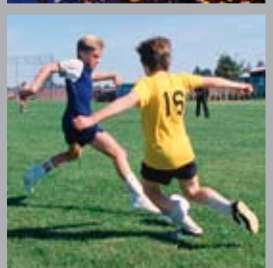
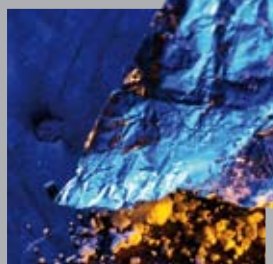


2005-2009



# STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY

MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE



1. ÚVOD.....	2
2. FUNKCE STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE .....	3
3. DEMOGRAFICKÁ STRUKTURA MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE .....	4
3.1 Nezaměstnanost .....	5
4.1 Hlavní charakteristika užívání návykových látek, závislostního chování a protidrogové politiky v Moravskoslezském kraji .....	6
4. DROGY V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI.....	6
4.2 Vize krajské protidrogové politiky na období 2005 – 2009 .....	8
4.3 SWOT analýza koordinace protidrogové politiky Moravskoslezského kraje .....	9
4.4 Dostupnost drog a opatření k jejímu snižování .....	10
5. ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE NA OBDOBÍ 2005 AŽ 2009.....	11
5.1 Problém užívání drog.....	11
5.2 Protidrogová politika.....	11
5.3 Základní přístup k řešení problému užívání drog.....	11
6. PRINCIPY PROTIDROGOVÉ POLITIKY MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE .....	13
7. CÍLE PROTIDROGOVÉ POLITIKY MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE .....	14
7.1 Hlavní cíl .....	14
7.2 Specifické cíle .....	14
7.3 Technicko – organizační cíle .....	14
8. KLÍČOVÉ SUBJEKTY V PROTIDROGOVÉ POLITICE MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE .....	16
9. SPECIFICKÁ PRIMÁRNÍ PREVENCE V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI.....	20
9.1 SWOT analýza specifické primární prevence v Moravskoslezském kraji .....	20
9.2 Cíle v oblasti primární prevence .....	21
9.3 Cílová skupina pro oblast primární prevence: .....	21
10. HARM REDUCTION (MINIMALIZACE RIZIK) V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI.....	22
10.1 SWOT analýza minimalizace rizik v Moravskoslezském kraji.....	22
10.2 Cíle v oblasti harm reduction.....	23
10.3 Cílová skupina:.....	23
11. LÉČBA A RESOCIALIZACE V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI .....	24
11.1 SWOT analýza léčby resocializace v Moravskoslezském kraji .....	24
11.2 Cíle v oblasti resocializace a léčby .....	25
11.3 Cílová skupina v oblasti resocializace a léčby .....	25
12. AKČNÍ PLÁN.....	26
13. SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ .....	27
14. PŘÍLOHA Č. 1 – ZAŘÍZENÍ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE POSKYTUJÍCÍ SLUŽBY V PROTIDROGOVÉ PREVENCI.....	28
15. PŘÍLOHA Č. 2 – SLOVNÍK POUŽITÝCH POJMŮ .....	33

## 1. ÚVOD

Užívání drog představuje jeden ze zásadních globálních problémů, který zasahuje do oblasti zdraví, sociálních vazeb a ekonomických i bezpečnostních složek života všech vrstev obyvatel. Pro svou závažnost je zapotřebí řešit tento problém jak na centrálních úrovních států, tak i lokálně na úrovních regionů, krajů a obcí.

Jednou ze snah národní protidrogové politiky je koordinace protidrogových aktivit a postupů čtrnácti krajů ČR a vytváření prostoru pro vzájemnou spolupráci a komunikaci krajů. Jednotlivé kraje vytvářejí protidrogové strategie, které převážně vycházejí z národních strategií protidrogové politiky, přičemž aktivně reagují na místní specifika a podmínky.

Současná česká protidrogová politika České republiky a systém její koordinace jsou orgány Evropské unie hodnoceny jako příklad dobré praxe s prostorem pro neustálé zlepšování.

Moravskoslezský kraj (MSK) jako územně samosprávný celek doposud respektoval a realizoval cíle národní strategie protidrogové politiky na základě doporučujících ustanovení příslušných usnesení vlády České republiky, kterými byly národní strategie protidrogové politiky vládou ČR schváleny. Samostatný koncepční materiál v oblasti protidrogové politiky Moravskoslezského kraje však dosud zpracován nebyl.

V České republice definuje drogy zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů jako omamné a psychotropní látky (příloha 1 – 8 zákona) a přípravky je obsahující. Ve Strategii protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2005 – 2009 jsou stejně tak jako v Národní strategii protidrogové politiky na stejné období pod pojem drogy zahrnuty návykové látky uvedené ve výše zmíněném zákoně, tak i látky běžně dostupné (organická rozpouštědla) a společností vysoce tolerované a veřejně propagované (alkohol a tabák). Vzhledem k prokázaným souvislostem mezi užíváním alkoholu, tabáku a užíváním ilegálních drog a vzhledem k závažným dopadům, jež užívání legálních látek na společnost má, se uvedené strategie protidrogové politiky zabývají i těmito drogami.

Změn v dosavadním nepříznivém vývoji lze dosáhnout jen společným a koordinovaným postupem, založeným jak na formální, tak i na neformální spolupráci subjektů, do jejichž působnosti problém užívání drog zasahuje, a to na všech úrovních veřejné správy a společnosti.

Na přípravě, tvorbě a připomínkování Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2005 – 2009 se převážnou většinou podílela pracovní skupina protidrogové prevence při výboru sociálním zastupitelstva Moravskoslezského kraje, úředníci příslušných odborů krajského úřadu a obcí s rozšířenou působností Moravskoslezského kraje, zástupci poskytovatelů služeb v protidrogové prevenci v Moravskoslezském kraji. Ke vzniku tohoto strategického materiálu přispěla metodická podpora sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády České republiky.

## 2. FUNKCE STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE

Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2005 – 2009 je klíčový dokument Moravskoslezského kraje pro danou oblast. Vychází z Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2009, která byla schválena usnesením vlády č. 1305/2004. Její hlavní funkce jsou:

- Vytyčit základní principy a cíle a stanovit priority krajské protidrogové politiky pro všechny v protidrogové prevenci zainteresované subjekty.
- Nabídnout institucím a organizacím zapojeným do realizace krajské protidrogové politiky, aby si našly své místo a roli při naplňování krajské protidrogové strategie.
- Propojovat veřejnou správu, krajskou samosprávu, obecní samosprávy, státní i nestátní sektor, dobrovolnické a svépomocné organizace na všech úrovních realizace protidrogové politiky v kraji.
- Pro potřeby spolupráce na krajské a národní úrovni informovat o podobě, cílech a o prioritách protidrogové politiky Moravskoslezského kraje.



### 3. DEMOGRAFICKÁ STRUKTURA MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE

Moravskoslezský kraj je obecně známý jako kraj se specifickým postavením. To je dáno socioekonomickou situací v kraji, která je ovlivňována vysokou mírou nezaměstnanosti, migrací za prací, omezením činnosti některých výrobních podniků a následným omezením nabídky na trhu práce. I přes tyto skutečnosti zůstává Moravskoslezský kraj jedním z hospodářsky nejvýznamnějších regionů v České republice. Dominuje především průmysl těžby uhlí, hutnictví a energetika. Průmyslové jádro tvoří Ostravsko, Karvinsko a Frýdecko-Místecko. Na Bruntálsku, Opavsku a Novojičínsku převládá zemědělství.

Svou rozlohou (5 445 km<sup>2</sup>) zaujímá Moravskoslezský kraj šesté místo mezi kraji České republiky. Počet obyvatel v Moravskoslezském kraji činí 1 260 277 obyvatel (údaj platný k 1. 1. 2004). Jedná se o nejlidnatější kraj v České republice.

Základním rysem současné populační situace v kraji je, tak jako v celé republice, nízká porodnost. Dochází zde k pozvolnému stárnutí populace. Dalším demografickým rysem charakteristickým pro Moravskoslezský kraj je migrace, která je rovněž příčinou postupného úbytku obyvatel v kraji.

Vzhledem k tomu, že Moravskoslezský kraj je hraničním krajem, je zde zaznamenán velký podíl jiných národností – k české národnosti se hlásí 86,9 % obyvatel, ke slovenské 3,3 %, k polské 3,0 %, k moravské 2,3 %, ke slezské 0,8 %, k německé 0,3 % a 0,2 % obyvatel se hlásí k národnosti romské.

Do 31. 12. 2002 vykonávalo státní správu na území Moravskoslezského kraje 6 okresních úřadů – jednalo se o okresní úřady v **Bruntále, Frýdku - Místku, Karviné, Novém Jičíně, Opavě a Ostravě**. Od 1. 1. 2003 v návaznosti na reformu veřejné správy v ČR bylo v kraji ustanoveno 22 nových administrativních center - obcí s rozšířenou působností.

*Tabulka č. 1 Počet obyvatel a rozloha Moravskoslezského kraje*

Obec s rozšířenou působností	Rozloha v km <sup>2</sup>	Počet obcí	Počet obyvatel ve spravovaném území k 1. 1. 2004
Bílovec	172	13	26 642
Bohumín	48	2	29 846
Bruntál	596	30	43 088
Český Těšín	54	3	28 599
Frenštát pod Radhoštěm	119	7	20 858
Frýdek - Místek	480	37	108 517
Frýdlant nad Ostravicí	297	10	20 378
Havířov	88	5	99 185
Hlučín	165	15	39 636
Jablunkov	176	12	22 552

Obec s rozšířenou působností	Rozloha v km <sup>2</sup>	Počet obcí	Počet obyvatel ve spravovaném území k 1. 1. 2004
Karviná	106	4	74 143
Kopřivnice	121	10	41 533
Kravaře	101	9	20 986
Krnov	574	25	42 881
Nový Jičín	326	16	52 634
Odry	174	9	13 233
Opava	558	40	101 472
Orlová	70	4	47 592
Ostrava	332	13	340 124
Rýmařov	367	12	17 726
Třinec	225	11	54 545
Vítkov	298	12	14 107
<b>Moravskoslezský kraj celkem</b>	<b>5445</b>	<b>299</b>	<b>1 260 277</b>
<b>Hustota osídlení</b>			<b>228 obyvatel na km<sup>2</sup></b>

### 3.1 Nezaměstnanost

Nezaměstnanost v Moravskoslezském kraji představuje jeden ze zásadních problémů, který úzce koresponduje s životní úrovní obyvatel. Zejména dlouhodobá nezaměstnanost do značné míry působí jako rizikový faktor ve smyslu výskytu a prohlubování sociálně patologických jevů a následně nárůstu kriminality v kraji.

Tabulka č. 2 - Míra nezaměstnanosti prosinec 2004

Bývalý okres	%
Karviná	20,39
Ostrava	18,2
Bruntál	17,99
Frýdek - Místek	15,31
Nový Jičín	13,5
Opava	12,9
<b>Moravskoslezský kraj celkem</b>	<b>16,23</b>
Česká republika	10,27

## 4. DROGY V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI

Nejčastěji zneužívanou drogou u problémových uživatelů drog v Moravskoslezském kraji zůstává, tak jako v minulých letech, pervitin (metamfetamin). Ubývá případů, kdy je metamfetamin vyráběn z léčiv – tato výroba probíhá převážně v malých nelegálních laboratořích a metamfetamin je určen pro okruh osob blízkých výrobců. Byl zaznamenán nárůst výroby metamfetaminu z efedrinu, dováženého pravděpodobně z oblasti zemí bývalé Jugoslávie. Stále více se do obchodu s efedrinem zapojují Kosovští Albánci, Albánci, Makedonci a Chorvati. Metamfetamin vyrobený z efedrinu se částečně prodává na našem území a větší měrou je vyvážen do zahraničí, nejčastěji na Slovensko a do Spolkové republiky Německo.

Nadále pokračuje trend pěstování geneticky modifikované **marihuany**, která obsahuje vyšší podíl účinné látky THC (až o 30 %) v profesionálně vybavených pěstírnách, řízených hydroponním způsobem. Z hlediska užívání nelegálních drog zaujímá marihuana a kanabinoidy v kraji druhé místo.

Další drogou zneužívanou v Moravskoslezském kraji je **heroin**. Stále převládá trend, kdy hlavními distributory a dodavateli této drogy jsou občané Vietnamské národnosti. Rovněž uživatelé této drogy jsou v převážné většině občané vietnamské národnosti a romské etnické skupiny.

Ve velké oblibě u mládeže je stále **extáze**, která se distribuje na tanečních technopárty a v rockových klubech.

Dle údajů hygienické stanice hl. m. Prahy tvořilo v roce 2004 ze všech uživatelů drog v Moravskoslezském kraji 53,5 % uživatelé pervitinu a ostatních stimulantů; 26 % uživatelé kanabinoidů; 10,4 % bylo uživatelů heroinu; 6,7 % bylo uživatelů rozpustidel; 2,7 % tvořili uživatelé sedativ, hypnotik a jiných léků a 0,7 % tvořili uživatelé halucinogenů.

### 4.1 Hlavní charakteristika užívání návykových látek, závislostního chování a protidrogové politiky v Moravskoslezském kraji

- Narůstá spotřeba alkoholu a tabáku jak u mladých lidí, tak i u starší populace. Za alarmující lze považovat skutečnost velmi snadné dostupnosti alkoholu a tabákových výrobků, a to zejména pro mladistvé i děti. Na Bruntálsku se výrazně zvýšilo zneužívání toluenu mezi žáky základních škol.
- Moravskoslezský kraj zaujímá mezi kraji České republiky jedno z nejpřednějších míst v psychických poruchách vyvolaných alkoholem. Mezi nejčastější psychické poruchy vyvolané alkoholem patří poruchy osobnosti, neurotické poruchy a afektivní poruchy.
- Specifickou oblastí zasluhující pozornost je **gambling** – patologické hráčství. Moravskoslezský kraj vykazuje dlouhodobě nejvyšší počet gamblerů v celé České republice.

- Problematika alkoholu, tabáku, a patologického hráčství není doposud komplexně řešena na celorepublikové úrovni ani v Moravskoslezském kraji.
- V kraji narůstá experimentální a rekreační užívání konopných drog a extáze.
- Nejčastější způsob aplikace pervitinu a heroinu je injekční aplikace.
- V porovnání s předchozími lety lze konstatovat, že počet uživatelů heroinu v kraji klesá. Mírně narůstá klientela uživatelů pervitinu. Počet uživatelů kanabinoidů a rozpustidel je více méně stabilizovaný.
- Výskyt virové hepatitidy B a C zaznamenává v kraji, tak jako v celé České republice oproti roku 2003 mírný vzestup, podíl injekčních uživatelů drog na počtu onemocnění virovou hepatitidou typu B v MSK klesá (5,6 %), v ČR je vysoký (31,4 %). Alarmující však je podíl injekčních uživatelů drog mezi nemocnými virovou hepatitidou typu C (ČR 60,9 %, MSK 53,3 %).
- Moravskoslezský kraj patří mezi kraje s nejvyšším podílem nezaměstnaných či příležitostně pracujících mezi problémovými uživateli drog.
- Moravskoslezský kraj zaujímá v České republice třetí místo v intoxikacích (předávkování) a jiných zdravotních komplikacích v souvislosti s užitím drogy. Lze konstatovat, že tento trend má dlouhodobější charakter.
- Síť služeb pro uživatele drog je v Moravskoslezském kraji stabilizovaná. Je však třeba doplnit služby pro uživatele drog na Novojičínsku. Rovněž schází specializovaná zařízení pro alkoholiky, včetně zařízení pro alkoholiky chronické.
- Finanční prostředky z rozpočtu kraje jsou poskytovány na specifickou i nspecifickou primární prevenci, na služby poskytující programy snižování rizik uživatelům drog i na služby zaměřené na resocializaci a změnu životního stylu uživatelů drog.
- K zavedení do praxe je připraven systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog, který má zajistit srovnatelný standard.
- V kraji působí krajský protidrogový koordinátor, který tuto agendu vykonává na odboru sociálních věcí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje (KÚ MSK). Krajský protidrogový koordinátor v rámci krajského úřadu úzce spolupracuje se školským koordinátorem preventivních aktivit na odboru školství, mládeže a sportu, s krajským koordinátorem pro národnostní menšiny a romské záležitosti na odboru kultury a památkové péče a s odborem zdravotnictví. Úzce rovněž spolupracuje s Úřadem vlády, potažmo se sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, s nestátními neziskovými organizacemi, s obcemi s rozšířenou působností, s Krajskou

hygienickou stanicí, s Policií ČR a s ostatními do protidrogové problematiky zainteresovanými subjekty.

- V Moravskoslezském kraji není radou kraje zřizována protidrogová komise ani komise prevence kriminality. Pouze při výboru sociálním zastupitelstva kraje je zřízena pracovní skupina protidrogové prevence (PSP), která pro výbor sociální představuje poradní článek ve věcech drogové problematiky.

#### 4.2 Vize krajské protidrogové politiky na období 2005 – 2009

- Dojde ke snížení užívání nealkoholových i alkoholových drog v Moravskoslezském kraji a snížení rizik, které mohou v souvislosti s jejich užíváním nastat.
- Protidrogová koordinace bude v kraji vnímána jako proces, kterému je věnována patřičná pozornost, a to na úrovni státní správy, krajské samosprávy, obecních samospráv, neziskového sektoru i dobrovolnických a svépomocných organizací. Všechny subjekty v protidrogové oblasti budou vzájemně propojeny.
- Za průkazné ukazatele kvality poskytovaných služeb budou považovány: certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog, naplňování minimálních standardů primární prevence sociálně patologických jevů a naplňování standardů sociálních služeb.
- S ohledem na předchozí bod – bude zaveden systém víceletého financování protidrogových služeb v kraji.
- Bude zajištěn pravidelný monitoring drogové scény v kraji a v návaznosti na něm, budou zajištěny a podporovány odpovídající kvalifikované služby.
- Existence pravidelné evaluace funkčnosti protidrogového systému v kraji.

## 4.3 SWOT analýza koordinace protidrogové politiky Moravskoslezského kraje

### Silné stránky

- existence sítě poskytovatelů služeb v protidrogové prevenci
- dobrá protidrogová koncepce státu
- existence pracovní skupiny protidrogové prevence při výboru sociálním zastupitelstva kraje
- připravenost řady subjektů ke spolupráci (MSK, některé obce, školství, Policie ČR, KHS ....)
- zajištění služeb odborníky
- dobrá prevence soc. patologických jevů na školách
- finanční podpora projektů ze strany MSK
- rozdělení financování primární, sekundární a terciární prevence
- existující finanční zdroje

### Slabé stránky

- nezáměr obecních samospráv i krajské samosprávy o protidrogovou politiku
- nedostatečný význam postavení pracovní skupiny protidrogové prevence
- absence koncepce protidrogové strategie na úrovni kraje či měst
- nedostatečné zapojení měst a obcí do programu prevence drogových závislostí (spolufinancování programů)
- slabá komunikace s obcemi v kraji v oblasti protidrogové politiky
- neexistence protidrogové komise MSK
- „demonťák“ funkčního systému okresních protidrogových koordinátorů a s nimi spojených aktivit
- netečnost vůči nadměrnému užívání alkoholu a tabáku u dětí
- slabá finanční podpora víceletých programů
- absence víceletých dotací
- absence kontinuálního vzdělávacího systému pro metodiky prevence

### Příležitosti

- prostor pro vytvoření strateg. dokumentu kraje
- zahraniční zkušenosti
- kvalitní supervize u všech programů protidrogové prevence
- aktivnější spolupráce s lékaři
- odborníci v oblasti adiktologie ve městech a obcích
- hodnocení kvality programů protidrogové prevence v kraji (přijetí certifikací jako ukazatele kvality poskytovatele služby)
- pravidelné monitorování drogové scény a aktivit na poli protidrogové prevence
- zahraniční finanční zdroje
- zvyšování odbornosti subjektů zabývajících se protidrogovou prevencí
- možnost vzdělávání pracovníků na úrovni obcí s rozšířenou působností (prostřednictvím kraje)
- možnost systematického a dlouhodobého vzdělávání metodiků prevence (oblastní a školní)
- čerpání zkušeností z jiných regionů
- rozšiřování znalostí právního vědomí mezi rodiče a žáky

### Hrozby

- přijímání rozhodnutí na základě politických postojů, bez odborných stanovisek
- působení neodborníků v protidrogové oblasti
- nezáměr obecních i (krajské) samosprávy o protidrogovou politiku
- nedůvěra veřejnosti ve funkčnost preventivních opatření
- zánik subjektů pracujících s dětmi
- rozdílnost přístupu jednotlivých politických stran k otázkám protidrogové politiky
- averze a nedůvěra veřejnosti vůči protidrogové problematice
- nedostatek finančních prostředků na protidrogovou prevenci

#### 4.4 Dostupnost drog a opatření k jejímu snižování

- Dostupnost alkoholu a tabáku je pro mladistvé a nezletilé prakticky neomezená, což je v rozporu s platným zákonem a svědčí o nedostacích v jeho vymáhání.
- Subjektivně vnímaná dostupnost u pervitinu a heroinu je nižší, u marihuany a extáze se zvyšuje. Ve společnosti roste podíl těch, kterým byla ilegální droga někdy nabídnuta.
- Nabídka drog výrazně neklesá a převyšuje poptávku po nich. O tom svědčí dlouhodobě stabilní ceny drog, u některých dokonce pokles jejich cen.
- Zvyšuje se počet odhalených a stíhaných trestných činů nezákonné výroby a distribuce drog.



## 5. ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE NA OBDOBÍ 2005 AŽ 2009

### 5.1 Problém užívání drog

Užívání všech typů návykových látek je komplexní a mnohovrstevný jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících potencionálních rizik pro jedince i pro společnost. Moravskoslezský kraj bude při řešení problému užívání drog vycházet z konceptu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století, podle kterého představuje užívání drog problém ohrožení veřejného zdraví. Jde zejména o jeho možné nepříznivé sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, jež mohou nepříznivě ovlivňovat zdravý vývoj.

### 5.2 Protidrogová politika

Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření včetně vymáhání práva uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejich konečným cílem je snížit užívání všech typů drog nebo potencionální rizika a škody, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku jejich užívání nastat.

### 5.3 Základní přístup k řešení problému užívání drog

Jako účinnou strategii směřující k řešení problémů spojených s užíváním drog považuje Moravskoslezský kraj komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup. Tedy přístup, který vychází ze široké celospolečenské, meziřesortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce na všech úrovních, a který je postavený na komplexním, výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování tří základních strategií moderní protidrogové politiky. Jedná se o **snížování nabídky drog** (kontrola prodeje a distribuce legálních drog a potlačování nezákonné distribuce ilegálních drog), o **snížování poptávky po drogách** (primární prevence, léčba a resocializace uživatelů) a **snížování rizik s jejich užíváním spojených** (harm reduction). Tyto strategie jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se.

Protidrogovou politiku Moravskoslezského kraje budou tvořit čtyři základní pilíře – **primární prevence, léčba a resocializace, snížování rizik a snížování dostupnosti drog**. Ty mohou být efektivně uplatňovány pouze ve funkčním institucionálním prostředí, jež staví na poznatcích z výzkumů, informacích a hodnocení realizovaných opatření tak, aby byly financovány jen efektivní opatření a aktivity. Činnost ve všech oblastech musí být v Moravskoslezském kraji koordinována tak, aby byl zajištěn společný postup při dosahování cílů stanovených strategií. Požadovanou komplexní podobu protidrogové politiky lze graficky znázornit takto:

## KOORDINACE

### FINANCOVÁNÍ

PRIMÁRNÍ PREVENCE	LÉČBA A RESOCIALIZACE	SNIŽOVÁNÍ RIZIK	SNIŽOVÁNÍ DOSTUPNOSTI
AKTIVITY ZAMĚŘENÉ NA PŘEDCHÁZENÍ UŽÍVÁNÍ DROG, POPŘ. ODDÁLENÍ PRVNÍ ZKUŠENOSTI S DROGOU DO VYŠŠÍHO VĚKU.	SPEKTRUM SLUŽEB LÉČBY VEDOUCÍCH K ABSTINENCI. TYTO SLUŽBY JSOU DOSTUPNÉ PRO UŽIVATELE DROG, KTEŘÍ SE SVOBODNĚ ROZHODLI PRO ŽIVOT BEZ JEJICH UŽÍVÁNÍ.	AKTIVITY SNIŽOVÁNÍ MOŽNÝCH ZDRAVOTNÍCH A SOCIÁLNÍCH RIZIK A DOPADŮ UŽÍVÁNÍ DROG NA UŽIVATELE V DANÝ ČAS NEROZHODNUTÉ PRO ŽIVOT BEZ DROG, A NA SPOLEČNOST.	AKTIVITY VYMÁHÁNÍ PRÁVA K POTLAČOVÁNÍ NABÍDKY DROG.

SNIŽOVÁNÍ POPTÁVKY

HARM REDUCTION

POTLAČOVÁNÍ NABÍDKY

VÝZKUM, INFORMACE A EVALUACE

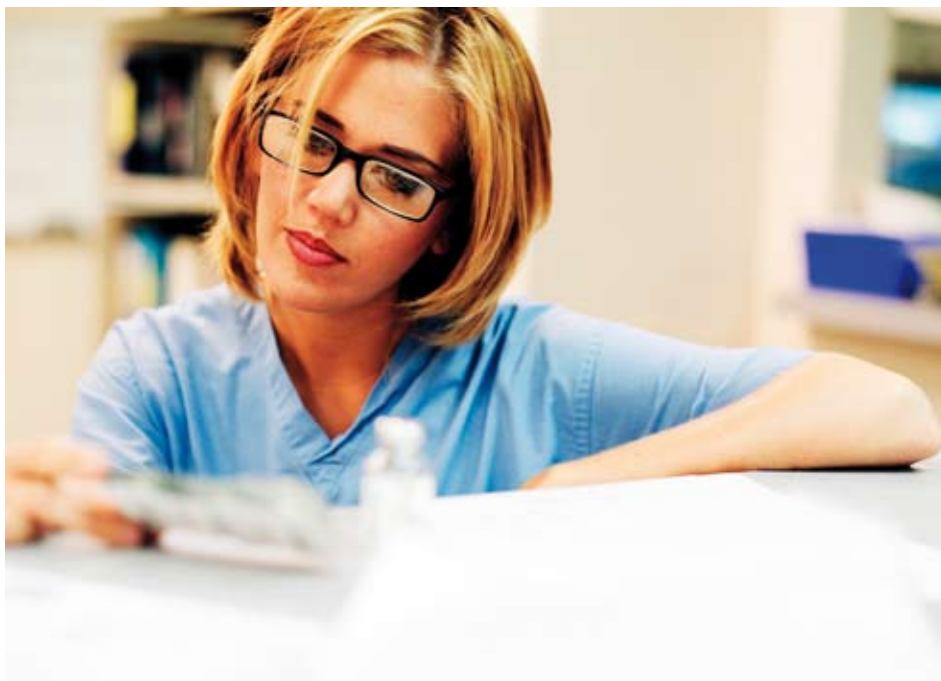
MEZINÁRODNÍ ZÁVAZKY, ZKUŠENOSTI A SPOLUPRÁCE

## 6. PRINCIPY PROTIDROGOVÉ POLITIKY MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE

Protidrogová politika Moravskoslezského kraje je postavena na komplexu preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních a kontrolních a dalších opatření, jež mají za cíl zlepšovat zdravotní, sociální, ekonomické, bezpečnostní podmínky, které ovlivňují zdravý vývoj jednotlivce i společnosti.

Dalšími principy uplatňovanými při realizaci protidrogové politiky Moravskoslezského kraje v období let 2005 – 2009 budou

- **Realistický a poučený přístup** - protidrogová politika bude vycházet z analýzy současné situace a identifikovaných problémů, potřeb a priorit. Její cíle budou dosažitelné a hodnotitelné.
- **Partnerství a společný postup** – Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje staví na partnerství a široké spolupráci veřejné správy a občanské společnosti. Společný koordinovaný postup na místní, krajské a národní úrovni zvyšuje předpoklad účinnosti působení a úspěchů při naplňování stanovených cílů.
- **Komplexní přístup** – řešení problematiky užívání drog vyžaduje komplexní a strukturovaný přístup, v němž jednotlivé složky protidrogové politiky hrají nezastupitelnou a rovnocennou úlohu. Změny v dosavadním nepříznivém vývoji tak komplexního jevu nelze dosáhnout dílčími a izolovanými opatřeními pouze v některé z oblastí protidrogové prevence.
- **Hodnocení efektivity** – všechny opatření protidrogové politiky je potřeba důsledně monitorovat a vyhodnocovat jejich účinnost.



## 7. CÍLE PROTIDROGOVÉ POLITIKY MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE

### 7.1 Hlavní cíl

Snížit užívání všech typů drog a potenciální rizika a škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku jejich užívání nastat. K dosažení tohoto cíle bude užito 4 strategií

- primární prevence
- léčba a resocializace
- snižování rizik
- snižování dostupnosti drog

### 7.2 Specifické cíle

- Zvýšení efektivity systému protidrogové politiky v Moravskoslezském kraji.
- Efektivní primární prevence užívání návykových látek v Moravskoslezském kraji.
- Snížení potenciálních rizik užívání všech typů drog a snížení ekonomických, zdravotních a sociálních dopadů jejich užívání na jedince a společnost (služby harm reduction).
- Zvyšování kvality života uživatelů všech typů drog, jejich rodičů a blízkých prostřednictvím dostupnosti kvalitních služeb léčby a resocializace.
- Zvyšování odborné úrovně regionálních protidrogových koordinátorů, poskytovatelů služeb a preventivních pracovníků.
- Snížení dostupnosti legálních a nelegálních drog pro obecnou populaci a zejména pro nezletilé mladé lidi prostřednictvím využívání legislativních a institucionálních nástrojů.

### 7.3 Technicko – organizační cíle

- Efektivní koordinace aktivit a subjektů zapojených do protidrogové prevence na všech úrovních.
- Poskytování dotací kvalitním a efektivním programům protidrogové politiky v kraji.
- Součinnost všech složek vstupujících do oblasti protidrogové prevence a politiky, včetně podpory dobré spolupráce a vzájemné komunikace.
- Informování veřejnosti v kraji a zavedení modelu všestranné komunikace, tak aby byly veřejnosti poskytovány objektivní, spolehlivé a vyvážené informace o užívání drog (včetně alkoholu) o jeho dopadech a o realizovaných opatřeních.

- Podpora výzkumu a aktuálního monitoringu drogové scény a následná aplikace získaných poznatků v praxi.

Způsob a prostředky vedoucí k naplnění jednotlivých specifických a technicko-organizačních cílů jsou podrobně zpracovány v [1. akčním plánu realizace Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2005 – 2006](#).



## 8. KLÍČOVÉ SUBJEKTY V PROTIDROGOVÉ POLITICE MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE

### • Výbor sociální zastupitelstva Moravskoslezského kraje

Připravuje, projednává a předkládá stanoviska a návrhy zastupitelstvu kraje týkající se oblasti sociální a oblasti protidrogové problematiky kraje. Projednává a doporučuje radě kraje návrh na vyhlášení dotačních programů v oblasti sociální a v oblasti protidrogové problematiky kraje, v odůvodněných případech návrh na realizaci procesu vyhodnocování a výběrů žádostí externími subjekty, popř. návrh na zřízení monitorovací pracovní skupiny vč. jejího složení. Projednává žádosti o poskytování dotací z dotačních programů vyhlášených krajem v oblasti sociální a v oblasti protidrogové problematiky kraje a individuální žádosti o dotace v těchto oblastech a předkládá své návrhy prostřednictvím rady kraje zastupitelstvu kraje. Plní další úkoly, kterými jej pověří zastupitelstvo kraje.

### • Pracovní skupina protidrogové prevence (PSPP) při výboru sociálním zastupitelstva Moravskoslezského kraje

Hlavní náplní činnosti PSPP je úzká spolupráce při vzniku Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje, při přípravě a následném naplňování akčního plánu a při implementaci Národní strategie protidrogové politiky na léta 2005 – 2009. Mimo tyto stěžejní úkoly se pracovní skupina protidrogové prevence zabývá mapováním a vyhodnocováním situace v oblasti užívání drog. V návaznosti na monitorování aktuální drogové scény a posouzení kvality služeb v oblasti protidrogové prevence, hodnotí PSPP žádosti o dotace, tak aby finanční prostředky ze státního rozpočtu a z rozpočtu kraje byly vynakládány účelně a efektivně. Členové PSPP jsou navrženi výhradně z řad odborníků, tak aby při řešení aktuálních problémů protidrogové prevence bylo možné zachovat komplexní, multidisciplinární a mezioborový přístup.

### • Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje

Odpovídá za řešení protidrogové politiky v Moravskoslezském kraji. V rámci tohoto odboru pracuje na oddělení sociálních služeb krajský protidrogový koordinátor, který koordinuje protidrogové aktivity v rámci kraje a poskytuje metodickou pomoc obcím v kraji. Odbor sociálních věcí připravuje každoročně v rámci programů v sociální oblasti programy na protidrogovou prevenci. Je zodpovědný za kvalitní posouzení a výběr žádostí o dotace pro tuto oblast.

### • Odbor zdravotnictví Krajského úřadu Moravskoslezského kraje

Dle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů provádí kontrolu zacházení s návykovými látkami ve zdravotnických zařízeních a lékárnách, účastní se zneškodnění nepoužitelných návykových látek, prekursorů, jakož i odpadu je obsahujícího, které dle § 50 zákona č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů. Dle § 29 odst. 1, písm. e) a § 30 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích.

- **Odbor školství, mládeže a sportu Krajského úřadu Moravskoslezského kraje**

Ve struktuře krajského úřadu je zodpovědný za specifickou a nespécifickou primární prevenci sociálně patologických jevů, mezi které se řadí i prevence protidrogová. Oddělení mládeže a sportu zabezpečuje rozvoj volnočasových aktivit dětí a mládeže. Krajská školská koordinátorka preventivních aktivit, která je zařazena na tomto oddělení, dohlíží na naplňování minimálního preventivního programu na školách a ve školských zařízeních, odpovídá za metodické vedení školních metodiků v pedagogicko-psychologických poradnách a školních metodiků na jednotlivých školách. Zároveň spolupracuje s organizacemi poskytujícími služby v oblasti prevence sociálně patologických jevů, sbírá data a zpracovává analytické materiály. Odbor školství, mládeže a sportu je rovněž zodpovědný za vypracování Strategie prevence sociálně patologických jevů na jednotlivá časová období.



- **Odbor kultury a památkové péče Krajského úřadu Moravskoslezského kraje**

V organizační struktuře odboru je zařazena krajská koordinátorka pro národnostní menšiny a romské záležitosti, která spolupracuje s neziskovými organizacemi zabývajícími se poskytováním specifických sociálních služeb zaměřených na integraci romské komunity do majoritní společnosti včetně programů sociální prevence realizovaných v problémových lokalitách osídlených obyvateli přímo ohroženými sociální exkluzí. Udržuje kontakt s „romskými poradci“ na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností a metodicky vede terénní sociální pracovníky, zaměstnance obecních úřadů v rámci kraje.

- **Nestátní neziskové organizace (NNO)**

V oblasti protidrogové prevence na všech úrovních představují klíčové partnery v poskytování služeb. Seznam všech poskytovatelů služeb v Moravskoslezském kraji je obsahem přílohy tohoto dokumentu.

- **Obce**

V Moravskoslezském kraji je 22 obcí s rozšířenou působností. Během roku 2004 byla v oblasti protidrogové prevence navázána užší spolupráce s těmito obcemi. V 16 obcích s rozšířenou působností (obce III. typu) má na starosti protidrogovou prevenci konkrétní pracovník (protidrogový koordinátor). Tuto práci vykonávají vesměs zaměstnanci odborů sociálních věcí jako agendu kumulovanou, a to nejčastěji s agendou manažera prevence kriminality nebo s agendou sociálního kurátora a koordinátora sociální péče o osoby společensky nepřizpůsobené, nebo s agendou kurátora pro mládež.

- **Policie ČR**

Odpovídá za realizaci konkrétních opatření potlačování nabídky ilegálních drog, za kontrolu dodržování zákonných norem, které upravují prodej legálních drog (alkoholu, tabáku), za ochranu veřejného pořádku, bezpečnosti a potírání kriminality páchané v souvislosti s užíváním všech typů drog na všech úrovních. Ve spolupráci s Ministerstvem vnitra realizuje programy na místní úrovni v oblasti prevence kriminality „Partnerství“. Jedná se především o programy nespécifické primární prevence užívání drog a kriminality (převážně programy situační prevence a prevence sociální).

- **Krajská hygienická stanice**

Ve spolupráci s centrálním pracovištěm drogové epidemiologie Hygienickou stanicí hl. m. Prahy - provozuje drogový informační systém. Obsahem drogového informačního systému jsou informace o poprvé léčených uživatelích drog, kteří žádali o léčebnou, poradenskou či sociální službu v léčebně kontaktních centrech a o uživatelích drog dlouhodobě či opakovaně léčených. Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje je zapojena do programu ZDRAVÍ 21. Obecný základ

programu je dán deklarací Světové zdravotnické organizace (květen 1998) a usnesením vlády ČR (říjen 2002), kde se shodně konstatuje, že zdraví je jedním ze základních lidských práv a jeho zlepšování hlavním cílem sociálního a hospodářského vývoje. Jedním z cílů programu ZDRAVÍ 21 je snižovat škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem a zkvalitňovat zdraví mládeže. Na realizaci programu ZDRAVÍ 21 spolupracuje s Krajskou hygienickou stanicí odbor sociálních věcí, odbor školství mládeže a sportu i odbor zdravotnictví KÚ MSK.

- **Vězeňská služba**

Je odpovědná za realizaci služeb prevence, minimalizace rizik, léčby a resocializace u uživatelů drog v podmínkách výkonu trestu.

- **Probační a mediační služba**

Usiluje o zprostředkování účinného a společensky prospěšného řešení konfliktů spojených s trestnou činností (i drogovou) a současně organizuje a zajišťuje efektivní a důstojný výkon alternativních trestů a opatření s důrazem na zájmy poškozených, ochranu komunity a prevenci kriminality.



## 9. SPECIFICKÁ PRIMÁRNÍ PREVENCE V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI

### 9.1 SWOT analýza specifické primární prevence v Moravskoslezském kraji

#### Silné stránky

- existence strategií v oblasti prevence sociálně patologických jevů, prevence kriminality, protidrogové politiky na státní úrovni a jejich legislativních podpor
- nastavení kritérií kvality poskytovaných služeb v oblasti preventivních aktivit - existence standardů kvality poskytovaných služeb primární prevence
- existence sítě středisek volného času a NNO v oblasti specifické i nespecifické prevence
- fungující a využívaná nabídka a poptávka služeb specifické i nespecifické prevence
- existence sítě metodiků prevence na školách a školských zařízeních
- profesionální postoj oblastních metodiků preventivních aktivit v rámci regionální spolupráce
- pravidelné vzdělávání školních metodiků prostřednictvím oblastních metodiků
- spolupráce s rodiči, pedagogy

#### Slabé stránky

- nedostatečná koordinace státních a nestátních subjektů
- absence lokálních strategií prevence společensky nežádoucích jevů
- nedostatečný kontinuální vzdělávací systém vzdělávání pro metodiky prevence
- nejasná a měřitelná kritéria sledování efektivity minimálních preventivních programů
- nedostatečné finanční krytí programů na boj proti sociálně patologickým jevům
- nedostatečné zapojení rodičů či zákonných zástupců dětí do systému preventivních programů škol
- nedostatek prostředků účinné represe zaměřené na alkohol a tabák
- nesystémové financování prevence formou grantů

#### Příležitosti

- vzájemná propojenost mezi institucemi zabývajícími se dětmi a mladistvými
- možnost systematického a dlouhodobého vzdělávání metodiků prevence (oblastní a školní)
- zavedení funkčního víceletého grantového systému
- monitorování výskytu sociálně patologických jevů
- zavedení školních preventivních týmů (školní metodik prevence, výchovný poradce, speciální pedagog nebo psycholog)
- rozšiřování znalosti právního vědomí mezi rodiče a žáky

#### Hrozby

- podceňování významu a okrajové vnímání prevence sociálně patologických jevů
- nejasná součinnost a propojení vertikální a na horizontální úrovni
- podceňování významu a okrajové vnímání specifické a nespecifické prevence sociálně nežádoucích jevů
- vzrůstající trend sociálně nežádoucích forem jednání v dětské populaci
- negativní dopad vlivu médií na děti a mládež

## 9.2 Cíle v oblasti primární prevence

- Podpora kvalitních, osvědčených a dlouhodobých programů v oblasti specifické primární prevence.
- Podpora odborného vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti prevence drogových závislostí.

## 9.3 Cílová skupina pro oblast primární prevence:

- žáci základních škol, studenti středních škol, studenti středních odborných učilišť a zvláštních škol
- rodiče žáků všech typů škol
- laická veřejnost
- metodici prevence na školách, výchovní poradci, ředitelé škol a ostatní pedagogové



## 10. HARM REDUCTION (MINIMALIZACE RIZIK) V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI

### 10.1 SWOT analýza minimalizace rizik v Moravskoslezském kraji

#### Silné stránky

- dostupnost služeb pro klienty
- velká škála nabízených služeb
- dobrá spolupráce s odbornými zařízeními
- působnost pracovníků KC na veřejných akcích
- možnost zvyšování profesionality
- financování z různých zdrojů
- snížení rizik infekčního onemocnění
- multidisciplinární a multiresortní přístup ve službách HR
- umožnění výkonu alternativního trestu obecně prospěšných prací u abstinujících nebo dobře spolupracujících klientů
- snižující se počet problémových uživatelů drog v posledních dvou letech

#### Slabé stránky

- špatná dostupnost testů na virové hepatitidy a HIV
- absence dostupnosti nízkoprahové lékařské a psychiatrické péče pro uživatele drog
- nedostatek financí
- špatná spolupráce s KHS v Ostravě
- práce sekce harm reduction A.N.O.
- pravidelně obnovovaný katalog sítě poskytovatelů HR a poskytovatelů navazujících služeb v celé ČR
- neinformovanost veřejnosti a odmítavý postoj k práci s uživateli drog
- nízká dostupnost služeb HR v rómské komunitě
- chybějící služby pro ženy a matky uživatelsky
- nedostatečné prostory pro poskytování služeb
- nedostatečná propagace K - center ve zdravotnických zařízeních a lékárnách

#### Příležitosti

- pravidelná setkávání kontaktních pracovníků a streetworkerů v rámci MSK
- bližší spolupráce s krajským protidrogovým koordinátorem
- získání certifikace
- pravidelný monitoring
- obnovení pravidelného setkávání pracovníků kontaktních center v kraji
- víceleté financování
- rozšíření služeb HR na Bruntálsku
- vznik K-centra v Kopřivnici a zavedení streetworkerů v neošetřených lokalitách na Frýdecko-Místecku
- vytvoření lepších podmínek pro pracovníky HR
- rozšíření služeb mezi rómskou komunitou
- prohlubování spolupráce s úřady
- profesionalizace týmu
- public relation
- dobrovolnická činnost

#### Hrozby

- nárůst hepatitidy typu C
- migrace zkušených pracovníků v důsledku špatných finančních podmínek
- migrace osob ze států s vysokým výskytem infekčních onemocnění (VH, HIV, TBC) a jejich zapojení do drogové scény
- přijímání rozhodnutí na základě politických postojů bez odborných stanovisek
- chybějící následná péče zejména pak o klienty s psychickými potížemi
- snižující se věk experimentátorů s drogami

## 10.2 Cíle v oblasti harm reduction

- Podpora kvalitních a osvědčených nízkoprahových programů poskytující služby v oblasti harm reduction a pracující s aktivními uživateli drog.
- Dostatečné pokrytí území Moravskoslezského kraje terénními službami, tak aby služby pro uživatele drog byly dostupné a nízkoprahové.
- Certifikace odborné způsobilosti služeb v oblasti harm reduction a v oblasti práce s uživateli drog.
- Minimalizace negativních důsledků užívání drog pro širokou veřejnost.
- Podpora kvalitních programů zaměřených na práci s uživateli drog z rómské komunity.
- Podpora odborného vzdělávání pracovníků působících v oblasti harm reduction.

## 10.3 Cílová skupina:

- uživatelé drog, problémoví uživatelé drog
- uživatelé těkavých látek, alkoholu a tanečních drog
- rodiče, rodinní příslušníci, partneři a přátelé uživatelů drog
- problémoví uživatelé drog v rómských komunitách
- veřejnost Moravskoslezského kraje



## 11. LÉČBA A RESOCIALIZACE V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI

### 11.1 SWOT analýza léčby resocializace v Moravskoslezském kraji

#### Silné stránky

- široká nabídka služeb
- dostatečná nabídka vzdělávacích akcí v oblasti protidrogové problematiky a resocializace a léčby
- dobrá spolupráce s krajským protidrogovým koordinátorem a s protidrogovým koordinátorem Magistrátu města Ostravy
- dobrá spolupráce s psychiatrickými léčebnami a zařízeními obdobného typu v rámci ČR
- dostupnost informací
- spolupráce s Probační a mediační službou v Ostravě

#### Slabé stránky

- opožděné financování a nedostatečné financování
- nízká dostupnost léčebných doléčovacích programů pro závislé na alkoholu a pro gamblery
- nedostatečná nabídka léčebných programů pro klienty s duální diagnózou
- nízké finanční ohodnocení pracovníků věnujících se protidrogové prevenci
- nedostatečná spolupráce s Moravskoslezským krajem
- nedostatek odborníků v Moravskoslezském kraji
- nedostatečná spolupráce s praktickými lékaři
- chybějící vzájemná setkávání a komunikace v oblasti resocializace a léčby mezi státními i nestátními organizacemi v kraji

#### Příležitosti

- lepší spolupráce s psychiatrickými léčebnami ve smyslu budoucího umístování svých klientů v doléčovacích programech
- rozšíření sítě v komplexu péče o klienty závislé na alkoholu a gamblery
- zřízení sociálních bytů pro sociálně potřebné klienty
- zlepšení spolupráce s Moravskoslezským krajem
- zlepšení komunikace státní a nestátní sféry
- spolupráce jednotlivých zařízení v protidrogové prevenci v kraji
- možnost získání financí z prostředků EU

#### Hrozby

- víceleté financování
- certifikace služeb
- zřízení dostatečné a dostupné kapacity pro ambulantní léčbu pro uživatele drog včetně ambulantní ochranné léčby
- fluktuace zaměstnanců v důsledku nedostatečného finančního ohodnocení
- nedostatečná podpora z krajské úrovně
- finanční nedostupnost některých vzdělávacích aktivit
- nízká prestiž zaměstnání v protidrogových službách
- nedostatečná propagace zařízení
- převážení propagace represe nad prevencí v důsledku politického lobbyingu
- vysoká nezaměstnanost, náročné zařazování klientů s drogovou minulostí do pracovního procesu



## 11.2 Cíle v oblasti resocializace a léčby

- Podpora kvalitních programů poskytujících služby v oblasti léčby a resocializace drogově závislých (léčebné, resocializační programy, denní stacionáře, ambulantní péče, doléčovací programy).
- Certifikace odborné způsobilosti služeb v oblasti resocializace a léčby drogově závislých.
- Rozšíření sítě služeb pro oblast péče o klienty závislé na alkoholu a gamblery.
- Podpora odborného vzdělávání pracovníků působících v oblasti resocializace a léčby.
- Zlepšení spolupráce jednotlivých subjektů působících v oblasti léčby a resocializace drogově závislých (státní a nestátní zařízení, ordinace praktických lékařů a psychiatrů).

## 11.3 Cílová skupina v oblasti resocializace a léčby

- uživatelé drog (včetně alkoholu), problémoví uživatelé drog, gambleři
- klienti po absolvování léčby závislosti na drogách, alkoholu či hře
- problémoví uživatelé drog z romských komunit
- klienti s nařízenou ochrannou protialkoholní nebo protitoxikomanickou léčbou
- rodiče, rodinní příslušníci, partneři a přátelé uživatelů drog

## 12. AKČNÍ PLÁN

Akční plán realizace Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje rozvíjí Strategii protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2005 – 2009 a je nástrojem pro její účinnou implementaci. 1. akční plán realizace Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2005 – 2006 je sestaven dle jednotlivých specifických cílů. Každá činnost akčního plánu je časově determinovaná a je u ní definovaný ukazatel jako konečný produkt jednotlivých aktivit.

1. akční plán realizace Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje je zpracován na období 2005 – 2006. Počátkem roku 2007 budou výsledky prvního akčního plánu podrobeny hodnocení. Závěry tohoto hodnocení budou sloužit pro zpracování 2. akčního plánu.

Tabulka č. 3 Časový rámec Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje 2005 - 2009

Rok	Typ dokumentu	Hlavní aktivity
2005	Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje 2005-2009	Realizace úkolů z akčního plánu Evaluační zpráva 1
2006		
2007		Realizace úkolů z akčního plánu Evaluační zpráva 2
2008		
2009		

V roce 2009 bude vyhodnocena realizace krajské strategie 2005 až 2009. Na základě tohoto hodnocení bude připravena Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na nadcházející období.

Vzhledem ke skutečnosti, že v Moravskoslezském kraji dosud chybí provázaný systém koordinace protidrogové politiky, který je předpokladem efektivního naplňování **specifických cílů**, jsou 1. akční plánu realizace Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2005 – 2006 primárně zaměřeny **na naplňování technicko-organizačních cílů**, jež by měly zajistit ukotvení systému koordinace protidrogové politiky v kraji a následně efektivní plnění cílů specifických v letech 2007 – 2009.

Jednotlivé cíle 1. akčního plánu realizace Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2005 – 2006 splňují následující kritéria :

- reálnost a měřitelnost
- efektivnost
- jsou prostředkem k naplnění některých z hlavních cílů Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje tak i Národní strategie protidrogové politiky na léta 2005 – 2009
- počet cílů v jednotlivých oblastech je uskutečnitelný.

## 13. SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ

Csémy L., Lejčková P., Sadílek P., Sovinová H. (2005) Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003, Praha

Kalina K. a kol: Drogové závislosti - mezioborový přisup, Úřad vlády České republiky, Praha, 2003

Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2009, schválená usnesení vlády ČR č. 1305/2004

Výroční zpráva ČR – 2003, Hygienická stanice hl. m. Prahy, Centrální pracoviště drogové epidemiologie, Praha, 2004

Výroční zpráva ČR – 2004, Hygienická stanice hl. m. Prahy, Centrální pracoviště drogové epidemiologie, Praha, 2005

Výroční zpráva drogové epidemiologie za rok 2004, Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě, Ostrava, 2005

Výroční zpráva za rok 2004, Národní protidrogová centrála, Praha 2005

Zpráva z činnosti oboru psychiatrie, Ústav zdravotnických informací a statistiky, Praha 2005

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice 2003, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Praha, 2004

Zpráva o bezpečnostní situaci v Moravskoslezském kraji za rok 2004, schválená Bezpečnostní radou Moravskoslezského kraje dne 8. 4. 2005

oficiální webové stránky Moravskoslezského kraje [www.kr-moravskoslezsky.cz](http://www.kr-moravskoslezsky.cz)

oficiální webové stránky RVKPP [http://wtd.vlada.cz/pages/rvk\\_rkpp.htm](http://wtd.vlada.cz/pages/rvk_rkpp.htm)

integrováný portál Ministerstva práce a sociálních věcí <http://portal.mpsv.cz/sz/local>

[www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)

[www.odrogach.cz](http://www.odrogach.cz)

## 14. PŘÍLOHA Č. 1 – ZAŘÍZENÍ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE POSKYTUJÍCÍ SLUŽBY V PROTIDROGOVÉ PREVENCÍ

Název zařízení	zřizovatel	adresa	telefon	e-mail
<b>Specifická primární prevence</b>				
CITADELA	o.s. CITADELA	Krnovská 9, 792 01 Bruntál	554 717 737	citadela@iol.cz
Centrum primární prevence	Renarkon o.p.s.	Mariánskohorská 1328/29 702 00 Ostrava	596 638 807	cpp.renarkon@tiscali.cz
Centrum prevence pro děti a mládež	Charita Český Těšín	Na Nábřeží 41 736 01 Havířov	596 810 342	centr.prev.ha@volny.cz
<b>Nespecifická primární prevence a nízkoprahová zařízení pro děti</b>				
Sdružení Klubko	o.s. Klubko	Národních mučedníků 2548, 738 01 Frýdek - Místek	721 283 422	klubko@post.cz
Klub Nezbeda	Charita Frýdek - Místek	F. Čejky 450, 738 01 Frýdek - Místek	558 435 449	f-m@charita.cz
U-KRYT	o. s. Filadelfie	Jiřího z Poděbrad 3109, 738 01 Frýdek - Místek	558 435 637	u-kryt@seznam.cz
Sdružení Faust	o.s. Faust	Průkopnická 20, 700 30 Ostrava Zábřeh	596 748 966 602 967 468	faust.ostava@post.cz
Mozaika kontaktní místo pro děti a mládež	Eurotopia o.p.s.	Olomoucká 46, 746 01 Opava	553 653 034 777 063 618	opava@eurotopia.cz
Club Legal	Elim, křesťanská společnost pro evangelizaci a diakonii	Hradecká 16, 746 01 Opava	775 938 075	libor.mensik@email.cz
K - centrum Kotva	Město Orlová	Energetiků 940, 735 14 Orlová	596 511 695	xenie.kubicova@muor.cz
Střep	o.s. Ave	Pod Zvonek 26, 737 01 Český Těšín	558 742 795	strep@osave.cz
Filadelfia - klub mladých	Klub mladých Filadelfia	Studentská 25, 737 01 Český Těšín	777 326 938	rut@filadelfia.cz
NZDM Pohoda	Slezská diakonie	V Aleji 435, 734 01 Karviná	596 363 538 604 642 991	pohoda@slezskadiakonie.cz
NZDM OÁZA	Akademie J. A. Komenského	Mírová 1434, 734 01 Karviná 6	596 315 303 776 109 065	oaza.karvina@quick.cz
Klub On-line	Slezská diakonie	Fryštátská 168, 733 01 Karviná	731 428 974	online@slezskadiakonie.cz
CHSDMka Kometa	Charita	Čajkovského 2216, 733 01 Karviná 7	596 312 482	chsdmka@lovny.cz
ZIP	o.s. ZIP	Selská 29, 736 01 Havířov	596 828 645	info@zdrhovadlo.cz

Název zařízení	zřizovatel	adresa	telefon	e-mail
Hydrant	o. s. ZIP	Selská 29, 736 01 Havířov	596 828 645	info@zdrhovadlo.cz
Open House	o. s. Open house	Tř. E Beneše 47, 792 01 Bruntál	554 713 713	openhouse@seznam.cz
Bunkr - klub mladých	o. s. Bunkr – klub mladých	Osůvky 92, 739 61 Trinec	732 703 930	bunkr@bunkr.cz
Teen Challenge Ostrava	o. s. Teen Challenge	Úprkova 25, 702 00 Ostrava Přívoz	596 134 893 777 705 167	ostrava@teenChallenge.cz
Klub Kamarád	Město Koprivnice	Francouzská 1181, 742 21 Koprivnice	556 811 226	prevence@koprivnice.cz
Centrum Elim	Slezská diakonie	Rolnická 21A, 746 26 Opava	553 653 239 775 938 070	nemcova@elimopava.cz
Klub Alfa	Slezská diakonie	Rolnická 55, 709 00 Ostrava	596 617 581	rodinka.ov@slezskadiakonie.cz
Salesiálský dům	Salesiáni Dona Boska v Ostravě	Volgogradská 2, 700 30 Ostrava	596 751 697	ostrava.fma@volny.cz
Středisko M. Magone	Charita Ostrava	V Košaře 12a, 700 30 Ostrava	596 720 868	magone.charita@ostrava.cz
Salesiálské středisko	Salesiáni Dona Boska v Ostravě	Vítkovická 28, 702 00 Ostrava	596 626 476	sdbov@seznam.cz
<b>K - centra</b>				
K - centrum AVE	o. s. AVE	Ostravská 1628, 737 01 Český Těšín	558 736 600	kacko@atlas.cz kacko@osave.cz
K - centrum Bohumín	o. s. NET	Okružní 1069, 735 81 Bohumín	596 016 291 603 236 851	k-centrum.net@volny.cz
K - centrum Frýdek - Místek	Renarkon o.p.s.	Na přikopě 3210, 738 01 Frýdek - Místek	558 628 444	kc.fm@worldonline.cz
K - centrum Karviná	o. s. NET	Družby 1125, 735 06 Karviná Město	596 316 808 737 643 314	net.karvina@seznam.cz
K - centrum Krystal	o. s. Krystal	Šmeralova 3, 794 01 Krnov	554 620 177 777 090 776	krystal.krnov@seznam.cz
Kontaktní street centrum	Renarkon o.p.s.	Halasova 16, 703 00 Ostrava	596 638 804 596 612 529	renarkon@zulu.cz
<b>K - centra a poradenství</b>				
Kontaktní a poradenské centrum prevence závislosti	Město Havířov	Hřbitovní 12, 736 01 Havířov Šumbark	596 884 854	cdp.havirov@volny.cz
Krizové a kontaktní centrum „Pod slunečníkem“	o.s. Pod slunečníkem	Hradecká 16, 746 01 Opava	553 718 487 602 786 794	k.centrum@seznam.cz

Název zařízení	zřizovatel	adresa	telefon	e-mail
<b>Léčba a resocializace</b>				
Terapeutická komunita Pastor Bonus	o.s. Pastor Bonus	Podlesí 20, 793 31 Světlá Hora	554 737 070 602 743 842	pastorbonus@iol.cz
Terapeutická komunita Renarkon	Renarkon o.p.s.	Podolánky 383, 739 12 Čeladná	558 684 334 603 108 859	tkrenarkon@seznam.cz
Psychiatrická léčebna	stát	Olomoucká 88, 746 01 Opava	553 695 111	chvila@silesia.cz
Doléčovací centrum	Renarkon o.p.s.	Mariánskohorská 1328/29, 702 00 Ostrava	595 626 304 724 148 882	dc.renarkon@tiscali.cz
Resocializační zařízení pro ženy a matky s dětmi	Charita Český Těšín	Středová 39, 735 62 Český Těšín - Koňákov	558 732 522	reso.ct@volny.cz
<b>Detoxifikace</b>				
Psychiatrické oddělení při FN s poliklinikou	stát	17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava - Poruba	597 373 209 597 374 235	jitka.potribna@fnspo.cz
Lůžkové detoxifikační oddělení při NsP	stát	Dělnická 24, 736 39 Havířov	596 491 194	psychiatrie@nsphav.cz
<b>Ambulantní léčba</b>				
Psychiatricko-psychologická ambulance	nestátní zdravotní zařízení	Lechowiczova 4, 702 00 Ostrava	596 622 235 602 519 983	chvila@silesia.cz
AT ordinace při městské nemocnici Ostrava	stát	Kounicova 8, 700 01 Ostrava	596 618 916	pavel.havran@iol.cz
Psychiatrická ambulance	nestátní zdravotní zařízení	Výškovická 126, 700 30 Ostrava Zábřeh	596 741 007 603 502 000	r.bosak@volny.cz
Soukromá psychiatrická ambulance	nestátní zdravotní zařízení	Výškovická 126 700 30 Ostrava - Zábřeh	596 674 867 603 150 576	
Soukromá psychiatrická a protialkoholní ambulance	nestátní zdravotní zařízení	Náměstí SNP 4, 700 30 Ostrava-Zábřeh	596 744 733 606 306 443	
Privátní psychiatrická ambulance	nestátní zdravotní zařízení	Nádražní 29, 792 01 Bruntál	554 717 145	karas.br@centrum.cz
Psychiatrická ambulance	nestátní zdravotní zařízení	Revoluční 20, 792 01 Bruntál	554 718 415	

Název zařízení	zřizovatel	adresa	telefon	e-mail
Psychiatrická ambulance + AT poradna	nemocnice Český Těšín a.s.	Komenského 1, 737 01 Český Těšín	558 713 078	
Ordinace klinického psychologa	nestátní zdravotní zařízení	Malý Koloređov 811, 738 01 Frýdek - Místek	558 621 661	
Psychiatrická ambulance + AT poradna	nestátní zdravotní zařízení	V. Nezvala 604, 738 01 Frýdek - Místek	558 432 795	
Privátní psychiatrická ambulance	nestátní zdravotní zařízení	DD Třinec a Komorní Lhotka, 739 61 Třinec	558 324 257	
Psychiatrická ambulance	nestátní zdravotní zařízení	Ul. Míru 275, 739 61 Třinec	558 324 257	
Psychiatrická ordinace	nestátní zdravotní zařízení	Stará cesta 83, 738 01 Frýdek - Místek	558 646 327	
Psychiatrická ambulance	nestátní zdravotní zařízení	Pivovarská 15, 733 01 Karviná - Fryštát		
Psychiatrická ambulance	nestátní zdravotní zařízení	E. Krásnohorské 1304, 736 01 Havířov-Město	596 414 711	
Psychiatrická ambulance	nestátní zdravotní zařízení	Bezručova 2, 741 01 Nový Jičín	556 703 375	
Psychiatrická ambulance	nestátní zdravotní zařízení	Bezručova 2, 741 01 Nový Jičín	556 703 375	
Psychiatrická ambulance	nestátní zdravotní zařízení	Zahradní 4, 748 01 Hlučín	595 041 958	
<b>Substituční léčba</b>				
Psychiatrické oddělení při FN s poliklinikou	stát	17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava- Poruba	597 373 209 597 374 235	jitka.potribna@fnspo.cz
<b>Specifické služby pro alkoholové závislosti</b>				
Denní psychiatrický stacionář	nestátní zdravotní zařízení	Lechowiczova 4, 702 00 Ostrava	596 622 235	
Psychiatrická ambulance	nestátní zdravotní zařízení	Hornická poliklinika, s. r. o. Sokolská 81, 702 00 Ostrava	597 454 314	
Anonymní alkoholici (AA)	-	Dům sester 17. listopad 1790, 708 00 Ostrava - Poruba	737 985 774	

Název zařízení	zřizovatel	adresa	telefon	e-mail
Anonymní alkoholici (AA)	-	Dům sester, 708 00 Ostrava - Poruba	737 985 774	
Anonymní alkoholici (AA)	-	Výstavní 10, 709 00 Ostrava - Mariánské Hory	737 129 017	
Anonymní alkoholici (AA)	-	Fara kostela Ostrava – Pustkovec	737 072 019	
AL – ANON Společenství příbuzných a přátel alkoholiků a drogově závislých	-	Dům duševního zdraví, Skautská ul. 708 00 Ostrava – Poruba	723 572 883	
Klub střízlivosti ARKA	o. s. Klub střízlivosti ARKA	Dům duševního zdraví, Sokolská 81 702 00 Ostrava	597 454 115 732 114 589	
Anonymní alkoholici (AA)	-	Haviřov - Město	776 216 058	
Anonymní alkoholici (AA)	-	Energetiků 940 735 14 Orlová	604 974 212	
Modrý kříž Karviná	Modrý kříž ČR	Poradenské a terapeutické středisko Karviná, Stavbařů 2199, 734 01 Karviná –Mizerov	596 314 701 fax: 596 325 189	modrykriz@seznam.cz
Modrý kříž Třinec	Modrý kříž ČR	Poradenské a terapeutické středisko Třinec, č.p. 437,739 61 Třinec - Nebory	558 346 425	modrykriz@seznam.cz
Modrý kříž Český Těšín	Modrý kříž ČR	Sídlo Modrého kříže v ČR, Viaduktova 8, 737 01 Český Těšín	558 711 335	modrykriz@seznam.cz

## 15. PŘÍLOHA Č. 2 – SLOVNÍK POUŽITÝCH POJMŮ

### **Adiktologie**

Obor či odborná disciplína zabývající se zneužíváním drog, drogovými závislostmi a odbornou pomocí osobám a skupinám, které jsou drogami ohroženy. Může mít čistě medicínský nebo mezioborový charakter.

### **Certifikace odborné způsobilosti služby pro uživatele drog**

Posouzení a formální uznání, že daná služba odpovídá kritériím kvality, odbornosti a komplexnosti. Služba je posuzována na základě stanovených Certifikačních standardů. Výsledkem procesu certifikace je udělení či neudělení certifikátu. Udělení certifikátu je jedním s podstatných kritérií pro následné financování služby ze státního rozpočtu.

### **Evaluace**

Pravidelné hodnocení programů pomocí předem stanovených kritérií. Cílem evaluace je prověřit odpovídá-li probíhající program potřebám a cílům prevence.

### **Gambling**

Neodborný, ale běžně užívaný ekvivalent diagnostické jednotky patologické hráčství. Jde o zúžení zájmu a činnosti na hazardní hru, při kterém je poškozován samotný jedinec nebo jiní lidé, nejčastěji jeho blízcí. Jedinec není schopen odolat myšlenkám a touze hrát. Prochází periodami výher, proher a zoufalství. Když je mu hraní znemožněno, je neklidný, podrážděný až agresivní a je schopen se dopouštět lhaní, podvodů, krádeží a jiného kriminálního chování, čehož ve chvílích náhledu lituje.

### **Detoxifikace**

Léčebná metoda, jejíž cílem je zastavení užívání drogy u osoby na droze závislé a zajištění minimalizace symptomů odvykacího syndromu a rizika poškození. Zařízení, kde se tato procedura provádí je obvykle nazýváno detoxifikačním centrem nebo jednotkou.

### **Drogová scéna**

Místo či místa, kde se shromažďují uživatelé nezákonných drog a kde obvykle probíhá konečný článek obchodu a distribuce. Rozlišuje se drogová scéna otevřená (veřejné či veřejně dostupné prostory jako parky, ulice, náměstí, nádraží, průchody), polootevřená (restaurace, kluby a jiné zábavní místnosti) a uzavřená (byty, soukromé kluby a akce).

### **Extáze**

MDMA (3,4-methylenedioxyethamfetamin). Látka ze skupiny halucinogenů se stimulačními účinky. Nejčastěji se vyskytuje v podobě tablet. Projevy intoxikace: nespavost, neklid, podrážděnost, někdy i halucinace nebo pocity pronásledování. Některá rizika: riziko toxických psychóz (viz heslo), předávkování a postižení nervového systému, velkých ztrát tekutin a dehydratace. Účinek drogy je dosti nepředvídatelný, dávka, kterou někdo dobře toleruje může u jiného vyvolat těžkou otravu. Předávkování může nastat po jednorázové dávce nebo po opakovaných dávkách, je možné postižení ledvin a srdce. Velmi nebezpečná je kombinace s alkoholem nebo s kofeinem.

### **Harm reduction (HR) – minimalizace rizik**

Eliminace poškození drogami u osob, kteří v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali. HR se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko život a zdraví ohrožujících infekcí, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem, jako je AIDS a hepatitidy B a C, riziko dalších tělesných komplikací, dlouhodobého působení vysokých dávek, předávkování, sociálního debaklu a ztráty lidské důstojnosti. Mezi nejznámější postupy používané v HR patří výměna použitého injekčního náčiní za sterilní, poskytování informací (o možnostech léčby či jiné odborné pomoci), kontaktní (situační) poradenství a edukace o rizicích. Důležité je i zaměření na bezpečný sex včetně distribuce kondomů.

### **Heroin**

Patří mezi opiáty. Jedná se o jednu z nejnebezpečnějších drog vůbec. Může vyvolat rychle duševní i tělesnou závislost. Heroin je prášek bílé až hnědé barvy, užívá se nejčastěji nitrožilně, nebo též šňupáním a kouřením. Po jeho užití následuje zklidnění, tělesný útlum, znečitlivění, pocit lhostejnosti vůči problémům.

### **Konopné drogy (marihuana, hašiš)**

Účinnou látkou drog z konopí je THC (delta-9-tetrahydrokanabinol). Marihuana obsahuje podle druhu kolem 10 mg, ale v některých případech až 100 mg THC. Projevy intoxikace: rozšířené zornice, zarudlé oči, zrychlený puls, kašel, pach potu po spálené trávě, zhoršení paměti na nedávné události, únava, nezáměr. Některá rizika: Dlouhodobější příjem drogy vede ke kolísání nálad, zhoršené schopnosti soustředění, horšímu prospěchu. Dochází k prodlužování reakčního času (horší postřeh) i mimo intoxikaci, objevuje se nepravidelný menstruační cyklus, neobratnost, neochota přebírat zodpovědnost, zpomalení životního rytmu, podrážděnost.

### **Léčba**

U závislosti se tento pojem používá v širším významu pro odbornou, cílenou a strukturovanou práci s pacientem či klientem, která vychází z bio-psycho-sociálního modelu: jako „léčbu“ tudíž označujeme i odborné programy mimo rámec zdravotnictví. Z hlediska typu rozlišujeme léčbu uživatelů drog na léčbu ambulantní, rezidenční a léčbu ústavní, z hlediska délky je pak možno léčbu rozlišovat jako krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou.

### **Minimální preventivní program**

Komplexní systémový prvek v realizaci preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních. Jeho realizace je pro každou školu a každé uvedené školské zařízení závazná a podléhá kontrole České školní inspekce. Na základě metodického pokynu MŠMT č.j. 14514/2000-51 je Minimální preventivní program pravidelně jednou ročně vyhodnocován. Minimální preventivní program připravuje a koordinuje na jednotlivých školách a ve školských zařízeních školní metodik prevence, podmínky pro jeho realizaci a odpovědnost za něj nese ředitel školy nebo školského zařízení. Garantem jednotlivých preventivních programů a aktivit škol a školských zařízení v dané oblasti je oblastní metodik preventivních aktivit.

## **Pervitin (metamfetamin)**

Patří mezi stimulanty, účinek je blízký kokainu, proto se také v USA nazývá „kokainem chudých“. Droga se přijímá šňupáním nebo injekčně. Projevy intoxikace - zrychlený tep, rozšířené zornice, neklid, nekoordinované pohyby, podrážděnost, vzrušení, třes, podezřívavost, úzkosti, po doznění účinku drogy útlum, spavost a deprese.

## **Primární prevence**

Primární prevence zahrnuje veškeré aktivity realizované s cílem předejít problémům spojených s užíváním návykových látek, případně oddálit první kontakt s drogou.

### **• specifická primární prevence**

Specifickou primární prevencí se rozumí takové aktivity, které se zaměřují přímo na „primární prevenci užívání návykových látek“, tzn. jedná se o programy zaměřené již specificky na určitou formu sociálně-patologického chování. Explicitně se tedy zaměřují a snaží se řešit způsob, jak předcházet výskytu určité specifické formy takového chování, v tomto případě na užívání drog.

### **• nespecifická primární prevence**

Nespecifickou primární prevencí se rozumí veškeré aktivity podporující zdravý životní styl, které ale nemají přímou souvislost s užíváním návykových látek, tj. aktivity blízké daným věkovým skupinám, které by byly poskytovány i v případě, že by problém spojený s užíváním návykových látek neexistoval. Jedná se tedy o aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje sociálně-patologických forem chování. Patří sem zájmové kroužky (jako např. kroužky při školách a školských zařízeních či lidových školách umění), dále sportovní aktivity (na všech úrovních) apod. Patří sem také programy zaměřené na zlepšení životního stylu.

## **Problémové užívání drog**

Injekční užívání drog nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů nebo kokainu nebo drog amfetaminového typu.

## **Protidrogová politika**

Souhrn zásad, cílů a opatření navržených z důvodu řešení problému užívání drog, na místní, státní a mezinárodní úrovni.

## **Rekreační užívání drog**

Užívání psychoaktivních látek v prostředí nočních zábavních podniků za účelem „pobavit se“, „užít si“.

## **Resocializace**

Proces znovuzáclení jedince do společnosti. U osob závislých na drogách má resocializace řadu podob. Může se jednat o pracovní terapii, chráněné dílny, sociálního poradenství, socioterapeutické

ké kluby, rekvalifikační programy apod. Teoretické východisko resocializace najdeme v bio-psycho-sociálním modelu závislosti. Zatímco léčba a rehabilitace se zaměřuje na somatická a psychická poškození, resocializace umožňuje získání potřebných sociálních znalostí a dovedností. Hranice mezi léčbou, rehabilitací a resocializací je otevřená, všechny tři typy intervencí spolu úzce souvisí a vzájemně se podmiňují.

### **RVKPP - Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky**

Původně vznikla jako Meziresortní protidrogová komise, kterou vláda zřídila 18. srpna 1993 usnesením č. 446 jako svůj poradní a koordinační orgán v otázkách protidrogové politiky. Podle statutu schváleného 26. září 2001 byl změněn název takto: Rada vlády – Meziresortní protidrogová komise. Nynější název Rady byl schválen 19. června 2002 usnesením č. 643. RVKPP Soustřeďuje, projednává a předkládá vládě informace, podklady a návrhy pro tvorbu a uplatňování jednotné protidrogové politiky vlády a koordinuje plnění úkolů Národní strategie protidrogové politiky ČR na mezinárodní, centrální, krajské a místní úrovni.

### **Substituční léčba**

Léčba, během které je užívání původní drogy nahrazeno (téměř vždy lékařsky předepsaným) užíváním látky s podobnými účinky a vlastnostmi, avšak s výrazně menšími riziky, než původní droga (např. heroin je nahrazen metadonem nebo subutexem). Dále může jít o substituci škodlivého způsobu užití (cigarety nahrazeny nikotinovými náplastmi nebo žvýkačkami), případně kombinace obou způsobů (injekční aplikování heroinu je nahrazeno orálně podávaným metadonem). Cílem substituce je eliminování nebo snížení užívání určité drogy, zvláště pokud je ilegální, nebo snížení škodlivé formy a metody podávání, provázející techniky nebezpečné zdraví (např.: sdílení jehel) a snižování sociálních následků.

### **Supervize programů**

Supervize je odborná činnost, při níž supervizor podporuje, vede a posiluje jednotlivce, skupiny nebo týmy v pomáhající profesi k tomu, aby dosáhli určitých organizačních, profesionálních a osobních cílů. Obecnými cíli jsou zlepšení kvality práce a podpora profesionálního růstu. Konkrétní cíle jsou ovlivněny celkovým společenským a odborným kontextem a požadavky organizace a jsou předmětem kontraktu mezi supervizorem, zadavatelem supervize, zaměstnavatelem a pracovníky.

### **SWOT analýza**

Strukturovaná metoda rychlého hodnocení situace, která charakterizuje danou oblast a mapuje její vnější a vnitřní faktory, které tuto oblast ovlivňují. Zkratka SWOT pochází s angličtiny, kde S (počáteční písmeno slova Strengths) popisuje identifikované silné stránky definované oblasti, W (počáteční písmeno slova Weaknesses) popisuje slabé stránky, O (počáteční písmeno slova Opportunities) definuje jaké jsou v definované oblasti s ohledem na budoucnost příležitosti a T (počáteční písmeno slova Threats) definuje, co s ohledem na budoucnost danou oblast ohrožuje.

### **Virová hepatitida typu B a typu C (VHB, VHC) – žloutenka typu B a typu C**


Infekční onemocnění jater vyvolaná hepatotropními viry (viry s chorobnými účinky na jaterní tkáň). Vzhledem k významu jater se jedná o onemocnění velmi vážná. Jejich výskyt podléhá povinnému hlášení. Typy žloutenky B a C se přenášejí infikovanými tělesnými tekutinami. Jedná se o vysoce odolný virus, asi stokrát nakažlivější než virus HIV. Jsou časté u nitrožilních uživatelů drog. Tyto typy žloutenek mohou přejít do chronicity s rizikem cirhózy jater a jaterního karcinomu. Pacient je v ohrožení invalidizace i smrti. Proti žloutence typu A a B je možné ohrožené jedince očkovat. Proti žloutence typu C očkovací látka neexistuje.











Moravskoslezský kraj  
Krajský úřad  
28. října 117  
702 18 Ostrava

Tel.: 595 622 222

Fax: 595 622 126

E-mail: [posta@kr-moravskoslezsky.cz](mailto:posta@kr-moravskoslezsky.cz)

[www.kr-moravskoslezsky.cz](http://www.kr-moravskoslezsky.cz)