, k zajištění ubytování, práce a následné péče na období po propuštění. Do věznice pravidelně dojíždějí zástupci státních i neziskových organizací, kteří pomáhají odsouzeným s přípravou na dobu po propuštění.

Terapeutický program je realizován pomocí povinných aktivit, kterých se zúčastňují všichni zařazení odsouzení a nepovinných aktivit tak, aby každý týden splnili 21 hodin aktivního zapojení do terapeutického programu zacházení. Hodnocení odsouzených zařazených do programu SpO toxi je založen na bodovacím systému. Odsouzení jsou bodováni denně za pořádek, upravenost a úklid společných prostor, činnost ve prospěch komunity, za zapojení do speciálně výchovných, vzdělávacích a zájmových aktivit. Za nedodržování provozního řádu SpO toxi jsou přidělovány odsouzeným minusové body.

Ve Věznici Ostrov je zřízen specializovaný oddíl pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek (dále jen SpO toxi). Žadatelé do programu SpO toxi jsou od 1. 8. 2017 se zřízením Specializovaného oddílu výkonu trestu pro odsouzené s poruchou duševní a poruchou chování ve Věznici Ostrov (dále jen SpO) zařazení do nulté fáze programu SpO. Absolventi SpO toxi jsou po dobu následné péče ubytováni v kolektivu L3 (bezdrogová zóna).

Do programu pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek je zpravidla zařazen odsouzený, který před nástupem trestu splňoval kritéria pro stanovení diagnózy syndromu závislosti nebo škodlivého užívání drog. Odsouzený musí prokazovat motivaci k aktivnímu řešení vlastního drogového problému dobrovolným podáním žádosti o zařazení do oddělení a napsáním motivačního dopisu.

Úkolem SpO toxi je usilovat motivovaného odsouzeného zařazeného do tohoto oddílu o změnu postojů a způsobů chování podmiňujících jeho selhávání v sociálních situacích, napomáhat s orientací na život bez návykových látek.

Program SpO toxi je založen na komunitním systému a skupinové práci, které představují možnost intenzivního působení na osobnost odsouzeného, rozvíjení efektivnějších a adekvátnějších individuálních vzorců sociálního jednání. Odsouzení se zde stávají aktivními účastníky, spolupodílí se na terapii vlastní i na terapii spolu-odsouzených. Probíhá zde komunikace na všech úrovních, každý člen komunity se podílí na rozhodování, odsouzení dostávají zpětnou vazbu o svém chování. Odchylné chování a s tím související problémy jsou na schůzkách komunity vystavovány skupinové diskusi a očekává se, že tak budou odhaleny jejich příčiny. V komunitě je na odsouzeného vyvíjen tlak k přijetí odpovědnosti za sebe samého, ale také za skupinu, jejímž je členem. Celý program je orientován na změnu hodnotového žebříčku, na další život odsouzeného bez návykových látek a začlenění do normálního života po **propuštění**.

Věznice Kynšperk nad Ohří – SpO toxí

V průběhu roku 2017 bylo do Bezdrogové zóny zařazeno **51** odsouzených, zbývající odsouzení (do stavu 72 osob) byli zařazeni v předchozích letech.

MONITORING DROG VE VĚZNICI KYNŠPERK NAD OHŘÍ 2017

2017	CELKEM TESTOVÁNO	NEGATIVNÍ	POZITIVNÍ	POČET TESTŮ NA BZ
LEDEN	43	42	1	7
ÚNOR	47	44	3	4
BŘEZEN	68	63	5	13
DUBEN	58	50	8	3
KVĚTEN	27	26	1	1
ČERVEN	28	22	6	1
ČERVENEC	57	56	1	9
SRPEN	43	37	6	10
ZÁŘÍ	46	45	1	3
ŘÍJEN	38	35	3	2
LISTOPAD	43	30	13	6
PROSINEC	135	117	18	23
CELKEM	633	567	66	82

Z celkového počtu 66-ti pozitivně testovaných odsouzených byl pouze 1 odsouzený z BZ (zneužití THC), v jednom případě bylo zjištěno (pomocí alkohol-testu) zneužití alkoholu, tento odsouzený ale nebyl kmenově zařazen na BZ, i když zde byl ubytován.²⁹

8. Cizinci a národnostní menšiny v souvislosti s užíváním drog

V romských sociálně vyloučených lokalitách je užívání návykových látek, jejich výroba a následná distribuce čím dál závažnějším jevem. Dochází zde ke snižování věkové hranice uživatelů drog, přičemž užívání drog je většinou polymorfní. Často se také v romských rodinách vyskytuje vícegenerační užívání návykových látek.

Z nelegálních drog jsou mezi Romy nejoblíbenější konopné látky, léky na uklidnění nebo nespavost (bez lékařského předpisu) a pervitin.

Kontakt Romů s odbornými službami je komplikován zejména jejich nedůvěřivostí k programům a nízkou otevřeností k léčbě a službám.³⁰

Kdysi předpovězený trend nárůstu zapojení příslušníků vietnamské komunity do organizované výroby a distribuce marihuany a pervitinu se stal realitou. V Karlovarském kraji většinou část nelegálního trhu s pervitinem, marihuanou a pravděpodobně i s heroinem ovládají organizované skupiny vietnamských výrobců a distributorů.

²⁹ Zpracoval: Mgr. et. Bc. Jaroslav Škaloud, speciální pedagog, Věznice Kynšperk nad Ohří

³⁰ Výsledky studie - Zdraví a návykové látky mezi Romy 2017

Sousedství s Německem má v současné době významný vliv na drogovou scénu Karlovarského kraje a to zejména díky silné poptávce po relativně levné droze z ČR. Stimulovalo vznik a provoz (především) vietnamských velkokapacitních varen pervitinu a pěstíren konopí, přeshraniční „drogovou turistiku“, kvalitu pervitinu (vysoký obsah chemikálií pro dosažení velkých krystalů, kratší doba účinku), konopí a prodej drog Němcům ve vietnamských tržnicích.

V minulosti Vietnamci pro zřizování hydroponních velkopěstíren používali prázdné a opuštěné objekty na samotách, kdy se po maximálně dvou sklizních přesunuli jinam, aby snížili riziko odhalení. V současné době si vytipují a pronajmou několik objektů najednou (i v běžné zástavbě, jelikož díky kvalitním filtrům zápach z výroby drog není zcela identifikovatelný).

Vietnamské zboží z velkovýroben pervitinu z části zůstává pro potřeby osob z Karlovarského kraje a z větší části putuje dále na německý trh a z části je hotovou drogou placeno například za vstupní komodity k výrobě. Pervitin vyšší kvality je dovážen do Německa, ten s nižší kvalitou zůstává u nás. Distribuce pervitinu v kraji probíhá zejména ve vietnamských tržnicích a večerkách, či hernách (podle Policie ČR slouží k distribuci drog až 90 % vietnamských heren a večerek). Například na Sokolovsku fungují vietnamské varny, které zásobují celé toto území. Romové zde na zavolání vozí drogy kamkoli. Drogy tu prodávají Vietnamci, Romové i Češi.

Ilegální obchod s heroinem je z větší části kontrolován vietnamskými skupinami.

Kokain prodávají v Karlových Varech hlavně organizované skupiny cizinců, kteří se zaměřují na děti bohatších lidí a při rozsáhlejších společenských akcích na umělce a další společenskou smetánku (např. mezinárodní filmový festival).³¹

Pokud se jedná o užívání návykových látek cizinci – ti často drogy užívají odlišně od majoritní společnosti (způsob aplikace, zisk prostředků na nákup drog, kontakt s „protidrogovými“ institucemi). Problémem je častá uzavřenost cizineckých komunit a nezájem o spolupráci s organizacemi, jež se drogové problematice věnují. Zajímavostí u vietnamské komunity může být to, že s drogou převážně jen obchoduje ale sama ji vůbec neužívá.

9. Síť služeb pro uživatele drog

Síť služeb pro uživatele drog v Karlovarském kraji je poměrně řídká (od roku 2008 prořídla ještě více).³²

V kraji není standartní detoxifikace ani žádný typ pobytové léčby, chybí i služby následné péče.

Obecně je problém s umístěním uživatelů drog do odborné psychiatrické léčby, proto je usilováno o zřízení tzv. krizových lůžek v Karlovarském kraji. V kraji mimo jiné chybí i ambulantní léčba například pro matky s dětmi a odborná péče i v rámci doléčování (po návratu z léčby). Drogově závislé osoby musejí v případě potřeby léčby a následné péče dojíždět do jiných krajů.

³¹ Analýza drogové scény Karlovarského kraje 2017 (za rok 2016)

³² Analýza drogové scény Karlovarského kraje 2017 (za rok 2016)

Odborníci zabývající se drogovou problematikou v Karlovarském kraji nespatřují jako nutnost budování pobytového léčebného zařízení pro uživatele drog, jelikož o to jednak mezi uživateli není zájem a v druhé řadě drtivá většina drogově závislých upřednostňuje střednědobé léčení v psychiatrické léčebně.

Do budoucna se zvažuje zřízení adiktologické ambulance u některé z neziskových organizací působících v kraji.

V Karlovarském kraji fungují celkem tři K-centra, která spadají pod neziskové organizace Světlo Kadaň a Kotec, které fungují v Karlovarském kraji jako hlavní poskytovatelé těchto služeb. Terénní programy fungují v řadě měst a obcí na Karlovarsku, Chebsku i Sokolovsku. Poskytovateli K-center i terénních programů jsou neziskové organizace Kotec o.p.s. a Světlo Kadaň z.s.

13. 9. 2019 se v Karlových Varech otevřela první ambulantní poradna, která spadá právě pod neziskovou organizaci Světlo Kadaň z.s. Cílem služby je poskytovat uživatelům služby vedoucí ke snížení škod na psychickém zdraví a ke snížení jejich sociální exkluze, usilovat o změnu rizikového chování uživatelů drog a rovněž se snažit motivovat ke změně životního stylu směrem k abstinenci.

V rámci služby je dalším cílem vytvoření a udržení kvalifikovaného týmu, který se zaměřuje na všechny negativní aspekty užívání drog – tedy na faktory biologické (nemoci, zranění, snížená imunita, záněty žil), psychologické (toxické psychózy, vznikající paranoia, narušený spánkový režim a biorytmy) a sociální (ztráta bydlení, zaměstnání, trestní stíhání, vyřazení z evidence úřadu práce, uživatelovy dluhy na zdravotním pojištění).

V Karlovarském kraji je síť a systém služeb pro uživatele drog rozdělen do kategorií:

- primární prevence;
- léčba a resocializace;
- harm reduction;
- koordinace aktivit protidrogové politiky.

9.1 Primární prevence

V kraji systém primární prevence zajišťují (hierarchie je dána ve vertikální úrovni MŠMT, v přenesené působnosti):

Školní metodici prevence (pedagog školy); -

Školní metodik prevence pracuje v oblasti prevence sociálně patologických jevů. Zajišťuje metodickou, koordinační a poradenskou činnost v problematice prevence rizikového chování, jako jsou např. šikana, užívání návykových a psychotropních látek, záškoláctví, agresivita, rizikové sexuální chování, rizika školního neúspěchu aj. Zvyšuje všeobecnou informovanost mezi rodiči, učiteli a žáky tak, aby byla zajištěna maximální primární prevence těchto jevů. Úzce spolupracuje se třídními učiteli a podporuje bezpečné a zdravé klima ve třídě a ve škole.

- ***okresní metodici prevence při pedagogicko-psychologické poradně;***

Tito metodici pro školy a školská zařízení vykazují koncepční a poradenskou činnost. Disponují přehledem o obsahu a kvalitě aktivit státních a nestátních organizací, které pak vystupují ve školách a školských zařízeních.

- **krajská školská koordinátorka prevence (OŠMT KÚ KK).**

Z hlediska podmínek pro realizaci Minimálních preventivních programů (dále jen „MPP“) koordinuje a monitoruje situaci ve školách a školských zařízeních. Úzce spolupracuje s krajským protidrogovým koordinátorem, Komisí prevence kriminality kraje, Pracovní skupinou protidrogové prevence v kraji a s manažery prevence kriminality jednotlivých obcí.

V Karlovarském kraji se na realizaci primární prevence v oblasti užívání drog podílí Policie ČR (především Oddělení tisku a prevence Krajského ředitelství policie KK) a městské policie obcí v kraji (oddělení prevence kriminality). Dále přispívá nezisková organizace Světlo Kadaň svým akreditovaným všeobecným preventivním programem pro základní a střední školy a Krajská hygienická stanice. Nezisková organizace Kotec o.p.s. programy primární prevence již neposkytuje.

Největší část preventivních aktivit v kraji je věnována školním programům prevence v kraji. Ve školách (základních, středních, speciálních a školských zařízeních) je základním kamenem tzv. Minimální preventivní program, který je odborně a metodicky koučován školním metodikem prevence, okresním metodikem primární prevence a krajskou školskou koordinátorkou prevence.

Funkce školní metodik prevence musí být zřízena na každé základní i střední škole. Koordinuje přípravu MPP a následně ho zavádí ve „své“ škole.

Kvalita tohoto programu je v jednotlivých školách rozdílná. MPP je základní strategií prevence sociálně patologických jevů - drogové závislosti (alkohol, kouření...), kriminalita, patologické hráčství, (kyber) šikana, vandalismus, záškoláctví, rasismus atd. Jednotlivé oblasti mohou být orientovány nejen na žáky, ale i na pedagogy, rodiče, či širší veřejnost.

MPP bývá zpracováván na příslušný školní rok, následně je vyhodnocován a podléhá kontrole České školní inspekce.

9.2 Harm reduction

Počet klientů, kteří využívají sociálních služeb neziskových organizací je přibližně 1 200 (skutečných uživatelů drog je ovšem až dvakrát tolik).

Harm reduction jsou služby s přístupem v oblasti snižování rizik spojených s užíváním drog (výměna použitého injekčního materiálu za sterilní, poskytování informací o možnostech léčby, kontaktní poradenství, edukace o rizicích, distribuce kondomů, substituční léčba aj.)³³

V Karlovarském kraji tyto služby skrze svá kontaktní centra (dále jen „K-centrum“) poskytují dvě neziskové organizace:

- **Světlo Kadaň z.s.** - K-centrum Karlovy Vary (výměnný program, hygienický servis);
- Ambulantní poradna Karlovy Vary (ambulantní služby,)
- **Kotec o.p.s.** - K-centrum Cheb,
- K-centrum Sokolov.

³³<https://www.drogy-info.cz/PUBLIKACE/GLOSAR/?G=108> [2017-12-01]

K-centrum Karlovy Vary navštěvuje kolem 300 klientů ročně (většina z nich jsou riziková - aplikují nitrožilně, sdílejí stříkačky apod.).

V K-centrech Sokolov a Cheb bývá kolem 140 klientů ročně (stabilní počet za několik let), jejichž věkový průměr je 35 let. Jedná se především o nitrožilní uživatele žijící na ulici nebo ve squatech.

K-centra se převážně orientují na problémové uživatele drog, jejich rodiče a blízké.

Je zde realizováno především poradenství, sociální práce, motivační terapie, výměna injekčního materiálu, distribuce desinfekčního materiálu, dále se poskytuje základní zdravotnické ošetření, potravinový a nutriční program a další péče pro uživatele drog.

Ve spolupráci s Krajskou hygienickou stanicí Karlovarského kraje se sídlem v Karlových Varech, Chebu a Sokolově jsou klienti testováni na přítomnost virové hepatitidy typu B a C, HIV/AIDS a syfilis. V rámci své činnosti K-centra a Centrum protidrogové prevence Sokolov sbírají základní epidemiologická data, která pak eviduje a zpracovává Krajská hygienická stanice Karlovarského kraje.

V rámci K-center jsou také realizovány terénní programy pro uživatele drog (snaží se kontaktovat skryté uživatele drog):

- *Světlo Kadaň z.s.* - Terénní program Karlovy Vary a přilehlé obce (výměnný program, základní zdravotní ošetření);
- *Kotec o.p.s.* - Terénní program Cheb,
- Terénní program Sokolov.

Terénní program (Karlovy Vary, Ostrov, Jáchymov, Chodov) využívá cca 190 osob.

Terénní pracovníci přicházejí do kontaktu s různými uživateli drog. Například v Aši se jedná o otevřenou drogovou scénu (180 klientů) a naopak v Mariánských Lázních o scénu velmi skrytou (uzavřenou), kdy je s terénními pracovníky v přímém kontaktu cca 10 osob.

9.3 Léčba a resocializace

V Karlovarském kraji je detoxikace a krátkodobá hospitalizace zajišťována primárně Psychiatrickým a psychoterapeutickým oddělením Nemocnice Ostrov. Drogově závislý pacient bývá z tohoto oddělení propuštěn v momentě, kdy dojde k jeho zklidnění a odeznění psychózy. Detox na objednání zde valně nefunguje.

Jelikož se toto oddělení potýká s nedostatkem lůžek a zdravotnického personálu, musejí být často klienti posíláni do Dobřan, Lnář, či Beřkovic.

V Karlovarském kraji absentují psychiatrické léčebny, které mají zřízen detox. Lidé tak často po abstinenci (detoxu) musí přejíždět i do 200 km vzdálených psychiatrických léčeben.

Dále v kraji funguje několik psychiatrických ambulancí a ordinací.

Jediná protialkoholní záchytná stanice v kraji se nachází ve městě Sokolov. Protialkoholní záchytná stanice, neboli záchytka je zdravotnické zařízení sloužící k nedobrovolnému přenocování lidí pod vlivem alkoholu, kteří svým opilým stavem a celkovou svou opilostí bezprostředně ohrožují sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek či majetek, nebo jsou ve stavu budícím veřejné pohoršení. Velmi často také slouží protialkoholní záchytná stanice jako odběrové místo vzorků krve a moči pro účely dalšího toxikologického vyšetření. Policisty jsou za tímto účelem přivázeni řidiči a lidé podezřelí z trestné činnosti pod vlivem alkoholu či jiné psychoaktivní látky. Tito klienti jsou vyšetřeni lékařem, výsledek je zaznamenán do

protokolu o lékařském vyšetření při ovlivnění alkoholem. Protialkoholní záchytná stanice Sokolov je jedinou fungující aktivní protialkoholní záchytnou stanicí v Karlovarském kraji. Je umístěna v ulici Slovenská poblíž místní nemocnice.

Ve věznicích v kraji jsou realizovány specifické programy pro uživatele drog ve výkonu trestu odnětí svobody. Ve Věznici Kynšperk nad Ohří není specializované oddělení TOXI, jako v ostatních dvou věznicích v kraji (dochází tam NNO Kotec o.p.s. ze Sokolova), ale funguje zde Poradna drogové prevence a bezdrogová zóna. Ve Věznici Ostrov je zřízena bezdrogová zóna a specializované oddělení pro odsouzené s poruchami osobnosti způsobenými dlouhodobým užíváním psychotropních látek. Ve věznici Horní Slavkov funguje specializované oddělení pro odsouzené s poruchou duševní a poruchou chování.

Přehled poskytovatelů služeb v oblasti protidrogové prevence v Karlovarském kraji je obsažen v *Adresáři poskytovatelů služeb v oblasti protidrogové politiky primární prevence, harm reduction, léčby a resocializace a koordinace aktivit protidrogové politiky na území Karlovarského kraje*. Adresář bývá pravidelně aktualizován a je dostupný na webu krajského úřadu, aktuálně je platná verze z roku 2018 (http://www.kr-karlovarsky.cz/krajsky-urad/cinnosti/Documents/adresar_protidrogove_sluzby_2018.pdf)

V Karlovarském kraji je následná péče v oblasti drogových závislostí poměrně značným nedostatkem.

Do budoucna by bylo namístě zřízení krizových lůžek, kam by byly umístěny intoxikované osoby do doby, než by došlo k jejich stabilizaci.

Za první krok novým – potřebným směrem můžeme považovat otevření první ambulanti poradny v Karlových Varech. Ambulantní poradna spadá pod organizaci Světlo Kadaň. Informace viz. str. 30.

Osoby znalé drogové problematiky z Karlovarského kraje poukazují na důležitost zaměření se na zřízení následné péče ve formě stacionáře, či ambulance například adiktologické (pro stav před léčbou, i po léčbě).

Ideální pro intoxikované pacienty by byla existence komplexního centra s týmem lékařů, psychiatrů, adiktologů a sociálních pracovníků, kde by se drogově závislí přijímali, následně ošetřovali a léčili.

10. Finanční zajištění aktivit protidrogové prevence

Program pro poskytování finančních prostředků na zajištění sociálních služeb v roce 2018. Schválen usnesením Zastupitelstva Karlovarského kraje č. ZK 370/09/17 ze dne 7. 9. 2017. Zveřejněn na webových stránkách kraje http://www.kr-karlovarsky.cz/dotace/Stranky/dotaceKK/prispevky-socialni/soc_prispevky.aspx. Dotace jsou poskytovány v souladu se zákonem č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o krajích“), zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“) a zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů“). Dotace se poskytují poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru poskytovatelů sociálních služeb podle ustanovení § 85 odst. 1 zákona o sociálních službách. Dotace se poskytují žadatelům za účelem financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých

druhů sociálních služeb; jejich výčet a charakteristiky jsou uvedeny v části třetí hlavě I díle 2 až 4 zákona o sociálních službách. Dotace se poskytují formou vyrovnávací platby v souladu s Rozhodnutím Komise (2012/21/EU) ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu (dále jen „rozhodnutí SGEI“). O poskytnutí dotace rozhoduje Zastupitelstvo Karlovarského kraje. Dotace je poskytována na základě veřejnoprávní smlouvy o poskytnutí dotace z rozpočtu Karlovarského kraje.

Způsob zajištění financování drogových služeb ze strany obcí

Obce Karlovarského kraje se na financování služeb protidrogové prevence podílejí na bázi dobrovolnosti, obecně se dá říci, že snaha měst podporovat projekty protidrogové prevence, pokud jsou již zapojena, je trvalá. O dlouhodobější participaci pak hovoříme v případě finanční podpory služeb pro uživatele drog v rámci dotačních řízení, tak formou společných setkání a otevřených diskuzí se zástupci organizací a měst.

Každoročně z fondu sociálních potřeb města **Sokolov** podpořena nezisková organizace Kotec zabývající se protidrogovou prevencí.

Rozpočtové výdaje na protidrogovou politiku v kraji za rok 2018 (obce)

Rozpočtový zdroj/dotační program	Popis	Specifický/obecný titul	Podmínka a certifikace	Jednoletá/víceletá podpora	Výše výdajů (v Kč) na protidrogovou politiku
Program pro poskytování finančních prostředků na zajištění sociálních služeb v roce 2018	Protidrogový vlak KOTEC o. p. s., - TP, KC, SAS Útočiště o.p.s – NZDM a SAS – Tábor pro ohrožené děti ze SVL	Specifický	ne	jednoletá	150 000 Kč
					190 000 Kč
					119 000 Kč
					70 000 Kč
Celkem					529 000 Kč

Zdroj: *Cheb – městský úřad (2018)*

Rozpočtový zdroj/dotační program	Popis	Specifický/obecný titul	Podmínka a certifikace	Jednoletá/víceletá podpora	Výše výdajů (v Kč) na protidrogovou politiku
Program pro poskytování finančních prostředků na zajištění sociálních služeb	Poskytuje se NNO Kotec a prostředky jsou určeny na více poskytovaných služeb na	Podpora prevence	ano	Jednoletá (2018)	350 000 Kč

v roce 2018	rok				
Celkem					350 000 Kč

Zdroj: Sokolov – městský úřad (2018)

Výdaje z rozpočtu obcí v roce 2018

Obec	Popis (typ podporované aktivity)	Výše výdajů na protidrogovou politiku
Sokolov	Kotec – podpora více služeb	350 000 Kč
Aš	Kontaktní centra, harm reduction	85 000 Kč

Zdroj: Sokolov – městský úřad (2018)

Zdroj: Aš – městský úřad (2018)

Souhrn výdajů podle typu služeb/podle účelu (v Kč)

Typ služeb	2017			2018		
	rozpočty		Evropské	rozpočty		Evropské
	krajů	obcí	fondy	krajů	obcí	fondy
Primární prevence*						
Primárně-preventivní programy realizované školami a školskými zařízeními						
Primárně-preventivní programy realizované jinými subjekty						
Jiné a nezařazené preventivní programy						
Harm reduction						
Terénní programy: KOTEC o.p.s. (ID 3752319)	1 918 700			2 048 900		
Terénní programy: KOTEC o.p.s. (ID 3830970)	2 163 700			2 298 500		
Terénní programy: Světlo Kadaň, z.s. (ID 2449753)	844 800			1 176 300		
Terénní programy: Světlo Kadaň, z.s. (ID 8557743)	2 876 800			3 164 000		
Kontaktní centra: KOTEC o.p.s. (ID 3832437)	338 800			394 100		
Kontaktní centra: KOTEC o.p.s. (ID 7105759)	657 700			607 500		
Kontaktní centra: Světlo Kadaň, z.s. (ID 8680556)	1 174 800			1 172 900		

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.

11. Základní východiska Krajské protidrogové koncepce Karlovarského kraje na léta 2020 - 2024

Krajská protidrogová koncepce Karlovarského kraje na léta 2020 - 2024 (dále jen „Protidrogová koncepce“) navazuje na strategický - koncepční dokument, jehož platnost skončila v roce 2016, a to na Krajskou protidrogovou strategii Karlovarského kraje na léta 2013 - 2016. Nová protidrogová koncepce kraje vychází ze základního, obecného dokumentu, kterým je Národní strategie protidrogové politiky na období 2019 - 2027, 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.

11.1 Základní přístup k řešení problému užívání drog

Protidrogová koncepce 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, meziresortní, 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 snížení 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			

12. 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 2020 - 2024 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 koncepce 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 či koncepcemi, nikoliv aktivitami jednorázového charakteru.

- *Hodnocení efektivity*
Všechna opatření protidrogové politiky je třeba důsledně monitorovat a vyhodnocovat jejich účinnost. Nová protidrogová koncepce je strukturována tak, aby cíle, jež si klade dosáhnout, byly realistické (dosažitelné) a měřitelné (hodnotitelné).
- *Partnerství a společný postup*
Nová protidrogová koncepce 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.

13. Obecné cíle protidrogové politiky Karlovarského kraje

Obecné cíle Krajské protidrogové koncepce Karlovarského kraje na léta 2020 - 2024

- 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.
- Zaměření na stále častější užívání konopných produktů u nezletilých.
- Zaměření se na nelátkové závislosti (závislost na mobilních telefonech, gambling, videohry)

13.1 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.

14. 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"> • Existence Krajské protidrogové koncepce Karlovarského kraje • Finanční prostředky na realizaci programů prevence rizikového chování z rozpočtu kraje • Fungující systém koordinace primární prevence rizikového chování ve školách • Působení krajského školského koordinátora prevence a metodiků prevence v PPP KV – pracoviště Sokolov, Cheb, Karlovy Vary • Působení školních metodiků prevence (ŠMP) • Metodické vedení ŠMP ze strany PPP KV • Potenciál proškolených školních metodiků prevence (ŠMP) • Existence preventivních programů (strategií) ve všech školách • Systémové vzdělávání v oblasti prevence pro pedagogické i nepedagogické pracovníky – specializační studium 250 hod. • Působení NNO v kraji v oblasti specifické primární prevence (Světlo Kadaň z.s.) • Úzká spolupráce mezi subjekty působícími v oblasti prevence (zlepšení oproti minulým rokům) • Existence certifikace odborné způsobilosti programů primární prevence 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatek nabídek NNO na specifickou primární prevenci • Nedostatek nízkoprahových zařízení /klubů, zejména na venkově a v malých městech • Nedostatek finančních prostředků • Chybějící certifikované programy specifické primární prevence • Školní metodik prevence - značná vyčíženost • Absence preventivních programů pro rodiče a širokou veřejnost • Absence speciálních programů pro specifické cílové skupiny • Nedostatečné zapojení problematiky zneužívání legálních návykových látek do řešení problematiky drogových závislostí

O-Příležitosti	T- Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> • Vytvoření programů primární prevence pro rodiče + motivace rodičů tyto programy využívat • Zajištění pravidelných kvalitních seminářů a besed pro pedagogické i nepedagogické pracovníky • Na setkání ŠMP diskutovat i o nových tématech a trendech v užívání drog • Uspořádat semináře zabývající se nelátkovými závislostmi • Diagnostika klimatu třídy a sociálních vazeb samotnými pedagogy • Spolupráce škol mezi sebou 	<ul style="list-style-type: none"> • Vysoká společenská tolerance k legálním drogám • Zapojování neodborníků do primární prevence • Nedostatek kvalifikovaných odborníků – odliv, vyhoření, nejistota • Snížení objemu finančních prostředků na programy primární prevence • Nedostatečná finanční podpora ze strany obcí a kraje

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
- 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 prevence kriminality pro obce, NNO
- Iniciovat vytvoření programů primární prevence pro rodiče – zvýšení informovanosti v problematice drog

Cílové skupiny primární prevence

- Rizikové skupiny dětí a mládeže. 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

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

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"> • Působení Probační a mediační služby v kraji • Existence Protialkoholní záchytné stanice v Sokolově • Existence lůžek pro detoxifikaci na psychiatrickém oddělení nemocnice Ostrov • Vznik ambulantní poradny v Karlových Varech (Světlo Kadaň) 	<ul style="list-style-type: none"> • Záchytná stanice v Sokolově - ztrátová, bez lékaře - psychiatra a pouze s 5 lůžky • Absence ambulantních doléčovacích programů následné péče (chráněné bydlení) • Absence struktury návazné péče o psychiatrické klienty na nízkoprahové programy a uživatele drog (ambulantní péče, krizová lůžka, terapeutická komunita, následná péče) • Nedostatečný objem finančních prostředků na programy léčby v kraji • Nedostatek odborníků - specialistů, adiktologů, zabývajících se léčbou závislostí v kraji • Nezájem ze strany lékařů – psychiatrů o možnosti ambulantní léčby drogově závislých

O – příležitosti	T – hrozby
<ul style="list-style-type: none"> • Iniciovat vytvoření resocializačních programů • Spolupráce věznic s neziskovými organizacemi 	<ul style="list-style-type: none"> • Nenavázání spolupráce mezi lékaři, NNO, ÚP, obcemi..) • Regionální politika nebude nastavená na řešení problematiky drogových závislostí – odmítavý postoj obcí k problému • Zánik služeb z důvodu neudržitelnosti díky nízkému financování • Nedostatek a fluktuace odborníků z dané oblasti v Karlovarském kraji • Pomalý či žádný rozvoj služeb léčby a resocializace v kraji

Cíle v oblasti Léčba a resocializace

- Podpora kvalitních programů léčby a resocializace, které fungují v KK
- 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 léčby 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

S – silné stránky	W – slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • Podpora vzdělávání odborníků z oblasti protidrogové prevence z rozpočtu kraje • Spolupráce s místními protidrogovými koordinátory • Spolupráce s NNO - poskytovateli protidrogových služeb • Tvorba koncepce a akčního plánu • Pozice krajského protidrogového koordinátora • Pozice místních protidrogových koordinátorů • Spolupráce se subjekty zabývajícími se protidrogovou prevencí v rámci pracovní skupiny pro realizaci protidrogové politiky v kraji (PČR, NNO, MP, KHS, CST, AT...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Roztržitost, nekoordinovanost, nesystematičnost vzdělávání odborníků • Nedostatečná legislativa v oblasti koordinace • Absence institucionálního rámce vzdělávacích programů • Nedostatek kvalitních výukových materiálů • Absence kvalitních akreditovaných programů v KK • Kumulace funkce místního protidrogového koordinátora s jinými administrativními funkcemi • Slabá informovanost veřejnosti o poskytovaných protidrogových službách a prevenci

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

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 2020 - 2024. 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

Krajský protidrogový koordinátor

Krajský protidrogový koordinátor je pracovně zařazen na odboru bezpečnosti a krizového řízení. Odbor bezpečnosti a krizového řízení 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 ustanovení místní protidrogoví koordinátoři, ale i tak je jejich funkce kumulovaná. Ve zbývajících obcích III. typu jsou ustanovení 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 v rámci kraje 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. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek o opatřeních před škodami působenými tabákovými látkami a o změně souvisejících zákonů, v platném znění. 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 nespécifické 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. Velmi důležitá je i kvalitní spolupráce s jednotlivými nemocnicemi v Karlovarském kraji – tzn. Karlovarská krajská nemocnice, Nemocnice Sokolov, Nemocnice Cheb, Nemocnice Ostrov.

AKČNÍ PLÁN KRAJSKÉ PROTIDROGOVÉ STRATEGIE KARLOVARSKÉHO KRAJE NA OBDOBÍ 2020 - 2024

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.

OPATŘENÍ 1	Podpora a realizace kvalitních, dlouhodobých a osvědčených programů specifické primární prevence realizovaných na školách v Karlovarském kraji
Stručný popis	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.
Zodpovídá/realizátor	OŠMT ve spolupráci s OBKŘ
Časový horizont	2020 - 2024
Financování	Státní rozpočet (MŠMT), rozpočet kraje
Výstupy/dokumenty	Počet realizovaných programů specifické primární prevence na školách

OPATŘENÍ 2	Podpora odborného vzdělávání pedagogických a nepedagogických pracovníků v oblasti prevence drogových závislostí
Stručný popis	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.
Zodpovídá/realizátor	OŠMT ve spolupráci s OBKŘ
Časový horizont	2020 - 2024
Financování	Rozpočet kraje
Výstupy/dokumenty	Počet realizovaných vzdělávacích akcí

OPATŘENÍ 3	Podpora preventivních programů pro rodiče a širší veřejnost s cílem informovat je o problematice drog
-------------------	--

Stručný popis	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.
Zodpovídá/realizátor	OŠMT ve spolupráci s OBKŘ
Časový horizont	2020 - 2024
Financování	Státní rozpočet (MŠMT), rozpočet kraje
Výstupy/dokumenty	Počet podpořených preventivních programů pro rodiče a veřejnost

OPATŘENÍ 4	Vznik nových preventivních programů a přednáškových akcí zaměřujících se na nelátkové závislosti
Stručný popis	Se stále častějším vznikem nelátkových závislostí (gambling, závislosti na videohrách, finanční nástrahy v kyberprostoru atp.) by měl být iniciován vznik programů, přednáškových akcí či seminářů, které se se budou této problematice náležitě věnovat.
Zodpovídá/realizátor	OBKŘ
Časový horizont	2020 - 2024
Financování	Státní rozpočet + rozpočet kraje
Výstupy/dokumenty	Počet realizovaných preventivních programů a přednáškových akcí

OPATŘENÍ 5	Vznik nových metodických publikací zaměřujících se na nelátkové závislosti
Stručný popis	Iniciace a podpoření vzniku nových preventivních metodických publikací a příruček zaměřujících se na nelátkové závislosti. Metodické publikace zaměřené preventivní formou.
Zodpovídá/realizátor	OBKŘ ve spolupráci s OŠMT a NNO
Časový horizont	2020 - 2024
Financování	Státní rozpočet (MV), rozpočet Kraje
Výstupy/dokumenty	Počet materiálních publikací

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.

OPATŘENÍ 1	Udržení dostupnosti služeb HR v kraji, kontaktních center a terénních programů
Stručný popis	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.
Zodpovídá/realizátor	NNO, OSV, OBKŘ
Časový horizont	2020 - 2024
Financování	Státní rozpočet (RVKPP, MZ, MPSV), rozpočet kraje a obcí
Výstupy/dokumenty	Realizované služby HR zhodnocené ve Výroční zprávě o realizaci protidrogové politiky v kraji za příslušný rok.

OPATŘENÍ 2	Podpora kvalitních osvědčených a dlouhodobých programů HR
Stručný popis	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.
Zodpovídá/realizátor	OSV, OBKŘ, NNO
Časový horizont	2020 - 2024
Financování	Státní rozpočet (RVKPP, MZ, MPSV), rozpočty kraje a obcí
Výstupy/dokumenty	Realizované certifikované programy HR zhodnocené ve Výroční zprávě o realizaci protidrogové politiky v kraji za příslušný rok.

OPATŘENÍ 3	Rozšiřování terénních programů na základě poptávky do dalších lokalit KK
Stručný popis	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.
Zodpovídá/realizátor	NNO, OBKŘ, OSV
Časový horizont	2020 - 2024

Financování	Státní rozpočet (RVKPP, MZ, MPSV), rozpočet kraje a obcí
Výstupy/dokumenty	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.

OPATŘENÍ 1	Otevření alespoň 3 ambulantních poraden s následnou péčí v Karlovarském kraji
Stručný popis	V Karlovarském kraji – v Karlových Varech od 16. 9. 2019 funguje první ambulantní poradna, která spadá pod neziskovou organizaci Světlo Kadaň. Opatření 1 má za cíl iniciovat a posílit vznik otevření alespoň tří ambulantních poraden s ambulantními službami v Karlovarském kraji.
Zodpovídá/realizátor	OZ ve spolupráci s OSV
Časový horizont	2020 - 2024
Financování	Státní rozpočet
Výstupy/dokumenty	Počet ambulantních poraden

OPATŘENÍ 2	Podpora služeb následné péče realizovaných ambulantní formou
Stručný popis	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.
Zodpovídá/realizátor	OZ ve spolupráci s OSV
Časový horizont	2020 - 2024
Financování	Státní rozpočet (MZ), rozpočet kraje a obcí
Výstupy/dokumenty	Realizované služby následné péče ambulantní formou

OPATŘENÍ 3	Podpora fungující záchytné stanice v KK
Stručný popis	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 do otevření ambulantní poradny v Karlových Varech je prozatím jedinou službou pro osoby závislé na alkoholu.
Zodpovídá/realizátor	Záchranná zdravotní služba Karlovarského kraje
Časový horizont	2020 - 2024
Financování	Rozpočet kraje
Výstupy/dokumenty	Zhodnocení aktuálního stavu na úseku záchytu osob bezprostředně ohrožených nebo nebezpečných po intoxikaci alkoholem či OPL a následné péče o ně v Karlovarském kraji (OBKŘ KÚKK 2019)

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.

OPATŘENÍ 1	Pravidelná setkání Pracovní skupiny pro realizaci protidrogové politiky v kraji
Stručný popis	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 oblastí drogových závislostí. V rámci jednání pracovní skupiny jsou řešena aktuální témata oblastí primární prevence, harm reduction a léčba a resocializace.
Zodpovídá/realizátor	OBKŘ
Časový horizont	2020 - 2024
Financování	Žádné
Výstupy/dokumenty	Počet uskutečněných setkání, nejméně 2x ročně
OPATŘENÍ 2	Realizace vzdělávacích aktivit zaměřených na problematiku prevence a léčby drogových závislostí pro subjekty působící v protidrogové oblasti
Stručný popis	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 dotčeni.
Zodpovídá/realizátor	OBKŘ ve spolupráci s PČR, NNO, PMS
Časový horizont	2020 – 2024
Financování	Rozpočet kraje
Výstupy/dokumenty	Počet realizovaných vzdělávacích aktivit

OPATŘENÍ 3	Pravidelná aktualizace adresáře poskytovatelů sociálních služeb v oblasti protidrogové politiky primární prevence, harm reduction a léčby a resocializace v Karlovarském kraji
Stručný popis	Adresář poskytovatelů služeb v oblasti protidrogové politiky PP, HR, LaR v Karlovarském kraji byl vytvořen v minulém období platnosti protidrogové koncepce 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: http://www.kr-karlovarsky.cz/krajsky-urad/cinnosti/Documents/adresar_protidrogove_sluzby_2018.pdf
Zodpovídá/realizátor	OBKŘ
Časový horizont	2020 - 2024
Financování	Žádné
Výstupy/dokumenty	Aktualizované údaje adresáře poskytovatelů služeb v oblasti protidrogové politiky PP, HR a LaR v KK

OPATŘENÍ 4	Vznik nových pracovních skupin a jejich pravidelné setkávání
Stručný popis	V rámci udržení a zlepšení systému koordinace protidrogové politiky byla zřízena Pracovní skupina pro realizaci protidrogové politiky v Karlovarském kraji. Mimo to ale dochází i ke vzniku zcela nových pracovních uskupení jako pracovní skupina Týmu pro mládež v Chebu, kde se pravidelně řeší témata, která spadají do protidrogové problematiky. Dále pravidelná výjezdní setkání s policisty, pracovní skupinou protidrogové prevence a pracovní skupinou prevence kriminality. Mimo jiné i vznik pracovní skupiny spadající pod projekt Státního zdravotního ústavu z OPZ, jehož cílem je vznik regionálního Centra podpory zdraví, které se snaží propojit klíčové partnery na úrovni kraje (pracovníci Krajského úřadu – krajský protidrogový koordinátor, koordinátor pro národnostní menšiny, neziskové organizace atp.)
Zodpovídá/realizátor	OBKŘ
Časový horizont	2020 - 2024
Financování	Žádné
Výstupy/dokumenty	Počet uskutečněných setkání, nejméně 2x ročně (s každou i nově vzniklou pracovní skupinou)

OPATŘENÍ 5	Pravidelná setkávání VZŘi, VZRe
Stručný popis	V rámci zlepšení informovanosti krajských protidrogových koordinátorů dochází k pravidelnému setkávání – zasedání resortů a institucí, kde dochází k projednávání národních koncepčních dokumentů a výměně informací mezi jednotlivými účastníky.
Zodpovídá/realizátor	RVKPP
Časový horizont	2020 - 2024
Financování	Žádné
Výstupy/dokumenty	Počet uskutečněných setkání, nejméně 4x ročně

OPATŘENÍ 6	Zpracování nové analýzy drogové scény v KK
Stručný popis	V rámci zlepšení všeobecného a aktuálního přehledu o drogové scéně v KK je zapotřebí zpracování nové analýzy drogové scény v KK.
Zodpovídá/realizátor	OBKŘ
Časový horizont	2020 - 2024
Financování	Rozpočet kraje
Výstupy/dokumenty	Analýza stavu drogové scény v KK

OPATŘENÍ 7	Sítování služeb
Stručný popis	V rámci zlepšení propojenosti jednotlivých sociálních je na jednotlivé sítování sociálních služeb možno navazovat dalšími aktivitami v dané oblasti.
Zodpovídá/realizátor	OBKŘ
Časový horizont	2020 - 2024
Financování	Rozpočet kraje
Výstupy/dokumenty	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb

Seznam zkratk

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-Deficiency 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
SPRSS – Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
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 drob 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)
23. <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/nove-synteticke-drogy/> - NOVÉ SYNTETICKÉ DROGY
24. PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. ISBN 80-85800-25-x.)
25. <https://www.drogy-info.cz/legislativa/konopi/>
26. <https://www.extc.cz/pervitin--metamfetamin-.html>
27. Zpráva o situaci ve věznici Horní Slavkov za rok XXXX
28. Zpráva o situaci ve věznici Ostrov za rok XXXX
29. Zpráva o situaci ve věznici Kynšperk nad Ohří za rok XXX
30. <https://cs.wikipedia.org/wiki/Marihuana>
31. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v Karlovarském kraji za rok 2018
32. Analýza protidrogové politiky Karlovarského kraje za rok 2017
33. Výroční zpráva SVĚTLO KADAŇ 2018
34. Výroční zpráva KOTEC 2018

35. <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/nelatkove-zavislosti/> - nelátkové závislosti
36. WWW.DROGY-INFO.CZ – VŠEOBECNÉ INFORMACE O DROGÁCH
37. <https://www.drogy-info.cz/hazardni-hrani-2018/> - hazardní hraní
38. <https://www.drogy-info.cz/drogoval-situace-2017/#intenzivni> – drogová situace za rok 2017

