

Královéhradecký kraj

**Strategie protidrogové politiky
Královéhradeckého kraje na období
2011 - 2015**

Krajský úřad Královéhradeckého kraje

Odbor sociálních věcí

Obsah

Úvod.....	4
1 Situace ve věcech drog v Královéhradeckém kraji.....	5
1.1 Demografická a geografická situace.....	5
1.1.1 Počet obyvatel	5
1.1.2 Nezaměstnanost.....	5
1.1.3 Kriminalita	6
1.2 Specifika kraje v oblasti zneužívání návykových látek.....	7
1.2.1 Alkohol a tabák	7
1.2.2 Nelegální drogy	9
1.2.2.1 Marihuana.....	9
1.2.2.2 Pervitin a další nelegální látky.....	11
1.2.3 HIV/AIDS	11
1.2.4 Virová hepatitida	12
1.3 Síť služeb pro uživatele drog v Královéhradeckém kraji	13
1.3.1 Primární prevence	13
1.3.1.1 Výchova ke zdravému životnímu stylu	14
1.3.2 Léčba a resocializace.....	14
1.3.3 Harm reduction služby	15
1.4 Orgány veřejné správy řešící protidrogovou problematiku v Královéhradeckém kraji	16
1.4.1 Krajská protidrogová koordinátorka	16
1.4.2 Komise specifické prevence Rady Královéhradeckého kraje	16
1.4.3 Místní protidrogoví koordinátoři obcí s rozšířenou působností.....	17
1.4.4 Krajská školská koordinátorka prevence.....	18
1.5 Finanční zajištění aktivit v oblasti protidrogové politiky Královéhradeckého kraje. 19	
1.5.1 Vyhlášené dotační tituly.....	19
2 Východiska, přístupy, principy a cíle protidrogové politiky Královéhradeckého kraje ...	20
2.1 Základní východiska.....	20
2.1.1 Problém užívání drog	20
2.1.2 Protidrogová politika.....	20
2.2 Přístupy k řešení drogové problematiky	20
2.3 Principy protidrogové politiky KHK.....	21

2.4	Cíle protidrogové politiky Královéhradeckého kraje	22
2.4.1	Obecné cíle	22
2.4.2	Specifické cíle	22
3	SWOT analýzy protidrogové politiky Královéhradeckého kraje	24
3.1	Primární prevence	24
3.1.1	SWOT analýza v oblasti primární prevence.....	24
3.1.2	Cíle v oblasti primární prevence	26
3.2	Harm reduction	27
3.2.1	SWOT analýza v oblasti harm reduction	27
3.2.2	Cíle v oblasti harm reduction	29
3.3	Léčba a resocializace	29
3.3.1	SWOT analýza v oblasti léčby a resocializace.....	29
3.3.2	Cíle v oblasti léčby a resocializace	31
4	Akční plán	32
4.1	Primární prevence	32
4.2	Harm reduction	36
4.3	Léčba a resocializace	39
4.4	Financování drogových služeb ze státního rozpočtu	42

Přílohy

1. Slovník vybraných pojmů
2. Členové pracovních skupin
3. Odkazy na organizace podílející se na realizaci protidrogové politiky
Královéhradeckého kraje
4. Seznam použité literatury

Úvod

Drogová problematika je diskutovaný společenský problém, který zasahuje celou populaci a dotýká se nejen oblasti sociální, ale také zdravotní a ekonomické.

Problematika drog je diskutována a řešena na všech úrovních. Na evropské úrovni je hlavním dokumentem Protidrogová strategie Evropské unie na období 2005 – 2012 a dva související akční plány její realizace. V minulém období, kdy Česká republika předsedala Evropské unii, byla také v čele Horizontální skupiny pro drogy při Radě Evropské unie.

Česká republika se snaží v této oblasti taktéž činit opatření, která by situaci v oblasti drogové problematiky zlepšila. Důležitými prvky v tomto procesu jsou dokumenty, které sestavuje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Klíčovým dokumentem je Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 a tři akční plány její realizace.

Dalším z nástrojů na národní úrovni je Výbor zástupců regionů Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, který je stálým orgánem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky pro koordinaci a harmonizaci protidrogové politiky státu a protidrogových politik krajů. Výbor zástupců regionů Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky je složen z krajských protidrogových koordinátorů a zástupce sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a je poradním orgánem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Na krajské úrovni je protidrogová problematika řešena krajskou protidrogovou strategií, která vychází z aktuální Národní strategie protidrogové politiky a snaží se naplňovat její cíle na krajské úrovni. Součástí krajské strategie je i akční plán, ve kterém jsou stanoveny opatření a aktivity, pomocí nichž se naplňují cíle strategie.

Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – „Zdraví pro všechny v 21. století“ je dalším významným dokumentem v této oblasti. Význam dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky je v tom, že představuje racionální, dobře strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj. Cílem tohoto strategického dlouhodobého programu je vytváření podmínek pro zlepšení zdraví občanů České republiky. Hlavní prioritou je změna životního stylu, zejména pozitivní změna výživových zvyklostí, snižování kuřáctví, omezování a zvládání nadměrného stresu, zlepšení reprodukčního zdraví, snížení spotřeby alkoholu, optimalizace pohybové aktivity a prevence drogových závislostí.

1 Situace ve věcech drog v Královéhradeckém kraji

1.1 Demografická a geografická situace

Královéhradecký kraj se rozkládá na ploše 4759 km², sousedí s krajem Pardubickým, Libereckým a Středočeským, na severu pak kraj tvoří hranici s Polskem. Královéhradecký kraj se počtem obyvatel v Česku řadí mezi kraje na desáté místo. Podobný počet obyvatel, mezi 500.000 a 600.000, mají ještě kraje Plzeňský, Zlínský, Pardubický a Vysočina.

Celkový počet obcí v kraji je 448, z toho obcí s rozšířenou působností je 15. Kraj je rozdělen do 5 okresů (Hradec Králové, Rychnov nad Kněžnou, Trutnov, Jičín, Náchod).

1.1.1 Počet obyvatel

Počet obyvatel Královéhradeckého kraje k 31. 3. 2010 byl **554 251 obyvatel**, což znamená mírný pokles oproti letům 2008 a 2009.

Největší z hlediska počtu obyvatel je okres Hradec Králové, kde k 31. 3. 2010 žilo 163 037 obyvatel, naopak nejmenším z pohledu počtu obyvatel je okres Rychnov nad Kněžnou, kde ke stejnému datu žilo 79 128 obyvatel.

Tab. 1 Vývoj počtu obyvatel v Královéhradeckém kraji od roku 2005 do roku 2009

	2005	2006	2007	2008	2009
Počet obyvatel celkem (stav k 31. 12.)	548 368	549 643	552 212	554 520	554 402
v tom muži	267 522	268 588	270 333	271 803	271 733
ženy	280 846	281 055	281 879	282 717	282 669
v tom ve věku 0 - 14 let	81 394	79 829	79 367	79 228	79 811
15 - 64 let	385 321	386 995	388 608	388 434	385 465
65 a více let	81 653	82 819	84 237	86 858	89 126
Počet obyvatel celkem (stav k 1. 7.)	547 849	549 122	550 523	553 513	554 511

Zdroj: Český statistický úřad

1.1.2 Nezaměstnanost

Nezaměstnanost v Královéhradeckém kraji měla v posledních dvou letech stoupající trend. Avšak míra registrované nezaměstnanosti k 31. 5. 2010 byla 7,37%, což znamená mírný pokles oproti konci roku 2009.

Nejnižší míra registrované nezaměstnanosti je dlouhodobě v okrese Hradec Králové 6,51%, naopak nejvyšší je v okrese Jičín 9,43% (údaje k 31. 12. 2009).

Tab. 2 Vývoj míry registrované nezaměstnanosti

	2005	2006	2007	2008	2009
Míra registrované nezaměstnanosti celkem v % (k 31. 12.)	7,33	6,32	4,7	4,81	7,97
Neumístění uchazeči o zaměstnání celkem (k 31. 12.)	21 989	19 298	14 499	14 728	23 373
Volná pracovní místa	2 731	4 413	5 329	4 052	1 333

Zdroj: Český statistický úřad

1.1.3 Kriminalita

Kriminalita v oblasti drogové problematiky se týká především sekundární trestné činnosti, konkrétně majetkových činů, kterých bylo k 31. 12. 2009 v Královéhradeckém kraji spácháno 11 327.

Dlouhodobě nejrizikovějšími regiony v Královéhradeckém kraji, z pohledu kriminality, jsou okres Hradec Králové a okres Trutnov, respektive města Hradec Králové a Trutnov, jako dvě největší města v kraji.

Tab. 3 Drogová trestná činnost v Královéhradeckém kraji v roce 2009

TSK	Název	Zjištěno	Objasněno		Spácháno skutků			
			Počet	Tj. %	Alkohol	Nezletilí 1 - 14 let	Mladiství 15 - 17 let	Děti 1 - 17 let
311-590	Majetkové činy celkem:	11 327	3 686	32,50	137	122	361	455
635	Ned.výr. a d.psych.l. a jedů pro J	151	147	97,40	0	17	10	27
636	Šíření toxikománie	0	0	0	0	0	0	0
641	Ned.výr. a d.psych.l. a jedů pro S	21	21	100	0	1	0	1
642	Ned.výr. a d.psych.l. a jedů pro V	7	4	57,10	0	0	0	0

Zdroj: Policie České republiky

1.2 Specifika kraje v oblasti zneužívání návykových látek

1.2.1 Alkohol a tabák

O oblasti užívání alkoholu a tabáku není v Královéhradeckém kraji příliš mnoho informací. Jedinou studií v této oblasti je Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) z roku 2007. Tato studie je zaměřena na dospívající, kteří dosáhli v tomto roce věku 16 let.

Z této studie vyplývá, že 78% dotázaných studentů v ČR zkusilo někdy v životě kouřit (ze všech dotázaných – 58 %). Více než čtvrtina dotázaných pak získala první zkušenosti s kouřením již ve věku 11 let či dříve. Kouření s denní frekvencí se nejčastěji objevuje mezi 14. a 15. rokem. V posledních 30 dnech kouřilo v ČR 41 % studentů (evropský průměr je 29 %), což znamená, že mezi evropskými zeměmi patříme mezi země s nejvyšším počtem mladistvých kuřáků.

Co se týče Královéhradeckého kraje, jsme v porovnání s ostatními kraji, krajem s nejmenším počtem jak denních, tak silných kuřáků mezi studenty (viz. tabulka níže).

Tab. 4 Kouření tabáku mezi studenty podle krajů ČR (v %)

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

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

V oblasti pití alkoholu bylo zjištěno, že 60 % všech dotázaných lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholických nápojů. Jakýkoliv alkoholický nápoj zkusilo v životě

97,4 % studentů, v posledním měsíci uvádí konzumaci alkoholu 75,6 % studentů. (údaje za ČR)

Tab. 5 Konzumace alkoholu mezi studenty (v %)

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

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

Jen částečné informace jsou pak z obcí, které mají na starosti kontrolu podávání alkoholu mladistvým. Pracovníci obcí vyražejí na různé kontrolní akce společně s Policií ČR, avšak tyto akce jsou nepravidelné (namátkové) a podávají pouze okrajové informace, jelikož se zde dozvíme pouze o těch jedincích, kteří užili alkohol, které Policie ČR zkontroluje.

O nedostatečných informacích svědčí i počet těchto přestupků, které jsou na obcích řešeny. Ročně uvádí obce s rozšířenou působností počty řešených přestupků řádově v jednotkách.

Stav, který ukazuje Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, je však zcela odlišný. Uvádí se, že Česká republika patří k zemím s nejvyšším počtem mladistvých, kteří užívají alkohol či tabák.

1.2.2 Nelegální drogy

Z oblasti nelegálních drog zůstává v Královéhradeckém kraji nejoblíbenější drogou marihuana a pervitin, heroin a další omamné a psychotropní látky se objevují v mnohem menší míře.

Dle zpráv Policie ČR a Toxi týmu Správy Východočeského kraje vzrůstá počet varen pervitinu. Varny se přesouvají z center velkých měst do menších měst a jejich okolí, čemuž odpovídá i přesun klientů terénních služeb.

Z Výroční zprávy Národní protidrogové centrály vyplývá, že vzhledem k omezení prodeje léků s obsahem pseudoefedrinu v České republice, se většina prekurzorů pro výrobu pervitinu do Královéhradeckého kraje dostává přes hranice z Polska.

Tab. 6 Uživatelé drog a jejich základní drogy v roce 2009

	skupiny základní drogy										
		heroin, ostatní opiáty	stimulancia	kanabinoidy	halucinogeny	rozpustidla	sedativa, hypnotika	jiné drogy, léky	neznámá	celkem uživatelů	gambling
Královéhradecký	Počet	40	154	42	*	1	2	1	*	240	18
	%	16,7	64,2	17,5	*	0,4	0,8	0,4	*	100	7
Česká republika	Počet	2053	5281	1121	10	47	68	26	157	8763	274
	%	23,4	60,3	12,8	0,1	0,5	0,8	0,3	1,8	100	3

Zdroj: Výroční zpráva ČR 2009, Hygienická stanice hl. m. Prahy

1.2.2.1 Marihuana

Co se týče zneužívání marihuany, toto téma se objevilo taktéž v Evropské školní studii o alkoholu a jiných drogách prováděné u studentů ve věku 15 - 16 let. Z výsledků ESPAD vychází, že Česká republika má nejvyšší prevalenci užívání marihuany v populaci mladistvých, ze všech států Evropské unie.

Dle výsledků této studie 45, 1 % studentů, alespoň jednou za život vyzkoušelo konopné látky, což je číslo dvakrát vyšší než je evropský průměr (všechny země ESPAD

2007), který činí 19 %. V posledních 12 měsících užilo marihuanu nebo hašiš 34,8% dotázaných – z nich téměř 40% užilo marihuanu nebo hašiš v posledním roce 1 – 2 krát a více než 42 % více než 5krát. Z těch, kteří uvedli alespoň jednu zkušenost v životě, tuto zkušenost získalo 40,6 % ve věku 15 let, 35,3% ve věku 14 let a do věku 13 let užilo konopné látky 20,3% respondentů.

Tab. 7 Prevalence užití konopných látek podle krajů (v %)

Kraj	Celoživotní prevalence	Prevalence v posledních 12 měsících	Opakované užití (více než 5krát v posledních 12 měsících)	Prevalence v posledních 30 dnech
Hl. m. Praha	47,8	39,6	16,7	19,4
Středočeský	45,5	36,5	11,9	16,1
Jihočeský	38,7	29,9	10,5	15,6
Plzeňský	42,4	34,8	14,3	16,8
Karlovarský	48,4	37,3	15,5	20,8
Ústecký	53,2	38,6	20,9	21,9
Liberecký	41,7	32,5	15,8	18,8
Královéhradecký	45,3	36,8	13,7	17,3
Pardubický	45,2	33,6	14,5	16,0
vysočina	38,8	29,2	10,2	11,8
Jihomoravský	42,7	32,4	13,6	18,3
Olomoucký	44,8	34,4	16,3	20,9
Zlínský	43,1	34,9	14,9	17,2
Moravskoslezský	38,1	30,8	12,6	16,9

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

Situace ve stavu zneužívání alkoholu, tabáku a marihuany je dle mého názoru způsobena především velkou tolerancí společnosti k těmto drogám. V Královéhradeckém kraji pak může být dalším z důvodů také to, že nemáme ucelený systém primární prevence, který by se zaměřoval přímo na toto téma.

V našem kraji chybí certifikované programy primární prevence. Jediná organizace, která zde tuto mezeru supluje, je Centrum primární prevence Semiramis o. s., které působí na několika školách v kraji, což samozřejmě vzhledem k velikosti problému není optimální ani dostačující.

1.2.2.2 Pervitin a další nelegální látky

Dle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2009) se celkový počet problémových uživatelů odhaduje na 32 500 osob, z čehož **1 100 osob** se odhaduje **v Královéhradeckém kraji**. Uživatelů opiátů je uváděno 11 300 (Heroin – 6400 a Subutex – 4 900) a 21 200 je uživatelů pervitinu. Celkový počet injekčních uživatelů je 31 200 osob. Z tabulky níže vyplývá, že kromě Hlavního města Prahy, kde jsou nejčastěji užívány opiáty, je ve všech ostatních regionech nejužívanější nelegální drogou pervitin.

Tab. 8 Odhad počtu problémových uživatelů drog v ČR v roce 2008 podle krajů ČR

Kraj	Celkový počet problémových uživatelů	Počet uživatelů opiátů			Počet uživatelů pervitinu	Počet IUD
		Heroin	Subutex®	Celkem		
Hl. m. Praha	11 500	3 250	3 950	7 200	4 300	11 400
Středočeský	1 750	200	300	500	1 250	1 700
Jihočeský	1 550	50	150	200	1 350	1 550
Plzeňský	1 650	750	< 50	750	1 000	1 550
Karlovarský	1 000	50	< 50	50	950	1 000
Ústecký	4 150	1 000	300	1 300	2 850	4 000
Liberecký	1 500	< 50	< 50	< 50	1 500	1 500
Královéhradecký	1 100	< 50	< 50	50	1 050	1 100
Pardubický	450	< 50	< 50	< 50	400	450
Vysočina	500	< 50	< 50	< 50	500	450
Jihomoravský	3 250	900	< 50	950	2 300	3 100
Olomoucký	1 600	50	< 50	50	1 550	1 400
Zlínský	1 350	< 50	< 50	< 50	1 350	1 100
Moravskoslezský	1 150	100	< 50	150	1 000	950
Celkem ČR	32 500	6 400	4 900	11 300	21 200	31 200

Zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2009

1.2.3 HIV/AIDS

V České republice bylo k 31. 12. 2009 evidováno celkem 1344 HIV pozitivních osob, z nichž 64 případů bylo u injekčních uživatelů drog, dalších 24 případů pak spadalo do kategorie homo/bisexuál a injekční uživatel drog, kde nelze zcela jednoznačně určit souvislost

přenosu s injekční aplikací drog, jak uvádí Hygienická stanice hl. m. Prahy ve své výroční zprávě za rok 2009. V Královéhradeckém kraji se pak k 31. 1. 2010 jednalo o 25 HIV pozitivních osob. (Státní zdravotní ústav, Zpráva o výskytu a šíření HIV/AIDS)

Státní zdravotní ústav ve své zprávě dále uvádí, že počet nemocných AIDS byl v Královéhradeckém kraji k 31. 1. 2010 celkem 8 osob. Celkem se pak v České republice jednalo o 292 osob nemocných AIDS, z nichž se, dle výroční zprávy Hygienické stanice hl. m. Prahy, ve 20 případech jednalo o injekční uživatele drog.

1.2.4 Virová hepatitida

V roce 2009 se snížil počet případů virové hepatitidy typu A, která měla v roce 2008 epidemický charakter. (Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2010) V současné době není virová hepatitida typu A mezi injekčními uživateli drog problémem. Častější výskyt tohoto onemocnění se objevuje pouze mezi uživateli drog z řad národnostních menšin.

Vysoký podíl osob s rizikovým chováním trvá u nemocných virovou hepatitidou typu B, a to ve věkových skupinách, které korespondují s věkovými skupinami nejvíce postiženými injekčním užíváním drog. Počet chronických onemocnění virovou hepatitidou typu B však mezi injekčními uživateli drog poklesl o $\frac{1}{4}$ a jejich podíl mezi nemocnými se snížil dokonce o $\frac{1}{3}$. (Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2010)

Co se týče virové hepatitidy typu C, trvá zde i nadále vysoký podíl injekčních uživatelů drog, který tvoří $\frac{2}{3}$ všech nemocných v ČR. Nejvyšší podíly injekčních uživatelů drog se objevují mezi nemocnými ve věku 15 – 19 let a staršími. Hepatitida typu C se přenáší především pohlavním stykem či krví, takže u injekčních uživatelů drog, kteří žijí rizikovým způsobem života, se jedná o dosti časté onemocnění, především díky sdílení injekčních jehel při nitrožilní aplikaci drog. Tomuto se však alespoň částečně daří zamezovat, a to především díky fungujícím harm reduction službám, které se snaží vést injekční uživatele drog k bezpečnějším způsobům užívání.

Královéhradecký kraj patří mezi kraje ČR, které mají nízké procento výskytu jak hepatitidy typu A, tak hepatitidy typu B a C.

Tab. 9 Virová hepatitida typu A, B a C podle krajů ČR

Kraj	hepatitida typu A		akutní hepatitida typu B		chronická hepatitida typu B		akutní hepatitida typu C		chronická hepatitida typu C	
	celkem	injekční narkomani	celkem	injekční narkomani	celkem	injekční narkomani	celkem	injekční narkomani	celkem	injekční narkomani
Vysočina	4	*	5	1	5	1	2	2	23	8
Moravskoslezský	50	1	22	2	30	1	8	2	50	18
Jihomoravský	77	3	28	3	2	1	15	8	60	24
Zlínský	11	*	9	3	12	*	4	4	31	13
Liberecký	39	*	9	1	44	2	10	5	51	22
Karlovarský	10	1	8	2	1	*	7	4	4	2
Plzeňský	30	4	9	*	*	*	1	*	7	4
Královéhradecký	67	5	3	*	5	*	5	1	25	15
Olomoucký	66	*	5	1	1	*	5	3	17	11
Středočeský	150	13	48	15	21	3	27	19	48	32
Pardubický	122	3	3	*	7	*	2	*	10	7
Praha	229	36	42	15	27	5	14	7	137	100
Ústecký	238	15	43	9	18	5	34	25	152	120
Jihočeský	13	2	13	8	22	2	7	5	87	78
Celkem	1 106	83	247	60	195	20	141	85	702	454

Zdroj: Výroční zpráva České republiky – 2009: Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog, Hygienická stanice hl. m. Prahy

1.3 Síť služeb pro uživatele drog v Královéhradeckém kraji

Síť služeb pro uživatele drog v Královéhradeckém kraji odpovídá reálným potřebám. Vzhledem k přesunu uživatelů do menších měst, jsou jedním z pilířů poskytování služeb v Královéhradeckém kraji regionální terénní programy, které pokrývají téměř celé území Královéhradeckého kraje a z finančního hlediska jsou efektivnější než zřizování jednotlivých kontaktních center.

1.3.1 Primární prevence

Systém primární prevence zajišťují v kraji školní metodici prevence, okresní metodici prevence při pedagogicko-psychologické poradně a krajská školská koordinátorka prevence. V kraji působí Pedagogicko-psychologická poradna Královéhradeckého kraje, která má svá detašovaná pracoviště v každém bývalém okresním městě. Největším problémem v oblasti prevence drogových závislostí jsou chybějící certifikované programy primární prevence. Na celém území Královéhradeckého kraje působí pouze Centrum primární prevence Semiramis o. s., které pokrývá svými certifikovanými dlouhodobými programy jen několik základních škol v Hradci Králové a v Jičíně. Další nezisková organizace, která bude od 1. 1. 2011 pokrývat

svými dlouhodobými certifikovanými programy základní školy v okrese Hradec Králové a Jičín, je občanské sdružení Prostor. Tento subjekt byl podpořen finančními prostředky z OPVK v rámci Globálního grantu Královéhradeckého kraje. Další neziskovou organizací, která působí v této oblasti je Prostor Pro, o. s., který sídlí v Hradci Králové a zajišťuje preventivní programy na školách v Hradci Králové – tyto programy však nejsou certifikované. Vzhledem k počtu škol a velikosti problému je tato kapacita preventivních programů nedostačující.

1.3.1.1 Výchova ke zdravému životnímu stylu

V Královéhradeckém kraji je podporován projekt „Škola podporující zdraví“ (dále jen ŠPZ), který je projektem Světové zdravotnické organizace (WHO), do kterého se zapojila i Česká republika. Vychází z usnesení vlády České republiky ze dne 30. října 2002 k Dlouhodobému programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století (Ministerstvo zdravotnictví, 2003). Projekt ŠPZ je jasně zpracovanou, certifikovanou a realizovanou filozofií výchovy ke zdraví u dětí, žáků, studentů a učitelů. Záměrem programu ŠPZ je aplikovat strategii podpory zdraví na podmínky školy a přispět k její účasti na vlastní proměně a rozvoji. V souvislosti s tímto projektem je od roku 2006 ustanovena a podporována Krajská síť škol podporující zdraví Královéhradeckého kraje, kterou koordinuje tří členný výkonný výbor složený ze zástupců škol, které jsou v projektu zapojeny. Školy ve spolupráci s Krajskou hygienickou stanicí v Hradci Králové, Krajským úřadem Královéhradeckého kraje, Státním zdravotním ústavem v Praze a dalšími partnery se podílí na udržení a rozšíření sítě ŠPZ, vzájemné výměně zkušeností pracovníků v oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu, na šíření podpory zdraví do škol prostřednictvím školních vzdělávacích programů, na vzájemné informovanosti o možnostech získávání finančních dotací v grantových řízeních, na podpoře a spolupráci členů koordinačních týmů v celonárodním měřítku. V současné době je v Královéhradeckém kraji zapojeno v síti 20 škol (3 mateřské školy, 12 základních škol, 1 speciální a praktická škola, 3 střední školy, 1 vyšší odborná a střední škola).

1.3.2 Léčba a resocializace

V Královéhradeckém kraji působí několik subjektů zabývajících se problematikou léčby a resocializace závislých osob. Pod Fakultní nemocnicí Hradec Králové je zřízena

Léčebna návykových nemocí v Nechanicích. Tato léčebna se zaměřuje na střednědobou léčbu závislostí, ať již se jedná o alkohol, drogy či gamblerství. Při léčebně je zřízena taktéž detoxifikační jednotka.

Kromě léčebny jsou zde 2 ambulantní centra a několik AT ordinací, přičemž ve 3 těchto AT ordinacích je poskytována substituční léčba pro drogově závislé, a to jak metadonem, tak subutexem a suboxonem. Služby ambulantního centra o. s. Laxus byly v roce 2010 rozšířeny o službu krátkodobého bydlení pro klienty, což je služba, která v Královéhradeckém kraji doposud chyběla.

Jednou z dalších služeb napomáhajících člověku v návratu do společnosti jsou drogové služby ve vězení, které jsou provozovány o. s. Laxus v 6 věznicích na území 3 krajů (Královéhradecký, Pardubický, Vysočina).

Od 1. 1. 2011 dojde ke sloučení Drogových služeb ve vězení Laxus o. s. a Semiramis o. s.. Drogové služby ve vězení tak budou poskytovány v 9 věznicích v 5 krajích (Středočeský, Liberecký, Královéhradecký, Pardubický a Vysočina).

1.3.3 Harm reduction služby

Služby harm reduction v Královéhradeckém kraji zajišťují o. s. Laxus a Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov – RIAPS Trutnov. Tyto organizace zde provozují 2 kontaktní centra, a to RIAPS Trutnov kontaktní centrum v Trutnově a o. s. Laxus kontaktní centrum v Hradci Králové. Služby harm reduction jsou v Královéhradeckém kraji realizovány především prostřednictvím terénních programů. Terénní služby zde zajišťuje především o. s. Laxus, které svým regionálním terénním programem pokrývá téměř celé území Královéhradeckého kraje, tuto službu pak doplňuje RIAPS Trutnov, který provozuje terénní program působící na území Trutnovska.

Od 1. 1. 2011 dojde ke sloučení programů Drogové služby ve vězení Laxus o. s. a Semiramis o. s. a přechodu všech programů dnešního Laxusu a K-centra Nymburk provozovaného Semiramis o. s. pod hlavičku „nového Laxusu“. V dalších letech pak dojde k postupnému sloučení všech programů Laxus o. s. a Semiramis o. s.

Síť služeb pro závislé na návykových látkách v Královéhradeckém kraji doplňují Protialkoholní záchytná stanice, Probační a mediační služba ČR a Domov se zvláštním režimem určený osobám ohroženým závislostí ve věku od 45 ti let v Teplicích nad Metují.

Vzhledem k poměrně stálému počtu uživatelů a drogové scéně v Královéhradeckém kraji se tato síť služeb jeví jako dostačující.

1.4 Orgány veřejné správy řešící protidrogovou problematiku v Královéhradeckém kraji

1.4.1 Krajská protidrogová koordinátorka

Krajská protidrogová koordinátorka je zařazena na odboru sociálních věcí a její pozice je vymezena zákonem č. 379/2005 Sb., o ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Jejím úkolem je především zpracovávání strategických dokumentů (strategie, akční plán), komunikace se zainteresovanými složkami protidrogové politiky (nestátní neziskové organizace, zdravotnická zařízení, obce, Krajská hygienická stanice, Policie ČR atd.), metodická pomoc obcím a spolupráce s Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Průběžně kontroluje a vyhodnocuje plnění úkolů vyplývajících ze Strategie protidrogové politiky Královéhradeckého kraje.

1.4.2 Komise specifické prevence Rady Královéhradeckého kraje

V Královéhradeckém kraji je jako poradní a iniciační orgán zřízena Komise specifické prevence Rady Královéhradeckého kraje. Předsedou Komise specifické prevence je radní pro sociální oblast Ing. Vladimír Derner. Komise se zabývá preventivními programy a projekty. Od listopadu 2008, kdy byla zrušena Protidrogová komise, se na Komisi specifické prevence projednávají taktéž věci z oblasti protidrogové problematiky. Na jednotlivá jednání Komise specifické prevence jsou zváni i externisté – odborníci na jednotlivé oblasti.

Tab. 10 Komise specifické prevence Rady Královéhradeckého kraje

Titul, příjmení, jméno	Zaměstnavatel	Tel. zam.	E-mail
Ing. Vladimír Derner	Královéhradecký kraj – radní pro sociální oblast	495 817 275	vderner@kr-kralovehradecky.cz
Mgr. Robert Černý	Krajský úřad KHK - vedoucí oddělení prevence, rozvoje a SPO	495 817 432	rcerny@kr-kralovehradecky.cz
Mgr. Martina Smudková	Krajský úřad KHK - koordinátorka a metodička sociální prevence	495 817 345	msmudkova@kr-kralovehradecky.cz

Mgr. Lucie Janoušková	Krajský úřad KHK - krajská protidrogová koordinátorka	495 817 584	ljanouskova@kr-kralovehradecky.cz
Mgr. Jana Fiedlerová	Krajský úřad KHK – rovné příležitosti, rozvoj lidských zdrojů, rodinná politika	495 817 332	jfiedlerova@kr-kralovehradecky.cz
Mgr. Jiří Zeman	Krajský úřad KHK – plánování sociálních služeb	495 817 431	jzeman@kr-kralovehradecky.cz
Mgr. Dagmar Anschlagová	Krajský úřad KHK – krajská školská koordinátorka prevence	495 817 278	danschlagova@kr-kralovehradecky.cz
Mgr. Hana Vojtěchová	Krajský úřad KHK – veřejnoprávní kontrola evropských grantů	495 817 379	hvojtechova@kr-kralovehradecky.cz

1.4.3 Místní protidrogoví koordinátoři obcí s rozšířenou působností

Protidrogoví koordinátoři jsou ustanoveni na všech 15 obcích s rozšířenou působností a to na odborech sociálních, odboru školství či odboru správním. Koordinátoři se svou činností podílí na zajištění protidrogové politiky Královéhradeckého kraje, avšak díky různě kumulovaným funkcím se jejich přístup k této problematice velmi odlišuje. Na některých obcích mají zpracován místní plán protidrogové politiky nebo mají tuto oblast zařazenou v jiném dokumentu týkajícím se prevence a této problematice se aktivně věnují. Jsou však i obce, které tuto problematiku zpracovanou nemají.

Tab. 11 Místní protidrogoví koordinátoři

Jméno, příjmení	Úřad	Telefon	E-mail
Cepková Kateřina	MÚ Broumov	491 504 329	cepkova@broumov-mesto.cz
Pajerová Monika	MÚ Dobruška	494 629 624	m.pajerova@mestodobruska.cz
Poskočilová Jaroslava	MÚ Dvůr Králové nad Labem	499 318 239	poskocilova.jaroslava@mudk.cz
Kuchta Michal	MÚ Hořice	492 105 440	kuchta@horice.org
Čeřovská Zuzana	MÚ Hořice	492 105 417	cerovska@horice.org

Kotala Jiří	Magistrát HK	495 707 322	jiri.kotala@mmhk.cz
Pilný Jiří	MÚ Jaroměř	491 847 274	pilny@jaromer-josefov.cz
Mejsnar Lukáš	MÚ Jičín	493 545 259	mejsnar@mujicin.cz
Landová Olga	MÚ Náchod	491 405 430	olga.landova@mestonachod.cz
Dvořáčková Dagmar	MÚ Nové Město nad Metují	491 419 645	dvorackova@novemestonm.cz
Holková Hana	MÚ Nový Bydžov	495 703 937	holkova@novybydzov.cz
Šána Milan	MÚ Rychnov nad Kněžnou	494 509 403	milan.sana@rychnov-city.cz
Vojtěch Michal	MÚ Trutnov	499 803 223	vojtech@trutnov.cz
Jaklová Iva	MÚ Trutnov	499 803 194	jaklova@trutnov.cz
Mičová Radka	MÚ Vrchlabí	499 405 747	micovaradka@muvrchlabi.cz
Kovaříčková Běla	MÚ Kostelec nad Orlicí	494 337 210	bkovarickova@muko.cz
Susová Ema	MÚ Nová Paka	493 760 201	susova@munovapaka.cz

1.4.4 Krajská školská koordinátorka prevence

Pozice krajské školské koordinátorky prevence je zřízena na základě Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č. j. 21291/2010-28. Krajská školská koordinátorka prevence spolupracuje s krajskou protidrogovou koordinátorkou, pracovníky OSPOD, odborem zdravotnictví KÚ a dalšími subjekty podílejícími se na prevenci, která je prioritně zaměřena na předcházení rozvoje rizik užívání všech návykových látek v rámci kraje. Aktivně se účastní vytváření strategických dokumentů a prosazuje přitom naplňování úkolů a záměrů obsažených ve Strategii MŠMT a Akčním plánu realizace strategie prevence rizikového chování týkající se užívání všech návykových látek. Dále monitoruje situaci ve školách v regionu z hlediska podmínek pro realizaci Preventivních programů a navazujících aktivit v rámci prevence. Metodicky vede a spolupracuje s okresními metodiky prevence při Pedagogicko-psychologické poradně Královéhradeckého kraje. Participuje na zajišťování pracovních porad

a seminářů pro školní metodiky prevence, spolupracuje a metodicky podporuje školská zařízení zřizovaná krajem.

1.5 Finanční zajištění aktivit v oblasti protidrogové politiky Královéhradeckého kraje

1.5.1 Vyhlašované dotační tituly

1) Odbor sociálních věcí

- Dotačních program na podporu poskytování sociálních služeb definovaných v zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, v Královéhradeckém kraji
- Dotační program pro podporu činností, které navazují, kooperují nebo rozšiřují sociální služby v Královéhradeckém kraji

2) Odbor grantů a dotací

- *Programy zaměřené na prevenci rizikového chování* - podpora škol, školských zařízení a neziskových organizací při realizaci preventivních programů v oblasti specifické primární prevence
- *Podpora a rozvoj zdravého životního stylu* - podporovat aktivity škol směřující k rozvoji zdravého životního stylu dětí a mládeže

2 Východiska, přístupy, principy a cíle protidrogové politiky Královéhradeckého kraje

Strategie protidrogové politiky Královéhradeckého kraje na období 2011 – 2015 navazuje na Strategii protidrogové politiky Královéhradeckého kraje na období 2008 – 2010, vychází z Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 a snaží se postihnout specifika Královéhradeckého kraje a jeho jednotlivých regionů.

2.1 Základní východiska

2.1.1 Problém užívání drog

Užívání návykových látek je komplexní a mnohvrstevný jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících potenciačních rizik pro jedince i pro společnost. Krajská strategie Královéhradeckého kraje bude při řešení problému užívání drog vycházet z konceptu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století, podle něhož je užívání drog problémem ohrožujícím veřejné zdraví. Jde zejména o jeho negativní sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, které nepříznivě ovlivňují zdravý vývoj jednotlivců i společnosti ve všech uvedených aspektech.

2.1.2 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. Jejím účelem je zabezpečit zdraví, ochranu a bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před zdravotními, sociálními, ekonomickými škodami a dopady v podobě trestné činnosti, která je s drogami spojena.

2.2 Přístupy k řešení drogové problematiky

Královéhradecký kraj uznává jako účinný a směřující k řešení problémů spojených s užíváním drog, komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup. Tedy ten, který vychází ze široké celospolečenské, mezirezortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce na krajské a místní úrovni. Tento přístup je postaven na komplexním, výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování tří základních strategií/přístupů moderní protidrogové politiky, které se doplňují a jsou vzájemně nezastupitelné. Těmito přístupy jsou:

- **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.**

Hlavními pilíři strategie protidrogové politiky Královéhradeckého kraje jsou:

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

2.3 Principy protidrogové politiky KHK

Základními principy Strategie protidrogové politiky Královéhradeckého kraje jsou:

- 1) **Evropské hodnoty** – krajská strategie respektuje a uplatňuje společné evropské hodnoty: úctu k lidské důstojnosti, svobodu, demokracii, rovnost, solidaritu, odpovědnost, právní stát a lidská práva včetně práva na zdraví, na zdravotní péči a rovnost přístupu ke službám.
- 2) **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. Krajská strategie se zabývá definicí a formulací vzájemného propojení a koordinace řešení problémů souvisejících s užíváním legálních i nelegálních drog.
- 3) **Dlouhodobé a komplexní plánování** – řešení drogového problému vyžaduje dlouhodobý komplexní a strukturovaný přístup, v němž mají jednotlivé složky protidrogové politiky nezastupitelnou a rovnocennou roli. Změny nelze dosáhnout dílčími ani izolovanými opatřeními v jedné z oblastí protidrogového působení, ale dlouhodobým a komplexním úsilím a strategiemi zaměřenými na celou oblast drogové problematiky (od prevence primární až po prevenci terciární).
- 4) **Realistické rozhodování – uplatňování ověřených dat a hodnocení efektivity** – realistická protidrogová politika a aktivity v ní realizované, jsou založené na analýze současné situace, identifikovaných problémech, potřebách a prioritách, tedy na

ověřených faktech a datech, nikoli na předpokladech a domněnkách. Opatření jsou důsledně monitorována, je vyhodnocována jejich účinnost a případně jsou modifikovány realizované aktivity v souvislosti s vývojem trendů v užívání drog a vědeckých poznatků o jejich řešení. Krajská strategie je strukturována tak, aby se usnadnilo hodnocení její realizace a efektivity, její cíle jsou realistické a měřitelné.

- 5) **Garance kvality služeb** – podpora služeb poskytujících kvalitní programy, k čemuž slouží systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog v oblasti prevence, harm reduction, léčby a následné péče, jakož i další systémy odborného a objektivního hodnocení kvality služeb. Garance kvality je podmínkou pro získání finančních prostředků v krajském dotačním řízení.
- 6) **Partnerství a společný postup** – krajská strategie Královéhradeckého kraje podporuje partnerství a širokou spolupráci všech článků veřejné správy a občanské společnosti. Společný koordinovaný postup na místní/komunitní a krajské úrovni zvyšuje pravděpodobnost účinnosti působení a úspěchu při dosahování stanovených cílů.

2.4 Cíle protidrogové politiky Královéhradeckého kraje

2.4.1 Obecné cíle

- snížit míru experimentálního užívání a příležitostného užívání drog zejména u mladých lidí
- snížit míru problémového a intenzivního užívání drog
- snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost
- snížit dostupnost drog především pro mladé lidi

2.4.2 Specifické cíle

- Prostřednictvím efektivního systému primární prevence, fungujícího na základě komplexního působení všech na sebe vzájemně navazujících subjektů, minimalizovat vznik a snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže v Královéhradeckém kraji.
- Za přispění stávajících logicky navazujících služeb harm reduction snižovat potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost.
- Spektrum dostupných odborných, kvalitních, stabilních a komplexních služeb vycházející z dlouhodobých odborných analýz, které má odpovídající finanční

Strategie protidrogové politiky Královéhradeckého kraje na období 2011 - 2015

zajištění a jehož místní, časová a finanční dostupnost přispívá ke snížení míry užívání nelegálních i legálních látek a výskytu gamblingu.

- Zprůhlednění systému přerozdělování dotací ze státního rozpočtu

3 SWOT analýzy protidrogové politiky Královéhradeckého kraje

Hlavní metodou tvorby Strategie protidrogové politiky Královéhradeckého kraje byla SWOT analýza, která byla založena na stanovení silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb krajské protidrogové politiky.

SWOT analýzy byly rozděleny do třech oblastí:

- Primární prevence
- Harm reduction
- Léčba a resocializace

Dalšími oblastmi jsou pak oblasti *koordinace, vzdělávání a mapování a financování*, které byly zapracovány do jednotlivých dílčích částí.

Dle jednotlivých oblastí byly sestaveny 2 pracovní skupiny. Pracovní skupina „Primární prevence“ a pracovní skupina „Harm reduction + léčba a resocializace“. Členy jednotlivých pracovních skupin byli zástupci obcí a subjektů působících v dané oblasti v Královéhradeckém kraji. Členové jednotlivých pracovních skupin jsou uvedeni v příloze č. 2.

3.1 Primární prevence

3.1.1 SWOT analýza v oblasti primární prevence

Silné stránky	Slabé stránky
<p>Pozice školské metodičky prevence ve struktuře krajského úřadu</p> <p>Existence adresáře služeb na webových stránkách KHK a existence adresáře sítě organizací podílejících se na primární prevenci na CD</p> <p>Mapování postavení školních metodiků prevence na školách a četnost výskytu řešených případů z oblasti rizikového chování</p> <p>Existence dotačních programů KÚ pro oblast primární prevence</p>	<p>Absence mezirezortní koordinace ve financování a v informování</p> <p>Koordinace v rámci úřadu mezi odborem školství a odborem sociálním – např. vzájemná neinformovanost o vyhlašovaných dotačních titulech</p> <p>Neaktuálnost adresáře organizací podílejících se na primární prevenci na CD a neaktuálnost adresáře služeb na webových stránkách KHK</p> <p>Neexistence Protidrogové komise či jiné platformy – neprobíhá společné setkávání</p>

Strategie protidrogové politiky Královéhradeckého kraje na období 2011 - 2015

<p>Existence Školského zařízení po další vzdělávání pedagogických pracovníků z KHK – specializační studium pro školní metodiky prevence</p> <p>Semináře a porady pro místní protidrogové koordinátory</p> <p>Dobrý přenos informací mezi krajem a PPP</p> <p>Kontroly na obcích – zákon č. 379/2005 Sb. a §30 zákona č. 200/1990 Sb.</p>	<p>odborníků ze zainteresovaných institucí</p> <p>Neprobíhají semináře k čerpání finančních prostředků z dotačních titulů MŠMT či EU</p> <p>Vysoký výskyt užívání alkoholu, tabáku a marihuany u mládeže</p> <p>Malá finanční podpora programů primární prevence z krajské úrovně</p>
<p>Příležitosti</p>	<p>Rizika – hrozby</p>
<p>Místní protidrogový koordinátor na obci III. ve smyslu kontaktní osoby</p> <p>Existence dotačních programů MŠMT pro oblast primární prevence</p> <p>Existence pozice školního metodika prevence na každé škole</p> <p>Existence konceptu Sítě škol podporujících zdraví</p> <p>Existence standardů MŠMT pro programy primární prevence</p> <p>Působení Centra primární prevence Semiramis o. s. a Prostoru – pro v rámci primární prevence</p> <p>Minimální preventivní programy na školách</p> <p>Reálná data ze studie ESPAD, sběr dat z drogových registrů</p> <p>Zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami</p> <p>Existence certifikace MŠMT pro programy primární prevence užívání návykových látek</p> <p>Programy primární prevence realizované Policií ČR a městskou policií</p> <p>Existence OPVK</p>	<p>Formální začlenění protidrogového koordinátora na některých obcích – Trutnov, Nová Paka, Jičín, Vrchlabí</p> <p>Nízké využívání dat z praxe – např. data ze studie ESPAD</p> <p>Nevyužívání financí z OPVK</p> <p>Neinformovanost zástupců místních samospráv o problematice primární prevence</p> <p>Neinformovanost místních protidrogových koordinátorů o výsledcích jednotlivých mapování</p> <p>Neprobíhají společná setkání koordinátorů z obcí (prevence kriminality, protidrogoví koordinátoři)</p> <p>Neochota městské policie realizovat programy primární prevence</p> <p>Nedostatečné personální kapacity policie pro realizaci programů primární prevence</p> <p>Neexistence certifikovaného programu primární prevence v Královéhradeckém kraji (působí zde pouze Centrum primární prevence Semiramis o. s. a Prostor o. s.)</p> <p>Málo kvalitních dlouhodobých preventivních programů realizovaných ve školách</p> <p>Kumulovaná funkce školního metodika prevence – neuvolněný z vyučování</p>

	<p>Nespolupráce mezi školou, obcí a neziskovými organizacemi</p> <p>Nejisté financování služeb</p> <p>Kontroly prodeje alkoholu – často neprůkazné – obec nemá účinné prostředky</p> <p>Nedostatek spolupracujících institucí v regionu</p> <p>Nedostatek motivace existujících spolupracujících institucí v regionu k certifikaci svých programů</p> <p>Kumulace funkcí koordinátorů z MěÚ</p> <p>Fluktuace pracovníků na obcích</p> <p>Neznalost efektivit programů primární prevence</p> <p>Necertifikované programy primární prevence působící ve školách</p> <p>Neochota některých škol, ověřovat si kvalitu preventivních programů působících v jejich škole</p> <p>Neochota vedoucích pracovníků na ORP pouštět MPK na vzdělávací akce</p> <p>Nedostatek financí na ORP využitelných na vzdělávání zaměstnanců</p> <p>Nerespektování zákazu prodeje alkoholu a tabáku osobám do 18 let</p> <p>Vysoká tolerance společnosti k užívání drog – tabák, alkohol, kanabinoidy, medikamenty</p>
--	---

3.1.2 Cíle v oblasti primární prevence

- Analyzovat situaci v oblasti primární prevence v Královéhradeckém kraji
- Podporovat dlouhodobé, kvalitní a osvědčené programy primární prevence realizované na území KHK a programy zaměřené na prevenci užívání alkoholu, tabáku a konopných drog mladistvými
- Motivovat školy k využívání osvědčených a dlouhodobých programů primární prevence

- Podporovat subjekty zabývající se primární prevencí k získání certifikace
- Podporovat odborné vzdělávání zainteresovaných pracovníků v oblasti primární prevence
- Vytvořit mezioborovou pracovní skupinu, která se bude zabývat drogovou problematikou
- Zefektivnit tok informací mezi jednotlivými subjekty působícími v primární prevenci
- Koordinace dotačních titulů KÚ, MŠMT, RVKPP a EU
- Nastavit jednotnou spolupráci s obcemi v oblasti financování

3.2 Harm reduction

3.2.1 SWOT analýza v oblasti harm reduction

Silné stránky	Slabé stránky
<p>Existence Komise specifické prevence</p> <p>Pozice krajské protidrogové koordinátorky ve struktuře krajského úřadu</p> <p>Existence adresáře služeb na webových stránkách KHK</p> <p>Existence dotačních programů KHK pro oblast služeb harm reduction</p> <p>Existence individuálních projektů</p> <p>Větší stabilita programů díky individuálnímu projektu</p> <p>Plán rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji – v dotačním řízení KHK se podporují služby, které jsou v souladu s tímto plánem</p> <p>Ve srovnání s ostatními kraji máme jeden z nejnižších počtů problémových uživatelů drog v ČR</p>	<p>Neexistence Protidrogové komise či jiné platformy</p> <p>Komise specifické prevence složená pouze z úředníků</p> <p>Individuální projekty – podporují pouze sociální služby x kolize se zdravotním materiálem</p> <p>Údaje o drogové scéně pouze z drogových služeb – chybí analýza drogové scény v Královéhradeckém kraji</p>
Příležitosti	Rizika – hrozby

Strategie protidrogové politiky Královéhradeckého kraje na období 2011 - 2015

<p>Know-how organizací poskytujících tyto služby</p> <p>Stabilní programy organizací působících v této oblasti na území KHK</p> <p>Kompetentní personál zajišťující dané služby</p> <p>Certifikované služby harm reduction organizací působících na území KHK</p> <p>Dostatečné zdroje dat pro analýzy</p> <p>Analýzy, plánování</p> <p>Pokrytí skryté populace nejrizikovějších skupin</p> <p>Dobré zkušenosti s městskou policií – programy na sběr stříkaček – Hradec Králové</p> <p>Propojení jednotlivých služeb</p> <p>Uzákoněna profese adiktologa</p>	<p>Nejasnost testování – nedostatek informací o přenosných chorobách – nedaří se naplnit poslání služeb</p> <p>Nespokojenost s menšinami – nedaří se zapojení Romů a cizinců (ilegální) – kontaktována poměrně malá část</p> <p>Systémová nemožnost dělat harm reduction ve věznicích – pouze poradenství</p> <p>Pokrytí terénními službami – dvojí služba na Trutnovsku x nepokrytí ostatních regionů (Broumovsko)</p> <p>Existuje méně nástrojů jak pomáhat – síť služeb se hroutí – zajištění návazných služeb trvá delší dobu</p> <p>Přístup obcí – kumulovaná funkce koordinátorů, časté změny pracovníků – je těžké udržet kontakt</p> <p>Malé zapojení zdravotnictví do financování služeb</p> <p>Nízké propojení harm reduction služeb se službami léčebnými – KC – ambulance – léčebna</p> <p>Nepřehledný a nekoordinovaný systém financování – časová náročnost</p> <p>Zákon o sociálních službách – protidrogové služby se přestávají vnímat jako multidisciplinární – např. nelze hradit zdravotnický materiál</p> <p>Společenské vnímání harm reduction služeb</p> <p>Požadavky pracovat na veřejném pořádku – policie x terénní pracovníci – tlak v terénu od obcí, policie</p> <p>Dlouhodobé zařazení klientů v KC či terénních programech – nepřechází do léčby</p>
---	---

3.2.2 Cíle v oblasti harm reduction

- Finanční podpora stávajících dlouhodobých a kvalitních služeb harm reduction
- Analýza sítě služeb v regionu a nastavení optimální a minimální sítě
- Nastavit jednotnou spolupráci s obcemi, kde je realizován terénní program, v oblasti financování
- Zvyšovat povědomí o harm reduction službách – medializace
- Podporovat odborné vzdělávání místních protidrogových koordinátorů v oblasti harm reduction
- Vytvořit mezioborovou pracovní skupinu k drogové problematice
- Sběr dat a monitoring situace v lékárnách na území KHK

3.3 Léčba a resocializace

3.3.1 SWOT analýza v oblasti léčby a resocializace

Silné stránky	Slabé stránky
<p>Existence Komise specifické prevence</p> <p>Pozice krajské protidrogové koordinátorky ve struktuře krajského úřadu</p> <p>Existence adresáře služeb na webových stránkách KHK</p> <p>Existence dotačního programu KHK pro sociální služby, z kterého jsou podporovány ambulantní služby</p> <p>Plán rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji – v dotačním řízení KHK se podporují služby, které jsou v souladu s tímto plánem</p>	<p>Neexistence Protidrogové komise či jiné platformy</p> <p>Komise specifické prevence složená pouze z úředníků</p> <p>Protidrogová koncepce málo zaměřena na alkoholiky a gamblery</p> <p>Plán sociálních služeb – žádná možnost rozvoje ambulantních služeb, málo zmiňované ambulantní služby</p> <p>Nedostatek financí z KÚ na léčebné služby</p> <p>Jeden z nejnižších objemů peněz na ambulantní služby a služby ve vězeňství</p>
Příležitosti	Rizika – hrozby
<p>Existence Léčebny návykových nemocí Nechanice</p> <p>Existence AC Laxus a rozvoj služby chráněného bydlení</p>	<p>Nemožnost vykazovat adiktologické výkony na pojišťovnu</p> <p>Nízká kapacita AT poraden v kraji</p> <p>Neochota kolegů z klasických psychiatrických</p>

Strategie protidrogové politiky Královéhradeckého kraje na období 2011 - 2015

<p>Fungování substitučních programů</p> <p>Fungování AT ambulancí v jednotlivých okresech</p> <p>Existence zařízení zvláštního režimu pro osoby závislé na návykových látkách v Teplicích nad Metují</p> <p>Spolupráce jednotlivých zařízení – AC Laxus, Nechanice - doléčovací programy</p> <p>Existence programů ve věznicích</p> <p>Práce s rodinnými příslušníky uživatelů – poradenství</p> <p>Existence klubových doléčovacích aktivit – AP klub, víkendy pro klienty a rodiny – LNN Nechanice, KLUS – Klub usilující o střízlivost</p> <p>Spolupráce organizací s některými městskými úřady OSPOD – Náchod, Trutnov, Hradec Králové</p>	<p>ambulancí a obvodních lékařů přejímat pacienty</p> <p>Málo psychiatrů ochotných zabývat se danou problematikou</p> <p>Neexistuje služba, program zabývající se odvykáním kouření</p> <p>Nekonceptnost programů pro nezletilé</p> <p>Neúplné informace o počtech pacientů v substituční léčbě</p> <p>Nepřaktický systém hlášení do NRULISL</p> <p>Spolupráce s psychiatry a některými AT poradnami</p> <p>Snižování finančních prostředků</p> <p>Nízké bodové výkony – málo peněz od pojišťoven</p> <p>Neexistence návazných služeb – nefungují kurátoři na některých městských úřadech, sociální bydlení, chráněná pracovní místa, práce se zaměstnavateli – návrat na trh práce</p> <p>Chybí komunity pro mladé alkoholiky – malé kapacity stávajících komunit</p> <p>Nedostatečná síť služeb pro pacienty s duálními diagnózami</p> <p>Certifikační standardy a standardy sociálních služeb – organizace musí splňovat obojí</p> <p>Suboxone – aby ho hradila pojišťovna, je nutné podat žádanku - nákup od lékáren – poté přeprodávání</p> <p>Náhled některých donátorů na individuální projekty (KC, TP Laxus) s sebou přináší nedostatek financí pro AC Laxus</p> <p>Vidina zániku AT poradny v Náchodě</p> <p>Existují instituce, které deklarují službu, ale nevykazují klienty</p> <p>Nejistá a málo atraktivní profese</p> <p>Roztříštěnost služeb na zdravotní a sociální</p>
--	--

	<p>Nedostatek finančních prostředků na drogové služby ve vězeňství</p> <p>Nedostatečný sběr dat pro analýzu</p> <p>Spolupráce s místními protidrogovými koordinátory na některých obcích</p>
--	--

3.3.2 Cíle v oblasti léčby a resocializace

- Podpora vzniku resocializačních a doléčovacích služeb
- Analýza situace a potřeb ambulantních a léčebných služeb v KHK a návrh optimální a minimální sítě služeb
- Vytvořit mezioborovou pracovní skupinu k drogové problematice
- Finanční podpora stávajících ambulantních a léčebných služeb pro uživatele drog a jejich blízké
- Zvyšovat prestiž léčebných služeb
- Podporovat odborné vzdělávání místních protidrogových koordinátorů v oblasti léčby a resocializace
- Rozšíření ambulantních služeb o služby pro nezletilé klienty
- Nastavení jednotné spolupráce s obcemi v oblasti financování

4 Akční plán

Akční plán je součástí Strategie protidrogové politiky Královéhradeckého kraje na období 2011 – 2015. Jedná se o dokument, který zavádí teoretickou část strategie do praxe. Specifické cíle, opatření, aktivity i odpovědnosti jsou v něm jasně definovány. Akční plán je zpracován na celé období platnosti strategie, tedy na roky 2011 – 2015. Po dvou letech, tedy v roce 2013 bude realizace aktivit akčního plánu vyhodnocena a na základě vyhodnocení bude akční plán dle potřeby aktualizován.

4.1 Primární prevence

Cíl:

Prostřednictvím efektivního systému primární prevence, fungujícího na základě komplexního působení všech na sebe vzájemně navazujících subjektů, minimalizovat vznik a snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže v Královéhradeckém kraji.

Opatření 1	Zvýšení kvality a efektivity programů primární prevence realizovaných na území Královéhradeckého kraje
Indikátory	Počet certifikovaných programů primární prevence Vznik analýzy systému primární prevence v KHK Návrh optimální a minimální sítě služeb PP Počet seminářů pro pedagogické a nepedagogické pracovníky Počet škol, kde jsou implementovány dlouhodobé programy PP

Aktivita 1	Finanční podpora realizace kvalitních, dlouhodobých a osvědčených programů primární prevence na školách
Gestor	Krajská školská koordinátorka prevence
Ukazatel	Počet podpořených projektů, výše finanční dotace
Termín	Každoročně do konce března
Výsledek	Zvýšená dostupnost programů primární prevence pro školy v KHK

Aktivita 2	Analýza systému primární prevence v Královéhradeckém kraji pro zajištění optimální a minimální sítě služeb a stanovení priorit na další období
Gestor	Krajská školská koordinátorka prevence, krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Vytvořená analýza
Termín	Do 30. 6. 2012
Výsledek	Vydefinování optimální a minimální sítě služeb a stanovení priorit na další dotační období

Strategie protidrogové politiky Královéhradeckého kraje na období 2011 - 2015

Aktivita 3	Motivace škol k využívání osvědčených a dlouhodobých programů primární prevence a implementace těchto programů do škol, kde nejsou realizovány
Gestor	Krajská školská koordinátorka prevence
Ukazatel	Počet škol, kde jsou implementovány dlouhodobé programy PP
Termín	průběžně
Výsledek	Rozšíření dlouhodobých programů PP do škol, kde ještě nejsou realizovány

Aktivita 4	Metodická a finanční podpora subjektů zabývajících se primární prevencí k získání certifikace
Gestor	Krajská školská koordinátorka prevence
Ukazatel	Počet certifikovaných programů, výše finančních prostředků
Termín	31. 12. 2015
Výsledek	Zvýšení počtu certifikovaných programů v KHK

Aktivita 5	Vzdělávání pedagogických a nepedagogických pracovníků v oblasti drogové problematiky
Gestor	Krajská školská koordinátorka prevence
Ukazatel	Počet seminářů, počet zúčastněných osob
Termín	1.- 2. za rok
Výsledek	Rozšíření znalostí, zvýšení informovanosti a vyšší kompetence uvedených pracovníků, příklady dobré praxe

Opatření 2	Zlepšení situace v oblasti užívání alkoholu, tabáku a konopných látek mladistvými za přispění komplexní spolupráce zainteresovaných subjektů
Indikátory	Vznik dotačního programu zaměřeného na podporu dlouhodobých preventivních programů užívání alkoholu, tabáku a konopných látek Vznik plánu kontrol v obcích a počet provedených kontrol Vznik zpravodaje pro školy a počet vydání Vznik PR plánu

Aktivita 1	Pečlivě zvažovat finanční podporu akcí pro děti a mládež, na kterých se objevují reklamy na alkohol a tabák
Gestor	Krajská školská koordinátorka prevence ve spolupráci s odborem grantů a dotací
Ukazatel	Změna metodiky poskytování dotací
Termín	31. 8. 2012
Výsledek	Minimalizovat vliv reklamy na alkohol a tabák na akcích pro děti a mládež

Strategie protidrogové politiky Královéhradeckého kraje na období 2011 - 2015

Aktivita 2	Iniciovat vznik dotačního programu zaměřeného na podporu dlouhodobých preventivních programů užívání alkoholu, tabáku a konopných látek
Gestor	Krajská školská koordinátorka prevence ve spolupráci s odborem grantů a dotací
Ukazatel	Dotační program, počet podaných žádostí
Termín	Prosinec 2012
Výsledek	Zlepšení finančního zajištění dlouhodobých programů prevence užívání alkoholu, tabáku a konopných látek

Aktivita 3	Iniciovat zintenzivnění kontrol dodržování zákazu prodeje alkoholu a tabáku dle zákona č. 379/2005 Sb. na obcích dle domluvy s obcemi a vytvoření plánu kontrol v obcích
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka ve spolupráci se zástupci obcí
Ukazatel	Počet kontrol, výsledky kontrol, plán kontrol
Termín	31. 12. 2012
Výsledek	Zlepšení situace na poli prodeje a podávání alkoholu a tabáku mladistvým

Aktivita 4	Iniciovat změnu legislativy v oblasti kontroly podávání alkoholu mladistvým a řešení souvisejících přestupků
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka s odborem legislativním
Ukazatel	Zápisy z jednání z příprav, stanovení postupu
Termín	31. 12. 2015
Výsledek	Návrh změny do poslanecké sněmovny k projednání

Aktivita 5	Mediálně působit ve směru zveřejňování příkladů dobré praxe v oblasti prevence užívání tabáku, alkoholu a konopných látek
Gestor	Krajská školská koordinátorka prevence, krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Elektronický zpravodaj pro školy, počet vydání
Termín	Vytvoření 1. zpravodaje do 30. 6. 2012, vydání – 4x za rok
Výsledek	Výměna příkladů dobré praxe a praktických informací

Aktivita 6	Vytvoření PR plánu s ročním cyklem témat a jeho zavedení do praxe
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Zápis ze setkání, PR plán, Počet publikovaných článků v místních a regionálních periodikách
Termín	Vytvoření plánu - červen 2012
Výsledek	Informovanost veřejnosti o programech primární prevence

Opatření 3	Zlepšit spolupráci jednotlivých složek primární prevence na krajské a místní úrovni
Indikátory	Počet seminářů pro místní protidrogové koordinátory Vznik pracovní skupiny

Strategie protidrogové politiky Královéhradeckého kraje na období 2011 - 2015

	Aktualizovaný adresář služeb na stránkách KHK Počet realizovaných setkání s Policií ČR a obecní policií Doporučení pro obce v oblasti financování programů primární prevence
--	--

Aktivita 1	Koordinovat dotační tituly a realizovat semináře k možnosti čerpání dotací z KÚ, MŠMT, RVKPP a EU pro školy, poskytovatele, zřizovatele a obce
Gestor	Krajská školská koordinátorka prevence ve spolupráci s oddělením krajských dotací, krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Počet seminářů, počet účastníků, počet podaných žádostí
Termín	průběžně
Výsledek	Získání finančních prostředků na realizaci programů PP pro školy, poskytovatele, zřizovatele a obce

Aktivita 2	Vytvoření a fungování mezioborové pracovní skupiny k drogové problematice
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Počet setkání, zastoupení subjektů, harmonogram setkání, spolupráce s KSP
Termín	Nejdéle do 31. 12. 2011
Výsledek	Prohloubení spolupráce a výměna informací mezi jednotlivými odborníky

Aktivita 3	Porady a semináře pro místní protidrogové koordinátory a společné porady a semináře koordinátorů za jednotlivé oblasti (protidrogoví, prevence kriminality, metodici prevence)
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka, krajská školská koordinátorka prevence, koordinátorka prevence kriminality
Ukazatel	Počet seminářů, počet účastníků
Termín	2 x za rok pro MPK, 1 x za rok společné setkání
Výsledek	Nastavení spolupráce, zvýšení kompetencí, výměna zkušeností a informací, příklady dobré praxe

Aktivita 4	Pravidelná aktualizace adresáře služeb na webových stránkách KHK s popisem činnosti jednotlivých služeb
Gestor	Krajská školská koordinátorka prevence, krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Aktualizovaný adresář služeb na webových stránkách KHK
Termín	průběžně
Výsledek	Dostupnost aktuálních informací pro veřejnost

Aktivita 5	Společná setkání zástupců obcí a metodiků PPP s Policií ČR a obecní policií za účelem navázání spolupráce v rámci realizace programů primární prevence v Královéhradeckém kraji
Gestor	Krajská školská koordinátorka prevence, krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Počet setkání, počet účastníků
Termín	1 x za rok

Výsledek	Navázání vzájemné spolupráce a předávání příkladů dobré praxe z jednotlivých měst
----------	---

Aktivita 6	Setkání se zástupci místních samospráv z obcí III. za účelem jejich informování o oblasti primární prevence a následné nastavení jednotné spolupráce s obcemi
Gestor	Krajská školská koordinátorka prevence, krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Doporučení pro obce - stanovení míry spolupráce v oblasti financování a informování
Termín	do 31. 12. 2012
Výsledek	Jednotný klíč k financování těchto služeb z úrovně obcí III. typu

4.2 Harm reduction

Cíl:

Za přispění stávajících logicky navazujících služeb harm reduction snižovat potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost.

Opatření 1	Stabilní financování služeb
Indikátory	Počty finančních zdrojů Výše přidělených dotací Počet funkčních programů v Královéhradeckém kraji

Aktivita 1	Iniciovat změnu v systému financování
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Výstup z jednání, gesce
Termín	Do 31. 12. 2015
Výsledek	Přehledný počet donátorů (3-5), kteří podporují daný typ služby

Aktivita 2	Nalézt řešení zachování stávajících projektů i po skončení IP a finančně podporovat služby harm reduction i po skončení IP
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Dotační řízení na rok 2012
Termín	Do 31. 12. 2011
Výsledek	Zachování stávajících programů

Strategie protidrogové politiky Královéhradeckého kraje na období 2011 - 2015

Opatření 2	Zlepšení komunikace na místní a krajské úrovni
Indikátory	Vznik pracovní skupiny Doporučení pro obce v oblasti financování služeb harm reduction Počet seminářů

Aktivita 1	Setkání se zástupci místních samospráv z obcí III. za účelem jejich informování o službách harm reduction a následné nastavení jednotné spolupráce s obcemi
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Doporučení pro obce - stanovení míry spolupráce v oblasti financování a informování
Termín	Do 31. 12. 2012
Výsledek	Jednotný klíč k financování těchto služeb z úrovně obcí III. typu

Aktivita 2	Vytvoření a fungování mezioborové pracovní skupiny k drogové problematice
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Počet setkání, zastoupení subjektů, harmonogram setkání, spolupráce s KSP
Termín	Nejdéle do 31. 12. 2011
Výsledek	Prohloubení spolupráce a výměna informací mezi jednotlivými odborníky

Aktivita 3	Metodické vedení a vzdělávání místních protidrogových koordinátorů z obcí prostřednictvím porad a seminářů na témata z oblasti harm reduction
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Počet seminářů, počet účastníků
Termín	2 x ročně
Výsledek	Zvýšení kompetencí a informovanosti místních protidrogových koordinátorů

Opatření 3	Zvýšení povědomí o HR službách
Indikátory	Vznik PR plánu Počet zveřejněných prohlášení

Aktivita 1	Vytvoření PR plánu s ročním cyklem témat a jeho zavedení do praxe
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Zápis ze setkání, PR plán, Počet publikovaných článků v místních a regionálních periodikách
Termín	Vytvoření plánu - červen 2012
Výsledek	Informovanost veřejnosti o harm reduction službách

Aktivita 2	Vydávání prohlášení k jednotlivým kauzám týkajícím se drogové oblasti
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka

Strategie protidrogové politiky Královéhradeckého kraje na období 2011 - 2015

Ukazatel	Počet zveřejněných prohlášení
Termín	průběžně
Výsledek	Vydefinovaný systém předávání informací

Opatření 4	Vydefinování sítě služeb
Indikátory	Návrh optimální a minimální sítě služeb harm reduction Vznik analýzy potřebnosti a dostupnosti HR služeb Návrh modelu terénní práce v KHK Model hodnocení efektivity služeb Počet lékáren spolupracujících na monitoringu

Aktivita 1	Vytvořit analýzu potřebnosti a dostupnosti harm reduction služeb
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka, vedoucí oddělení prevence, rozvoje a SPO
Ukazatel	Vypracované zadání, typy služeb, finanční prostředky, zpracovatel
Termín	Do 30. 6. 2012
Výsledek	Zpracovaná analýza jako podklad pro vydefinování optimální a minimální sítě služeb v KHK

Aktivita 2	Návrh optimální sítě harm reduction služeb
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Výstup z analýzy, zadání
Termín	30. 6. 2012
Výsledek	Vydefinovaná optimální síť služeb harm reduction na území KHK

Aktivita 3	Návrh minimální sítě harm reduction služeb
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Výstup z analýzy, zadání
Termín	30. 6. 2012
Výsledek	Vydefinovaná minimální síť služeb harm reduction na území KHK

Aktivita 4	Vyřešit situaci poskytování terénní práce na Trutnovsku po skončení IP
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Návrh modelu terénní práce v rámci KHK, logické členění oblastí
Termín	30. 6. 2012
Výsledek	Funkční systém poskytování terénních služeb na území KHK

Aktivita 5	Pilotní projekt poskytování terénních služeb pro uživatele alkoholu
Gestor	Protidrogová koordinátorka ve spolupráci s RIAPS
Ukazatel	Podpořený projekt
Termín	Do konce roku 2015
Výsledek	Zajištění potřebných služeb pro uživatele alkoholu

Aktivita 6	Vytvoření modelu hodnocení efektivity služeb v KHK
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Stanovení hlavních kritérií efektivity programu
Termín	31. 12. 2012
Výsledek	Model hodnocení efektivity služeb v Královéhradeckém kraji

Aktivita 7	Sběr dat a monitoring situace v lékárnách na území KHK
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka ve spolupráci s Laxus o. s.
Ukazatel	Počet spolupracujících lékáren
Termín	31. 12. 2011
Výsledek	Informovanost o situaci v oblasti prodeje injekčního materiálu, prodeje prekurzorů a prodeje subutexu, suboxonu v lékárnách

4.3 Léčba a resocializace

Cíl:

Spektrum dostupných odborných, kvalitních, stabilních a komplexních služeb vycházející z dlouhodobých odborných analýz, které má odpovídající finanční zajištění a jehož místní, časová a finanční dostupnost přispívá ke snížení míry užívání nelegálních i legálních látek a výskytu gamblingu.

Opatření 1	Rozšíření a posílení spektra ambulantních a léčebných služeb
Indikátory	Výše finanční podpory Vznik analýzy situace a potřeb ambulantních a léčebných služeb Návrh optimální a minimální sítě služeb

Aktivita 1	Rozšíření stávajících ambulantních služeb o služby pro nezletilé
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Výstupy z jednání s odborem zdravotnictví
Termín	31. 12. 2015
Výsledek	Výkony pro mladistvé budou zdravotní pojišťovnou hrazeny i v AT poradnách pro dospělé

Aktivita 2	Finanční podpora stávajících ambulantních a léčebných služeb
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Výše finanční podpory

Strategie protidrogové politiky Královéhradeckého kraje na období 2011 - 2015

Termín	Každoročně – dotační řízení
Výsledek	Zachování stávajících služeb

Aktivita 3	Vytvořit analýzu situace a potřeb ambulantních a léčebných služeb v regionech KHK
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka, vedoucí oddělení prevence, rozvoje a SPO
Ukazatel	Vypracované zadání, typy služeb, finanční prostředky, zpracovatel
Termín	Do 30. 6. 2012
Výsledek	Zpracovaná analýza jako podklad pro vydefinování optimální a minimální sítě služeb v KHK

Aktivita 4	Vytvořit návrh optimální a minimální sítě ambulantních a léčebných služeb v KHK
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Výstup z analýzy
Termín	30. 6. 2012
Výsledek	Vydefinování optimální a minimální sítě ambulantních a léčebných služeb v KHK

Opatření 2	Vznik resocializačních a doléčovacích služeb
Indikátory	Výše finanční podpory

Aktivita 1	Finanční podpora "podporovaného bydlení" a dalších návazných resocializačních služeb (např. podporované zaměstnávání atd.)
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Výše finančních prostředků, počet podpořených programů
Termín	Každoročně – dotační řízení
Výsledek	Zajištění fungujících programů

Opatření 3	Zvýšení prestiže léčebných služeb
Indikátory	Vznik PR plánu Doporučení obcím

Aktivita 1	Koordinace za účelem vytvoření spolupráce s dalšími návaznými službami v místě
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Doporučení obcím – zapojení zdravotnických zařízení, Počet pracovních skupin na obcích, kde jsou zapojena zdravotnická zařízení
Termín	do konce roku 2012
Výsledek	Začlenění zdravotnických zařízení do pracovních skupin ve všech obcích,

Strategie protidrogové politiky Královéhradeckého kraje na období 2011 - 2015

	kde tato zařízení působí
--	--------------------------

Aktivita 2	Vytvoření PR plánu s ročním cyklem témat a jeho zavedení do praxe
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Zápis ze setkání, PR plán, Počet publikovaných článků v místních a regionálních periodikách
Termín	Vytvoření plánu - červen 2012
Výsledek	Informovanost veřejnosti o léčebných a ambulantních službách

Opatření 4	Zlepšení spolupráce na krajské a místní úrovni
Indikátory	Počet seminářů Doporučení pro obce v oblasti financování ambulantních a léčebných služeb Vznik pracovní skupiny

Aktivita 1	Setkání se zástupci místních samospráv z obcí III. za účelem iniciace finanční podpory léčebných a resocializačních služeb a následné nastavení jednotné spolupráce s obcemi
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Doporučení pro obce - stanovení míry spolupráce v oblasti financování a informování
Termín	Do 31. 12. 2012
Výsledek	Jednotný klíč k financování těchto služeb z úrovně obcí III. typu

Aktivita 2	Metodické vedení a vzdělávání místních protidrogových koordinátorů z obcí prostřednictvím porad a seminářů na témata z oblasti léčby a resocializace
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Počet seminářů, počet účastníků
Termín	2 x ročně
Výsledek	Zvýšení kompetencí a informovanosti místních protidrogových koordinátorů

Aktivita 3	Vytvoření a fungování mezioborové pracovní skupiny k drogové problematice
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka
Ukazatel	Počet setkání, zastoupení subjektů, harmonogram setkání, spolupráce s KSP
Termín	Nejdéle do 31. 12. 2011
Výsledek	Prohloubení spolupráce a výměna informací mezi jednotlivými odborníky

Opatření 5	Informovanost o lékařích poskytujících substituční léčbu a počtech pacientů v KHK
Indikátory	Zápisy z jednání

Aktivita 1	Kontrola vykazování klientů AT poraden za účelem zjištění, zda lékaři naplňují existující úvazky
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka ve spolupráci s odborem zdravotnictví
Ukazatel	Zápisy z jednání
Termín	Do konce roku 2015
Výsledek	Funkční hlášení o počtech pacientů a výkonů

4.4 Financování drogových služeb ze státního rozpočtu

Cíl:

Zprůhlednění systému přerozdělování dotací ze státního rozpočtu.

Opatření 1	Nastavení transparentního přerozdělování financí za státního rozpočtu
Indikátory	Zápisy z jednání

Aktivita 1	Iniciovat transparentní přerozdělování dotací ze státního rozpočtu
Gestor	Krajská protidrogová koordinátorka, vedoucí oddělení prevence, rozvoje a SPO
Ukazatel	Zápisy z jednání
Termín	Do konce roku 2015
Výsledek	Transparentní přerozdělování dotací ze státního rozpočtu dle předem stanovených a jasných pravidel

Slovník vybraných pojmů

Ambulantní léčba

Léčba prováděná bez vyčlenění klienta z původního prostředí. Při ambulantní léčbě pacient/klient dochází do zařízení, kde se léčba poskytuje, přičemž délka kontaktu, frekvence kontaktů a doba docházení je individualizovaná, přizpůsobená jeho potřebám a zakotvená v jeho ústní či písemné dohodě (kontraktu) s terapeutem nebo se zařízením. Nejčastější formou ambulantní léčby jsou individuální rozhovory (poradenské nebo terapeutické) v délce obvykle 30-60 minut a s frekvencí 1-2x týdně.

AT ordinace

„Ordinace pro alkoholismus a (jiné) toxikomanie“ – v socialistickém zdravotnictví v ČR byla tato pracoviště povinnou součástí psychiatrického oddělení polikliniky a tvořila celostátní síť, která se v první polovině 90. let postupně rozpadala. Některé OAT se privatizovaly, některé zcela zanikly, většina dosud existujících OAT, ať soukromých nebo v zařízeních zřizovaných státem či obcemi, se zabývá především alkoholismem. Nová zařízení pro problémové uživatele drog a závislé na (nealkoholových) drogách nestačí zatím pokrýt všechny mezery v dřívější síti OAT a vzrůstající poptávku po ambulantní léčbě.

Buprenorfin

Smíšený agonista/antagonista, který může být použit v substituční léčbě. Byl široce užíván v mnoha zemích pro krátkodobou léčbu mírnění těžkých bolestí. Díky smíšenému působení se jeví buprenorfin jako bezpečný co se týče rizika předávkování a snad i pravděpodobně méně zábavný než čisté opiáty. Může také zaručit jednodušší rozvrh odvykání a jeho delší působení může umožnit alternativní denní dávkování. Z výzkumů je zřejmé, že buprenorfin je přinejmenším stejně účinný jako metadon při substituční léčbě těch závislých na heroinu, kteří užívali nižší nebo středně vysoké dávky.

Certifikace

Certifikace odborné způsobilosti služeb je posouzení a formální uznání, že daná služba odpovídá stanoveným kritériím kvality, odbornosti a komplexnosti. Jedná se o posouzení služby podle standardů odborné způsobilosti, jehož výsledkem je udělení či neudělení

certifikátu o jejich naplnění. Certifikace je nezbytnou podmínkou pro poskytnutí dotace na služby protidrogové politiky ze státního rozpočtu.

Detoxifikace

Léčebná metoda, jejímž smyslem je zastavit užívání drogy u závislé osoby a při níž jsou minimalizovány symptomy odvykacího syndromu a riziko poškození. Vhodné zařízení, ve kterém se tato procedura provádí, je obvykle nazýváno detoxifikačním centrem či jednotkou. Důležitým doprovodem detoxifikace je psychoterapie, zejména individuální, zaměřená na podporu a motivaci k další péči.

Doléčování

Užší pojetí doléčování se týká především podpory a udržení abstinence po léčbě. V širším pojetí, vycházejícím z bio-psycho-sociálního modelu, lze doléčování definovat jako soubor všech služeb, které následují po ukončení základního léčebného programu (psychiatrická léčebna, terapeutická komunita, atd.) a které ve svém souhrnu pomáhají vytvářet podmínky pro abstinenci klienta v životě po léčbě. Cílem je v tomto případě sociální integrace klienta do podmínek normálního života.

ESPAD

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, která je zaměřena na užívání alkoholu a jiných návykových látek, tedy tabáku a nezákonných drog, mezi mládeží ve věku 15 - 16 let. Hlavními cíli projektu ESPAD je získání spolehlivých odhadů prevalence užívání návykových látek u mládeže, srovnání situace v jednotlivých evropských zemích a analýza trendů v čase.

„Harm reduction“

Jako „Harm Reduction“ (HR – obvykle se nepřekládá do češtiny) se označují přístupy snižování či minimalizace 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 infekce, 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.

Hepatitida

Infekční onemocnění jater vyvolané hepatotropními viry (viry s chorobnými účinky na jaterní tkáň). Výskyt tohoto onemocnění podléhá povinnému hlášení. Z epidemiologického hlediska je nejvýznamnější typ A, který díky fekálně-orálnímu mechanismu přenosu se dobře přenáší napříč rizikovými skupinami a v uzavřených kolektivech. Průběh mívá spíše lehký a nepřechází do chronicity. Typy B a C se vyznačují parenterálním mechanismem přenosu a jsou časté u nitrožilních uživatelů drog. Žloutenka typu B mívá vážnější akutní průběh, někdy přechází do chronicity. Proti typům A a B je možné ohrožené jedince očkovat. Žloutenka typu C mívá průběh spíše mírný, častěji než typ B však přechází do chronického průběhu, který může pacienta invalidizovat a později usmrtit. Perspektivní metodou léčby chronických hepatitid je léčba interferony.

HIV/AIDS

Obvyklá zkratka pro smrtelné onemocnění známé jako syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immuno-Deficiency Syndrome), ve kterém imunitní systém je oslaben a neschopen bojovat proti infekcím a nádorovému bujení. Onemocnění je způsobeno virem zvaným HIV (Human Immuno-Deficiency Virus). Mezi uživateli drog je hlavní cestou přenosu viru HIV sdílení injekčního náčiní. Mnoho zemí proto zavedlo programy k odrazení od injekčního užívání nebo pro poskytování sterilního injekčního náčiní pro intravenózní uživatele za účelem snížit pravděpodobnost přenosu viru prostřednictvím sdílení jehel, stříkaček a dalších materiálů používaných při aplikaci drog.

Incidence

Míra nového výskytu nějakého stavu nebo onemocnění, většinou udávaná v počtu případů na 10 000 obyvatel za rok.

Injekční uživatel/užívání drog

IUD (angl. IDU – Injection Drug User) je zkratka pro injekční uživatele nebo injekční užívání drog. Nahrazuje termín – nitrožilní uživatel/ užívání drog (IVDU – intravenous drug user), protože injekci je možné aplikovat nejen nitrožilně (intravenózně - i.v.), ale také do svalu (intramuskulárně – i.m.) nebo podkožně (subkutánně – s.c.).

Kontaktní centrum

Kontaktní centra (KC) nabízejí své služby cílové skupině drogově závislých, která není v kontaktu s jinými zdravotními a sociálními institucemi (skrytá populace). Centra se nazývají též „nízkoprahová“, jelikož umožňují této klientele přístup ke službám bez jakéhokoliv doporučení, přímo z ulice, anonymně a v neformálním prostředí.

Léčba

U závislostí 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.

Podle typu rozlišujeme léčbu ambulantní, ústavní a rezidenční, podle délky může být krátkodobá, střednědobá nebo dlouhodobá.

Metadon

Syntetická droga opiátového typu používána v udržovací terapii osob závislých na opioidech. Má dlouhý poločas účinku a při léčebném použití bývá obvykle podávána perorálně, jednou denně, pod dohledem. Jde o látku nejvíce používanou ve vyspělých zemích při substituční léčbě opiátové závislosti.

Návykové látky

Látky s vlastnostmi, které povzbuzují návykové nebo pravidelné užívání. Běžné synonymum rovněž pro látky, které mají schopnost vyvolávat závislost.

PPP

Pedagogicko- psychologická poradna patří do sítě školských poradenských zařízení. Školská poradenská zařízení zajišťují pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání.

Prevalence

Míra výskytu konkrétního stavu/situace nebo nemoci obvykle vyjádřená v počtu případů na 10 000 lidí v dané populaci.

Prevence

V oblasti drogové problematiky se jedná o zastřešující pojem pro opatření snižující poptávku po drogách.

Primární prevence

Předcházení užití návykových látek u populace, která s ní ještě nebyla v kontaktu, nebo alespoň odložení kontaktu s drogou do vyšších věkových kategorií.

Sekundární prevence

Předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženi a postiženi, případně se stali závislími. Jedná se zejména o včasnou intervenci, poradenství a léčení.

Terciární prevence

Předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození v důsledku užívání drog. Jedná se o sociální rehabilitaci, doléčování, podporu v abstinenci i prevenci zdravotních rizik u neabstinujících klientů.

Problémové užívání drog

Podle EMCDDA je tento pojem definován jako intravenózní užívání drog (IUD) anebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů, kokainu a drog amfetaminového typu. Do tohoto pojmu se nezahrnuje užívání extáze a konopí.

Represe

Potlačování trestné činnosti orgány k tomu určenými zákonem (např. policie, justice). Jeden z pilířů protidrogové politiky, zaměřuje se na snižování nabídky drog na nezákonném trhu (produkce, výroba, doprava, obchod, šíření a držení drog). Represe je tím účinnější, čím vyšší stupně organizovaného zločinu postihuje: málo účinná je tudíž represe zaměřená na drobné pouliční dealery a ještě méně represe soustředující se na uživatele drog. Obojí je však vyžadováno z politických důvodů.

Resocializace

Proces znovuzачlenění jedince do společnosti. V institucionalizované podobě má resocializace osob závislých na drogách řadu forem – od pracovní terapie po chráněné dílny, od sociálního poradenství po socioterapeutické kluby, od výuky sociálních dovedností po rekvalifikační programy apod. Teoretické východisko resocializace nalezneme 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. Pojetí resocializace jako komplementární součásti každého typu služeb v procesu uzdravy je novým prvkem.

Substituce

Substituce je způsob léčby, kdy 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). 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.

SWOT analýza

SWOT analýza je strukturovaná metoda rychlého zhodnocení situace, která charakterizuje definovanou oblast a mapuje vnější a vnitřní faktory, které tuto oblast ovlivňují. Zkratka SWOT pochází z angličtiny, kde S (počáteční písmeno slova „Strengths“) popisuje identifikované silné stránky definované oblasti, W (počáteční písmeno termínu „Weaknesses“) popisuje slabé stránky, O (počáteční písmeno výrazu „Opportunities“) definuje, jaké jsou v definované oblasti ve výhledu do budoucna příležitosti a T (počáteční písmeno pojmu „Threats“) definuje, co do budoucna danou oblast ohrožuje.

Terénní práce

Pomáhající aktivity probíhající mimo instituce a zařízení, a to: (a) přímo na ulicích, veřejných prostranstvích a veřejně přístupných místech, jako jsou nádraží, restaurace a zábavní podniky, (b) v jiných zařízeních a institucích, jako jsou věznice, školy, azylové domy, nevěstince, kluby a domovy mládeže, (c) v bytech příslušníků cílové skupiny. Cílovou skupinou terénní práce jsou rizikovní jednotlivci a skupiny, které nejsou efektivně zachycovány existujícími institucemi, buď proto, že těmto institucím nedůvěřují a vyhýbají se jim, nebo proto, že v nich nemohou najít takové služby, které potřebují. K těmto cílovým skupinám patří např.

bezdomovci, „děti ulice“, prostitutky a prostituti, migranti, příslušníci etnických menšin, specifickou cílovou skupinu tvoří uživatelé drog.

Závislost, syndrom závislosti

Závislost (dependence) a syndrom závislosti je definován v ICD-10 jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který zahrnuje typické projevy.

Členové pracovních skupin

1) Pracovní skupina „Primární prevence“

Titul, jméno, příjmení	Organizace
Mgr. Jiří Kotala	Magistrát města Hradec Králové
Běla Kovaříčková	Městský úřad Kostelec nad Orlicí
PhDr. Kristýna Konárová	PPP Hradec Králové
Mgr. Denisa Gilányi	Probační a mediační služba ČR
Mgr. Dagmar Anschlagová	KÚ KHK - krajská školská koordinátorka prevence
Mgr. Ondřej Čalovka	RIAPS Trutnov
Dagmar Dvořáčková	Město Nové Město nad Metují
Mgr. Růžena Jirásková	Krajská hygienická stanice KHK
kpt. Bc. Ludvík Berger	Policie ČR, Krajské ředitelství Královéhradeckého kraje
Mgr. Milan Šveřepa	KÚ KHK - metodik plánování sociálních služeb
Mgr. Lenka Mikesková	PPP Trutnov
Mgr. Olga Landová	Městský úřad Náchod
Bc. Lucie Prokopová, DiS.	Semiramis o. s.
Mgr. Robert Černý	KÚ KHK - vedoucí oddělení prevence, rozvoje a SPO
Mgr. Lucie Janoušková	KÚ KHK - krajská protidrogová koordinátorka
Ing. Daniela Lusková	Městský úřad Nový Bydžov - vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví

2) Pracovní skupina „Harm reduction + léčba a resocializace“

Titul, jméno, příjmení	Organizace
Mgr., Ing. Jiří Staníček	Laxus o. s.
Mgr. Oldřich Ďurech	Laxus o. s.
MUDr. Zuzana Kozáková	RIAPS Trutnov
Bc. Olga Trunečková	RIAPS Trutnov
Jana Jančíková	Poradna pro alkoholismus a jiné toxikomanie - Oblastní nemocnice Náchod
MUDr. Vlastimil Kyrál	Protialkoholní záchytná stanice KHK
MUDr. Jela Hrnčiarová	LNN Nechanice
Mgr. Cyril Martinek	LNN Nechanice
Mgr. Růžena Jirásková	Krajská hygienická stanice KHK
Milan Šána	Městský úřad Rychnov nad Kněžnou
Mgr. Jana Ženíšková	Laxus o. s.
mgr. Denisa Gilányi	Probační a mediační služba ČR
Mgr. Milan Šveřepa	KÚ KHK - metodik plánování sociálních služeb
Mgr. Lucie Janoušková	KÚ KHK - krajská protidrogová koordinátorka

Kontaktní údaje na zařízení působící v oblasti protidrogové problematiky na území Královéhradeckého kraje

AT ordinace:

Hradec Králové

Brněnská 88, Hradec Králové, 500 08

Kontaktní osoba: MUDr. Vlastimil Kyrál, tel. 495 218 550, email: zachytka.hk@tiscali.cz

Hradec Králové

Sokolská 581, Hradec Králové, 500 05

Kontaktní osoba: MUDr. Jela Hrnčiarová, tel. 495 832 221

Nové Město nad Metují

T. G. Masaryka 367, Nové Město nad Metují, 549 01

Kontaktní osoba: Jana Jančíková, tel. 491 474 169

Nová Paka

Kotíkova 1817, Nová Paka, 509 01

Kontaktní osoba: MUDr. Eliška Roučková, tel. 493 722 314

Rychnov nad Kněžnou

Poliklinika s.r.o., Jiráskova 1389, Rychnov nad Kněžnou, 516 01

Kontaktní osoba: MUDr. Věra Ruferová, tel. 494 515 683

Trutnov

Železničářská 506, Trutnov, 541 01

Kontaktní osoba: MUDr. Zuzana Ernestová, tel. 499 329 121

Fakultní nemocnice

Detoxifikační jednotka (Příjmové oddělení)

Vaňhalova ul. 224, Nechanice 503 15

Kontaktní osoba: MUDr. Jela Hrnčiarová, tel. 495 800 952, fax: 495 441 105, email: hrnciarovaj@lfhk.cuni.cz

Léčebna návykových nemocí

Vaňhalova ul. 224, Nechanice 503 15

Kontaktní osoba: MUDr. Jela Hrnčiarová, tel. 495 800 952, fax: 495 441 105, email: hrnciarovaj@lfhk.cuni.cz

Substituční program

Sokolská 581, Hradec Králové, 500 05, pouze ve čtvrtek

Kontaktní osoba: MUDr. Jela Hrnčiarová, tel. 495 832 221, email: hrnciarovaj@lfhk.cuni.cz

Laxus, občanské sdružení

Ambulantní program

Nerudova 1361, Hradec Králové, 500 02, www.laxus.cz

Kontaktní osoba: Mgr. Daniel Dvořák, tel. 495 515 907, email: ambulance.hradec@laxus.cz

Drogové služby ve vězení

Nerudova 1361, Hradec Králové, 500 02, www.laxus.cz

Ptácká 162, Mladá Boleslav, 293 01

Kontaktní osoba: Bc. Adéla Paulík Lichková, DiS., tel. 602 803 279, email: vezeni@laxus.cz

Kontaktní centrum

Říční 1252/3a, Hradec Králové, 500 03, www.laxus.cz

Kontaktní osoba: Bc. Jana Kopuneczová, tel. 495 513 977, email: kacko.hradec@laxus.cz

Terénní programy Královéhradecký kraj

Říční 1252/3a, Hradec Králové 2, 500 02, www.laxus.cz

Kontaktní osoba: Mgr. Markéta Manová, tel. 776 626 309, 777 626 309, email: teren.hradec@laxus.cz

Toxi tým

Ulrichovo nám. 810, Hradec Králové, 501 01

Kontaktní osoba: kpt. Bc. Ludvík Berger, tel. 974 521 319, email: spasvck@mvcr.cz

Protialkoholní záchytná stanice

Brněnská 88, Hradec Králové, 500 08

Kontaktní osoba: MUDr. Vlastimil Kyrál, tel. 495 218 550, email: zachytka.hk@tiscali.cz

Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov – RIAPS Trutnov

Kontaktní centrum

Náchodská 359, Trutnov, 541 01, www.riaps.cz

Kontaktní osoba: Mgr. Ondřej Čalovka, tel. 499 814 890, 731 441 267

email: harm.reduction@seznam.cz

Terénní program Trutnovsko

Náchodská 359, Trutnov, 541 01, www.riaps.cz

Kontaktní osoba: Mgr. Ondřej Čalovka, tel. 499 814 890, 731 441 269

email: harm.reduction@seznam.cz

Psychiatrická ambulance

Presslova 449, Dvůr Králové nad Labem, 544 01

Kontaktní osoba: MUDr. Zuzana Kozáková, tel. 499 320 517, email:

psychiatrie.dvur@seznam.cz

Výchovný ústav a školní jídelna Husův domov

- školské zařízení pro výkon ústavní výchovy

- oddělení pro klienty experimentující s návykovými látkami a drogově závislé

Vrchlického 700, Dvůr Králové nad Labem, 544 01, www.husuvdomov.cz

Kontaktní osoba: Mgr. Jan Votava, MUDr. Jaroslav Poláček, tel. 499 320 561, email:

husuvdomov@husuvdomov.cz

Seznam použité literatury

- 1) Csémy, L., Chomynová, P., Sadílek, P. (2009), Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007. Praha: Úřad vlády ČR.
- 2) Český statistický úřad, <http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/home>
- 3) Hygienická stanice hl. m. Prahy (2010), Výroční zpráva ČR – 2009: Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog
ISBN 978-80-254-6750-3
- 4) Kalina, K. a kol. (2003), Drogy a drogové závislosti, mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády ČR, ISBN 80-86734-05-6
- 5) Kalina, K. a kol. (2001), Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: Úřad vlády ČR, ISBN 80-238-8014-4
- 6) Janoušková, L., (2010), Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Královéhradeckého kraje za rok 2009
- 7) Ministerstvo zdravotnictví ČR (2003), Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století, ISBN 80-85047-99-3
- 8) Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2009), Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008. ISBN 978-80-87041-99-4
- 9) Státní zdravotní ústav, Zpráva o výskytu a šíření HIV/AIDS za rok 2010, <http://www.szu.cz/tema/prevence/zprava-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2010>
- 10) Úřad vlády ČR (2010), Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018.

