



Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2015-2020

Moravskoslezský kraj
Krajský úřad Moravskoslezského kraje
odbor sociálních věcí

Obsah

1	Úvod	5
2	Systém protidrogové politiky a koordinace v České republice	6
2.1	Systém koordinace protidrogové politiky na národní úrovni	8
2.2	Klíčové subjekty v národní protidrogové politice	8
3	Systém protidrogové politiky a koordinace v Moravskoslezském kraji	9
3.1	Klíčové subjekty v protidrogové politice Moravskoslezského kraje	10
3.1.1	Výbor sociální zastupitelstva Moravskoslezského kraje	10
3.1.2	Pracovní skupina protidrogové prevence v Moravskoslezském kraji	11
3.1.3	Protidrogová prevence na místní úrovni	13
3.1.4	Další klíčové subjekty v protidrogové politice Moravskoslezského kraje	13
4	Drogová scéna v Moravskoslezském kraji	14
5	Financování protidrogových programů v České republice a v Moravskoslezském kraji	15
6	Zhodnocení protidrogové politiky Moravskoslezského kraje v letech 2011-2014	17
7	Vize Strategie protidrogové Politiky na Období 2015-2020	19
7.1	Hlavní cíle protidrogové politiky Moravskoslezského kraje	19
7.2	Další směry protidrogové politiky Moravskoslezského kraje	19
8	Cílové skupiny Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje	20
9	Klíčové oblasti k řešení drogové problematiky v kraji	20
10	Primární prevence	21
10.1	Primární prevence v Moravskoslezském kraji	21
10.1.1	Aktivity v oblasti primární prevence v Moravskoslezském kraji	23
10.1.2	Očekávané výstupy z realizace aktivit	24
11	Zdravotní a sociální služby pro osoby závislé nebo ohrožené závislostí	25
11.1	Zdravotní a sociální služby v rámci léčby a sociálního začleňování osob závislých na návykových látkách v Moravskoslezském kraji	25
11.2	Koncepce adiktologických služeb v České republice a v Moravskoslezském kraji	26
11.2.1	Aktivity v rámci léčby a sociálního začleňování osob závislých na návykových látkách	28
11.2.2	Očekávané výstupy z realizace aktivit	29
12	Minimalizace rizik spojených s užíváním návykových látek (harm-reduction)	30
12.1.1	Aktivity v oblasti snižování rizik v Moravskoslezském kraji	32
12.1.2	Očekávané výstupy z realizace aktivit	33
13	Koordinace subjektů participujících v protidrogové oblasti, včetně systémové koordinace služeb pro nezletilé, Informovanost veřejnosti	34

13.1.1	Aktivity v oblasti koordinace subjektů participujících v protidrogové oblasti.....	36
13.1.2	Očekávané výstupy v oblasti koordinace subjektů participujících v protidrogové oblasti a v oblasti lepší informovanosti	39
14	Závěr.....	41
15	Přílohy.....	42

Vážení spoluobčané,

do rukou se Vám dostává v pořadí již třetí strategický dokument, v němž si Moravskoslezský kraj vymezuje směry a cíle, jak řešit problematiku závislostí a návykových látek.

Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2015-2020 si klade za cíl zabývat se nejenom problematikou legálních a nelegálních drog, ale chce se zaměřit i na oblast závislostí jako takových. Stále více se ukazuje, že problematiku nelegálních drog, tak jak se profilovala po roce 1989, nelze řešit odděleně od ostatních závislostí a ostatních druhů společensky nežádoucího a kriminálního chování. Tato skutečnost s sebou nese přesah do různých oborů, resortů a oblastí lidského života. Proto vnímám jako nezbytné, celý problém závislostí na návykových látkách a závislostního chování pravidelně monitorovat, hledat formy dialogu všech zainteresovaných subjektů, podporovat fungující programy pro dotčenou cílovou skupinu a ověřovat v praxi nové možnosti, jak problém závislostí eliminovat.

Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje vychází z Národní strategie protidrogové politiky a je příspěvkem kraje v boji proti jednomu z globálních problémů současného světa, který zasahuje do života všech vrstev obyvatel. Strategie kraje staví na provázané platformě složené z efektivní primární prevence závislostního chování, ze snižování rizik souvisejících s užíváním drog a návykovým chováním, z optimalizace sítě zdravotních a sociálních služeb pro osoby ohrožené různými typy závislostí a z účinné koordinace všech subjektů zapojených do protidrogové problematiky v Moravskoslezském kraji.

Byli bychom rádi, kdyby navržené aktivity pozitivně přispívaly k řešení problematiky závislostí a závislostního chování na území Moravskoslezského kraje a zároveň aby sloužily jako vodítko pro ty, kteří buďto již aktivity v této oblasti realizují, nebo se pro realizaci programů ve prospěch lidí ohrožených závislostmi do budoucna rozhodnou.

Chtěl bych na tomto místě poděkovat všem aktérům, kteří se podílejí na snižování dostupnosti návykových látek, na snižování poptávky po nich a na omezování rizik souvisejících s jejich užíváním za jejich každodenní práci a své odhodlání tuto problematiku aktivně řešit a zabývat se jí. Rovněž chci vyjádřit své poděkování všem těm, kteří se na vzniku tohoto dokumentu podíleli.

Ing. RSDr. Svatomír Recman
náměstek hejtmána kraje

1 ÚVOD

*„Mám rád ty, kteří umějí žít jen v ztroskotání, protože jsou nad tím.“
(Nietzsche)*

Problematika zneužívání návykových látek nealkoholového typu trvá několik tisíciletí. Dříve měla problematika zneužívání návykových látek pouze regionální charakter. Počátkem 19. století, kdy došlo k rozvoji dopravy, přírodních a technických věd, se začaly drogy šířit po světě a mezi kontinenty. V důsledku procesu globalizace se z problematiky návykových látek stává celosvětový problém.

Od počátku 20. století dochází k mezinárodnímu úsilí směřujícímu k potlačení výroby, obchodu s drogami. Přes veškeré úsilí organizované na regionální i celosvětové úrovni již téměř 100 let rapidně roste poptávka po návykových látkách a v návaznosti na to i jejich nabídka a to ve všech zemích světa.

Po listopadu 1989 se také Česká republika zařadila mezi země, ve kterých rapidně vzrostla nabídka ilegálních drog. Zdravotnické i sociologické studie jednoznačně ukazují, že u nás výrazně stoupá i poptávka po drogách.

Vedle tradičního alkoholu se rozrůstá nepřetržitě i spektrum nabízených syntetických drog, zejména pak psychostimulačního charakteru. S výrobou a obchodem s drogami úzce souvisí i násilí a korupce. Vznikají drogové mafie, které pronikají do ekonomik států a chtějí získat i politický vliv. Kriminalita spojená s nelegálním ziskem návykových látek představuje vážné ohrožení a znehodnocení života v lidské společnosti na celém světě. S ohledem na tuto skutečnost jsou činěna opatření nejen na úrovni mezinárodní a státní, ale i na úrovni regionů, krajů a obcí.

Užívání všech typů návykových látek je komplexní a mnohvrstevný jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících potencionálních rizik pro jedince i pro společnost. Moravskoslezský kraj, který se protidrogovou politikou zabývá kontinuálně již od roku 2003, při řešení problému užívání drog vychází 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.

Protidrogová problematika v Moravskoslezském kraji je plně integrována do procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních a respektuje všechny jeho principy a je dokumentem, který rozšiřuje Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a doplňuje ho o problematiku návykových látek a závislostí. S ohledem na skutečnost, že se problematika návykových látek ve velké míře prolíná i do rezortu zdravotnictví, klade si tento dokument za cíl posílit spolupráci těchto rezortů na krajské úrovni, tak aby se jednalo o ucelený dokument, zachycující problematiku v celé její šíři.

Strategický dokument vznikl v průběhu let 2013 a 2014 v součinnosti Pracovní skupiny protidrogové prevence v Moravskoslezském kraji, ve spolupráci se zástupci obcí kraje a v neposlední řadě ve spolupráci s poskytovateli sociálních a zdravotních služeb pro osoby závislé nebo ohrožené závislostmi.

Jednotlivé plánované aktivity v rámci protidrogové koordinace svou povahou spadají do preventivní oblasti kontroly. Represivní součást kontroly drogové kriminality je ukotvena v trestně-právní politice státu a tudíž ji tento dokument samostatně neřeší.

Záměrem Moravskoslezského kraje je nastavovat a řídit síť sociálních služeb s ohledem na potřeby občanů v daném území a současně určit základní parametry pro účelné a efektivní financování služeb a realizaci činností z veřejných zdrojů. S přihlédnutím k této skutečnosti a ve snaze charakterizovat priority s ohledem na zajištěné finanční zdroje, jsou jednotlivé plánované aktivity řazeny jako minimum, základ a optimum, kdy minimum představuje realizaci aktivit, a to i v případě, kdy objem finančních prostředků určených pro realizaci protidrogové politiky kraje bude nedostatečný, základ pak představuje stávající objem finančních prostředků a aktivity řazeny do hladiny optima jsou plánovány pro případ, že objem prostředků na protidrogovou politiku bude stabilní a optimální.

2 SYSTÉM PROTIDROGOVÉ POLITIKY A KOORDINACE V ČESKÉ REPUBLICE

Drogová (protidrogová) politika je forma sociální kontroly chování jednotlivců nebo určitých skupin společnosti. Její podobu určuje a vytváří to, jak společnost vnímá a nahlíží na „problém užívání drog“ (např. aplikace různých hledisek - medicínské, morální, kriminální, sociální). Podobu drogové politiky navíc ovlivňují skupiny odborníků (např. poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, Policie ČR, zástupci justice), jež jsou do procesu její realizace zapojeny a jež mají na povahu „problému“ rozdílný názor a často mohou soupeřit o vliv v dané oblasti.

Reakce státu na strukturu a dynamiku drogového problému bývá vyjádřena v jeho protidrogové politice. Nedílnou součástí této politiky, a v některých zemích součástí zcela převažující, je i represe, tedy organizace a činnost systému trestní justice. Souhrn právních norem, jež by měly obsahovat pravidla realizace protidrogové politiky státu, lze stručně označit jako protidrogovou legislativu. Její úroveň nelze hodnotit izolovaně, ale v kontextu celého právního řádu, sociálních a ekonomických podmínek, jakož i mezinárodní situace. Základním cílem právní úpravy drogové problematiky je prostřednictvím přijatých zákonů a jiných právních předpisů snížit dostupnost a užívání drog v České republice.

Protidrogová politika je v České republice realizována na národní, krajské a místní úrovni. Působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek upravuje zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 379/2005“).

Kontrola kriminality = úsilí státu a společnosti udržet kriminalitu v určitých přijatelných mezích. V minulosti označován jako boj s kriminalitou.

Pojem kontrola kriminality zahrnuje:

Represivní strategie – uskutečňuje se hlavně v rámci trestněprávní kontroly kriminality (soudy, PČR, státní zastupitelství, vězeňství), potlačování kriminality, kontrola prostředky trestního práva

Preventivní strategie – neformální kontrola kriminality, jde o předcházení kriminálního chování. Uskutečňuje se hlavně v rámci kriminální prevence - neformální kontrola kriminality

Dlouhodobým cílem prevence šíření drog je:

- a) podporovat zdravý životní styl
- b) odmítat drogy
- c) klást důraz na včasnou prevenci a léčbu

V České republice stojí kontrola drogové kriminality na třech pilířích, které by se měly vzájemně doplňovat a podporovat, neboť každý z nich má svou nezastupitelnou roli. Jedná se o:

omezování nabídky drog (návykových látek). Jedná se o potlačování nezákonného obchodu a výrobu drog i zabezpečení odpovídající kontroly legální výroby, obchodu, spotřeby tak, aby se zamezilo nežádoucím únikům

omezování poptávky po drogách (návykových látkách). Zde se uplatňují především preventivní programy orientované na snižování počtu drogově závislých a vedoucí k zastavení poklesu věku prvního experimentu s drogou.

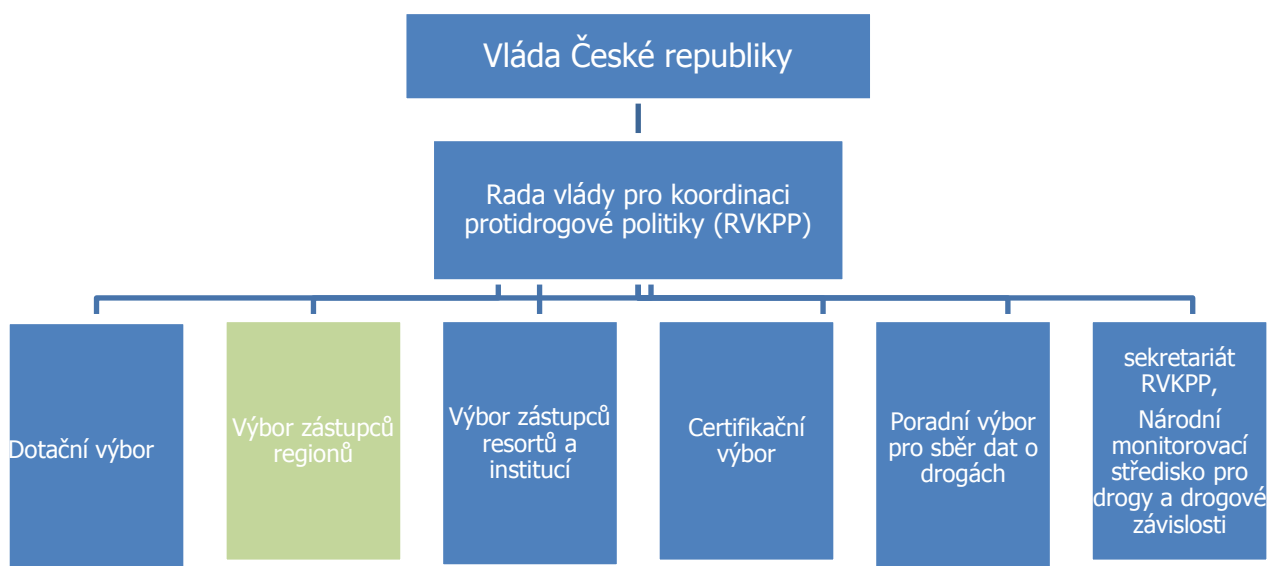
omezování rizik spojených s užíváním drog (návykových látek)



Koordinaci činností všech státních i nestátních subjektů zapojených do realizace vládní protidrogové politiky zajišťuje **Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky**.

Její program je uskutečňován ve dvou liniích. Na úrovni centrální působí vláda České republiky a věcně příslušná ministerstva (horizontální úroveň) a na místní úrovni působí kraje a obce v samostatné působnosti.

2.1 Systém koordinace protidrogové politiky na národní úrovni



2.2 Klíčové subjekty v národní protidrogové politice

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen RVKPP)

Je hlavním iniciačním, pracovním a poradním orgánem vlády České republiky, koordinuje protidrogovou politiku na národní úrovni. Jejími členy jsou ministři příslušných resortů, do jejichž působnosti problém užívání drog nějak zasahuje. Dalšími členy RVKPP jsou zástupce Asociace krajů ČR, zástupce Společnosti pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a zástupce nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí.

Sekretariát RVKPP

Odpovídá za přípravu strategických dokumentů protidrogové politiky, jejich praktickou implementaci a každodenní koordinaci, dále zodpovídá za financování programů protidrogové politiky a za mezinárodní spolupráci.

Národní monitorovací středisko

Je organizační součástí sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Zároveň je součástí mezinárodní sítě monitorovacích středisek Reitox a českým národním partnerem decentralizované agentury Evropské unie pro monitorování drog - Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti poskytuje garantované, objektivní, kvalitní, přesné a spolehlivé informace o problému drog v ČR. V rámci tzv. drogového informačního systému provádí, iniciuje a podílí se na monitorovacích a výzkumných aktivitách.

Výbor zástupců rezortů a institucí

Výbor je složen z pracovníků rezortů, kteří odpovídají za uplatňování protidrogové politiky a pracovníků či členů institucí, které se odborně podílejí na realizaci protidrogové politiky v oblasti poskytování služeb, výzkumu a vzdělávání.

Výbor zástupců regionů

Ve výboru jsou zastoupeni krajszí protidrogoví koordinátoři a jeho úkolem je harmonizovat národní protidrogovou politiku s protidrogovými aktivitami na krajských úrovních. Právě prostřednictvím krajského protidrogového koordinátora je možné přenášet názory, stanoviska a postřehy z území na centrální úroveň.

Dotační výbor

Dotační výbor projednává žádosti o poskytnutí účelových dotací ze státního rozpočtu na programy protidrogové politiky (projekty) a navrhuje RVKPP přidělení těchto dotací.

Certifikační výbor

Certifikační výbor je stálým orgánem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Jeho úkolem je rozhodovat o udělení certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek.

Poradní výbor pro sběr dat o drogách

Poradní výbor je stálým orgánem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a jeho kompetencí je monitorovat situaci v oblasti užívání nezákonných drog a vyhodnocovat následky této činnosti.

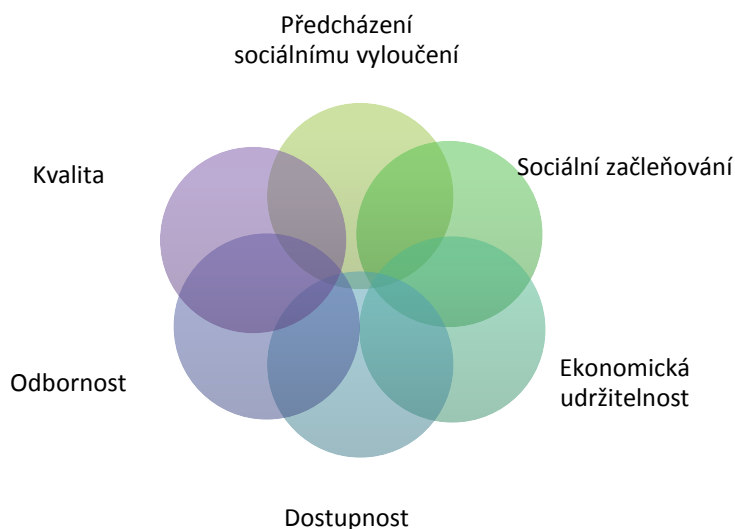
3 SYSTÉM PROTIDROGOVÉ POLITIKY A KOORDINACE V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI

Oblast protidrogové problematiky je na krajské úrovni garantována od roku 2003. Výbor sociální Zastupitelstva Moravskoslezského kraje zřídil již v roce 2003 pracovní skupinu zabývající se protidrogovou prevencí. S ohledem na propojenost tématu s procesem plánování sociálních služeb se v průběhu času jevílo jako vhodné začlenit tuto skupinu do struktury procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb. V návaznosti na tyto skutečnosti byla Pracovní skupina protidrogové prevence 23. 6. 2011 začleněna pod Pracovní skupinu pro vznik a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb

v Moravskoslezském kraji (dále jen Řídící skupina). Tímto krokem se protidrogová problematika stala součástí procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb.

S ohledem na skutečnost, že protidrogová politika kraje je součástí procesu střednědobého plánování sociálního rozvoje služeb, respektuje všechna společná témata jednotlivých profilovaných pracovních skupin. Mezi tato hlavní témata patří:

- Předcházení sociálnímu vyloučení
- Sociální začleňování lidí
- Ekonomická udržitelnost
- Dostupnost služeb
- Odbornost poskytované pomoci
- Kvalita poskytované pomoci



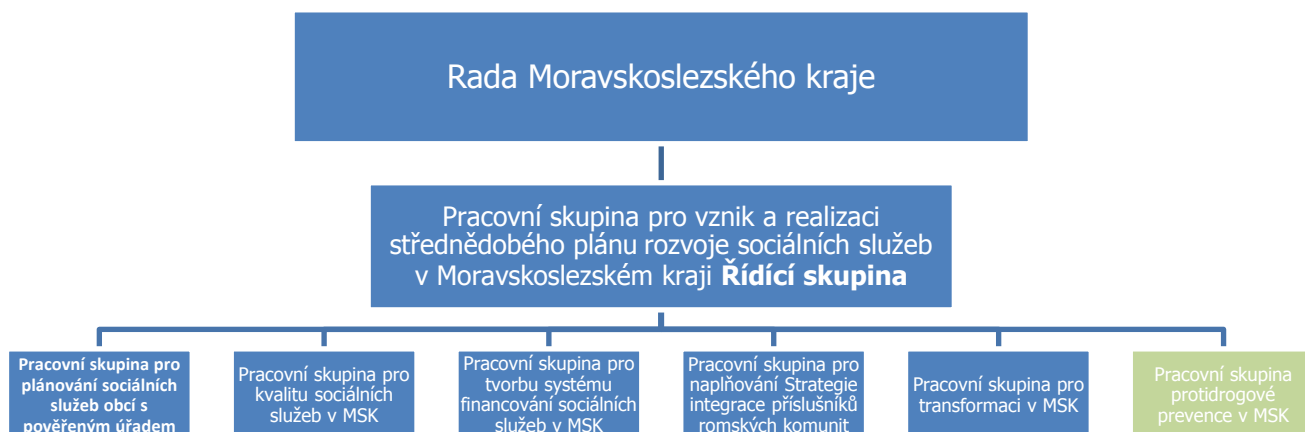
3.1 Klíčové subjekty v protidrogové politice Moravskoslezského kraje

3.1.1 Výbor sociální zastupitelstva Moravskoslezského kraje

Iničiální a kontrolní orgán zastupitelstva kraje, který připravuje, projednává a předkládá stanoviska a návrhy zastupitelstvu kraje týkající se oblasti sociálních věcí, tedy i oblasti protidrogové problematiky kraje. Projednává a doporučuje radě kraje návrhy na vyhlášení dotačních programů na podporu sociálních služeb a sociálních aktivit. Projednává žádosti o poskytnutí dotací a předkládá své návrhy na podporu sociálních služeb a sociálních aktivit (prostřednictvím rady kraje) zastupitelstvu Moravskoslezského kraje. Plní další úkoly, kterými jej pověřil zastupitelstvo kraje.

3.1.2 Pracovní skupina protidrogové prevence v Moravskoslezském kraji

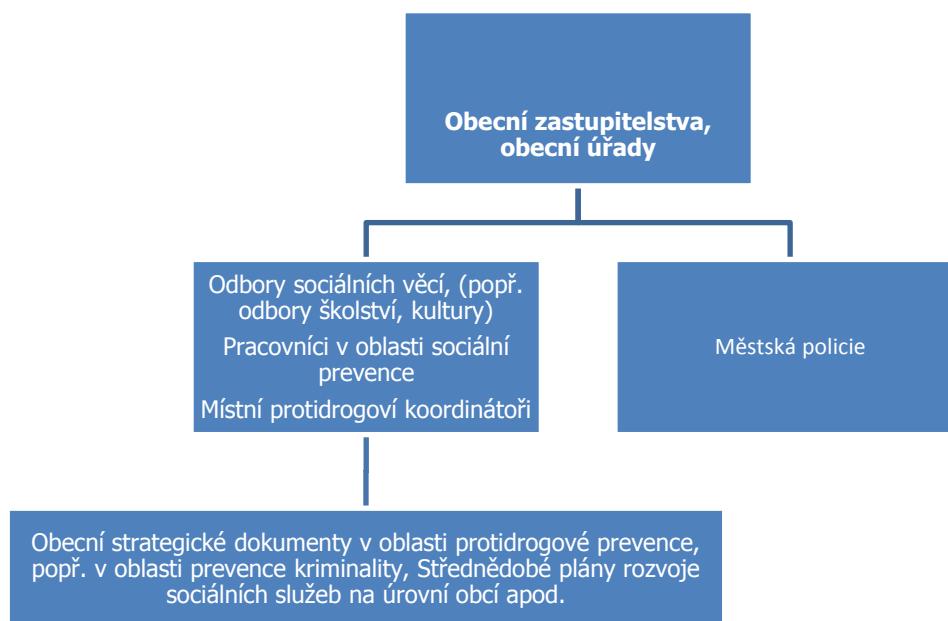
Hlavní náplní činnosti Pracovní skupiny protidrogové prevence v Moravskoslezském kraji by měla být úzká spolupráce a kooperace zástupců všech institucí zainteresovaných do protidrogové prevence na území kraje, tak aby na úrovni samosprávy kraje byly aktuální data za účelem zpracování a následného naplňování Strategických dokumentů Moravskoslezského kraje a při implementaci Národní strategie protidrogové politiky na léta 2010 – 2018. Mimo tyto stěžejní úkoly se pracovní skupina protidrogové prevence zabývá mapováním a vyhodnocováním situace v oblasti užívání drog. Členové PSPP jsou navrženi výhradně z řad odborníků, aby při řešení aktuálních problémů protidrogové prevence bylo možné zachovat komplexní, multidisciplinární a mezioborový přístup.



Složení pracovní skupiny protidrogové prevence v Moravskoslezském kraji k 1. 6. 2014		
Jméno	Oblast	Organizace
Mgr. Jana Kupková vedoucí pracovní skupiny	zástupce za oblast snižování poptávky po alkoholu	Modrý kříž v ČR
David Kondělka zástupce vedoucího pracovní skupiny	zástupce poskytovatelů službě v oblasti protidrogové prevence	Renarkon, o. p. s.
Mgr. Štěpán Vozárik	zástupce místních protidrogových koordinátorů působících v obcích MSK	Magistrát města Ostravy
PhDr. Marie Monsportová	zástupce Výboru sociálního zastupitelstva MSK	Charita
	zástupce poskytovatelů sociálních služeb v oblasti snižování rizik souvisejících s užíváním návykových látek	
Kpt. Mgr. Michal Kasper	zástupce za oblast omezování nabídky a snižování dostupnosti nelegálních drog	Krajské ředitelství Policie Moravskoslezského kraje, Ostrava
Mgr. Šárka Chytilová	zástupce za oblast sociálně právní ochrany dětí	Magistrát města Ostravy
MUDr. Tomáš Javůrek	zástupce za oblast léčby závislosti na návykových látkách	Psychiatrická nemocnice Opava
Bc. Libuše Sobková	zástupce odboru zdravotnictví	Krajský úřad MSK
Mgr. Andrea Matějková	zástupce odboru školství mládeže a sportu	Krajský úřad MSK
Mgr. Jitka Marková	zástupce odboru sociálních věcí, krajský protidrogový koordinátor	Krajský úřad MSK

3.1.3 Protidrogová prevence na místní úrovni

V Moravskoslezském kraji je 22 obcí s rozšířenou působností. **Místní protidrogoví koordinátoři**, (ve smyslu § 23 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, v platném znění) nepůsobí ve všech obcích s rozšířenou působností Moravskoslezského kraje. Ve většině případů není v obcích s rozšířenou působností ustanoven protidrogový koordinátor, ale touto problematikou se zde zabývá pracovník obecního úřadu působící v oblasti sociální prevence, sociálních služeb, popř. v oblasti školství. Mnozí pracovníci na obecní úrovni mají agendu protidrogové prevence kumulovanou s jinou činností (např. prevence kriminality, sociální kuratela, komunitní plánování, sociálně právní ochrana dětí apod.). Problematika drog a návykových látek je tedy v obcích Moravskoslezského kraje často řešena v rámci prevence kriminality, nebo potažmo primární prevence. Seznam pracovníků obecních úřadů, kteří v rámci své agendy řeší i oblast protidrogové prevence je obsahem přílohy č. 2 tohoto dokumentu.



3.1.4 Další klíčové subjekty v protidrogové politice Moravskoslezského kraje

- **Sociální a zdravotní služby v oblasti protidrogové prevence**
Síť nestátních neziskových organizací, popř. státních zdravotnických zařízení, jejichž cílem je poskytovat služby potřebné k léčbě a prevenci závislostního chování.

- **Policie ČR**
Odpovídá za realizaci konkrétních opatření při omezování nabídky ilegálních drog, za kontrolu dodržování právních norem, které upravují prodej legálních drog (alkoholu, tabáku), za ochranu veřejného pořádku, bezpečnosti a potírání kriminality páchané v souvislosti s neoprávněným nakládáním s návykovými látkami na všech úrovních.
- **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.

4 DROGOVÁ SCÉNA V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI

Počet osob závislých na návykových látkách je obtížné přesně určit, neboť samotná problematika závislostí je velmi široká a vyznačuje se vysokou latentností. Lze si vytvořit jakousi širší představu o počtech závislých z výkaznictví sociálních a zdravotních služeb zabývajících se touto problematikou (nemocnice, poradny apod.), je však třeba mít na paměti, že tyto výčty nezahrnují jedince, kteří závislostní problém mají, ale doposud ho neřeší, byť jim samotným a jejich okolí závislost znesnadňuje život.

Prevalenční odhad problémových uživatelů nelegálních drog v Moravskoslezském kraji činí dle Národního monitorovacího střediska 3 000 osob (z toho cca 2 400 osob jsou injekční uživatelé drog).

Nejčastější zneužívanou návykovou látkou v Moravskoslezském kraji zůstává alkohol, z nelegálních drog je to metamfetamin (pervitin) společně s marihuanou. Hlavními vstupními surovinami při výrobě metamfetaminu jsou zahraniční farmaceutické přípravky obsahující pseudoefedrin, které si pachatelé obstarávají nákupem volně prodejných léčiv v Polsku. Přes veškeré snahy na národních i mezinárodních úrovních se zatím v Polsku nepodařilo prosadit regulaci dostupnosti léčiv s obsahem pseudoefedrinu. Ceny zneužívaných návykových látek se nijak výrazně nemění (nejčastější výskyt pouličního prodeje 1 gramu cannabisu lze koupit za 50-300 Kč, pervitin za 800-1 500 Kč) k menším krátkodobým změnám dochází pouze v případech omezení okamžité dostupnosti těchto látek po zadržení regionálních výrobců policií. Nejvíce páchané trestné činnosti v oblasti drogové kriminality je evidováno v Ostravě. Nejčastěji páchaným trestným činem je nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy.

Specifikum Moravskoslezského kraje je skutečnost, že se jedná o příhraniční oblast sousedící s Polskem a Slovenskem, což umožňuje snadný pohyb uživatelů drog mezi Polskem, Slovenskem a Českou republikou. Díky vysoké nezaměstnanosti v kraji a

poměrně nízké „nákupní“ síle (absence lukrativních zájemců o drogy) nejsou známy informace o expanzi vietnamských zločineckých struktur v oblasti nedovolené výroby a distribuci pervitinu, jak tomu je v oblastech sousedících s Německem nebo Rakouskem. Jako problém se v souvislosti s blízkostí hranice se Slovenskem a Polskem ukazuje, vznik organizovaných cizojazyčných skupin osob specializujících se na dovoz léčiv s obsahem pseudoefedrinu z Polska popř. dalších zemí. Tato léčiva jsou následně nabízena výrobcům pervitinu v kraji nebo jsou dále vyvážena do celé ČR.

V kraji nejsou nějak vytipované problémové lokality, problémem je snadná dostupnost pervitinu a marihuany.

Na území Moravskoslezského kraje existují dvě oficiální speciální pracovní skupiny „toxi“. Jedna toxi pracovní skupina má celokrajskou působnost a zahrnuje 16 členů, prostřednictvím kterých jsou dále řízeni všichni policisté spadající pod Službu kriminální policie a vyšetřování, zabývající se problematikou drog, což činí zhruba 60 policistů. Řízená je Krajským ředitelstvím policie Moravskoslezského kraje. Druhý tým je zřízen Městským ředitelstvím policie Ostrava, čítá 33 členů a působí v rámci teritoria Městského ředitelství policie Ostrava. Týmy vznikly především za účelem zefektivnění činnosti při potírání drogové kriminality.

V roce 2013 došlo k opětovnému nárůstu počtu úmrtí po požití drog (rok 2011 – 1 případ, rok 2012 – 5 případů, rok 2013 – 7 případů úmrtí a 1 případ vážného poškození zdraví), kdy se objevují případy související se zneužíváním fentanylových náplastí (fentanyl – látka opiového charakteru, mezi uživateli drog se stále častěji zneužívá jako náhražka heroinu).

Podíl mladistvých na trestné činnosti související s nelegálními drogami činí 0.05%.

Nezletilým dětem ohroženým závislostmi je poskytována pomoc v rámci sociálně-právní ochrany dětí kurátory pro mládež. Podíl dětí s opakovanou zkušeností s užíváním návykových látek na celkové klientele těchto specializovaných sociálních pracovníků činí cca 13%, víc než 30% tvoří dívky. Tento trend je v letech 2012-2013 (odkdy jsou sledovány údaje) stabilní. Značný problém znamená rodičovství dospělých závislých na návykových látkách, kdy je třeba novorozencům věnovat zvýšenou ochranu z důvodu rizikovosti rodičů. Je třeba posilovat terénní sociálně-aktivizační služby pro tyto rodiny.

Poskytovatelé služeb pro osoby závislé alkoholu stále více oslovují lidi, kteří jsou v kritickém nebo pokročilém stadiu alkoholismu. Je zaznamenán nárůst osob, které se staly závislými na alkoholu, a které tento typ služeb vyhledají sami nebo prostřednictvím své rodiny a blízkých. Evidentní je nárůst patologických hráčů a snížení věku, kdy již děti a mladiství začínají experimentovat s alkoholem a hazardní hrou.

Moravskoslezský kraj i v roce 2013 se řadí mezi kraje s nejvyšším počtem heren a kasín a paralelně i s nejvyšším počtem osob závislých na hazardu.

5 FINANCOVÁNÍ PROTIDROGOVÝCH PROGRAMŮ V ČESKÉ REPUBLICĚ A V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI

Financování protidrogové oblasti je v České republice, tak i v Moravskoslezském kraji vícezdrojové.

Některé úkony spadající do resortu zdravotnictví jsou financovány výhradně prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění (detoxifikace, léčba v psychiatrických nemocnicích, ambulantní léčba u psychiatrů), programy spadající do režimu sociálních

služeb jsou financovány z dotačních programů **Ministerstva práce a sociálních věcí, Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstva zdravotnictví**. V mnoha případech se na spolufinancování služeb pro osoby závislé na návykových látkách podílejí i **obce a Moravskoslezský kraj**.

Moravskoslezský kraj od roku 2003 každoročně realizuje dotační řízení kraje, jehož cílem je podporovat sociální služby zabývající se problematikou drogových a jiných závislostí. Poskytovatelé služeb v oblasti protidrogové prevence, obce i jiné subjekty měli v letech 2011-2014 možnost využít těchto dotačních titulů:

- **Program protidrogové politiky kraje**
Finanční prostředky z dotačního programu v oblasti protidrogové politiky kraje slouží v převážné míře k pokrytí provozních nákladů poskytovatelů sociálních služeb v oblasti protidrogové prevence.
- **Program rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji**, dotační program podporující pouze nově vzniklé služby, dle předem stanovených pravidel a v souladu s procesem střednědobého plánování sociální služeb
- **Program na podporu zvýšení kvality sociálních služeb poskytovaných v Moravskoslezském kraji**
- **Program na podporu neinvestičních aktivit z oblasti prevence kriminality**
- **Program na podporu aktivit v oblastech: sportu, využití volného času dětí a mládeže, celoživotního vzdělávání osob se zdravotním postižením a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže** (vyhlašovaný jednou za dva roky)
- **Program na poskytnutí účelových dotací z rozpočtu Moravskoslezského kraje na podporu projektů v odvětví zdravotnictví**

S ohledem na skutečnost, že objem prostředků vynakládaných na protidrogovou prevenci ze státních prostředků má klesající tendenci, pociťují někteří poskytovatelé služeb pro uživatele návykových látek ohrožení, že své služby nebudou schopni poskytovat v potřebném rozsahu a odpovídající kvalitě.

Nastavení kvalitního, funkčního, transparentního systému financování sociálních služeb je dlouhodobým cílem politiky Moravskoslezského kraje. Principy financování sociálních služeb v oblasti protidrogové prevence vymezuje blíže schválený Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na léta 2015-2020.

V následujícím plánovacím období 2015–2020 bude jedním ze základních principů financování spoluúčast veřejných zadavatelů na zajištění financování sociálních služeb s důrazem na území definované obcí s pověřeným obecním úřadem. Při zpracování

analýzy financování sociálních služeb v Moravskoslezském kraji bude uplatnění tohoto principu klíčové.

6 ZHODNOCENÍ PROTIDROGOVÉ POLITIKY MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE V LETECH 2011-2014

Protidrogová politika kraje v letech 2011-2014 se odvíjela v duchu zastupitelstvem kraje schváleného dokumentu Strategie protidrogové politiky kraje na období 2011-2014.

Za naplňování aktivit stanovených v předchozím strategickém materiálu byla zodpovědná Pracovní skupina protidrogové prevence v Moravskoslezském kraji.

Podařilo se více propojit problematiku protidrogové prevence s problematikou střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb. Protidrogová politika kraje nyní koresponduje s principy střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb.

V letech 2011-2014 se podařilo udržet podporu poskytovatelů sociálních služeb pro cílovou skupinu osob závislých na návykových látkách prostřednictvím dotačního programu protidrogové politiky kraje. Rovněž se podařilo znovu rozšířit dotační titul o programy pro osoby závislé na alkoholu a patologické hráče.

Spolupráce s místními protidrogovými koordinátory probíhala hlavně formou telefonického, písemného kontaktu. Setkání místních protidrogových koordinátorů proběhlo minimálně jednou ročně. Místní protidrogoví koordinátoři se každoročně spolupodílejí na vypracování výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky v Moravskoslezském kraji.

Podařilo se zajistit monitoring dětí nezletilých uživatelů návykových látek (popř. experimentátorů), jež jsou v péči OSPOD na obcích s rozšířenou působností.

Pracovníci OSPOD na obcích s rozšířenou působností byli informováni o aktuálních trendech v oblasti návykových látek a léčby.

Rozvoj nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, jejichž potřeba vyvstala z konkrétních území, byl realizován v rámci individuálního projektu kraje „Podpora a rozvoj služeb sociální prevence v MSK“ (2010-2011) a probíhá kontinuálně v rámci krajského dotačního programu zaměřeného na prevenci kriminality a rozvoj sociálních služeb. Práce s mládeží ohroženou společensky nežádoucími jevy je vnímána jako jedna z možných forem prevence závislostního chování.

Strategie prevence rizikového chování u dětí a mládeže ve školských zařízeních na období 2013-2018 byla vypracována a schválena zastupitelstvem kraje.

V letech 2011-2014 bylo realizováno dotační řízení kraje na podporu certifikovaných služeb v oblasti protidrogové prevence a na podporu služeb pro alkoholové závislosti a závislosti na hazardu.

Primární prevence

Výše finančních prostředků uvolněných v rámci dotačního řízení na podporu programů prevence rizikových projevů chování v letech 2011 - 2013

Moravskoslezský kraj	2011	Od 1. 9. 2012 do 31. 8. 2013
	-	2013 1 560 000

Kontaktní centra a terénní programy

Moravskoslezský kraj	2011	2012	2013
	2 000 000	1 300 000	1 450 000

Léčba závislostí a doléčování

V roce 2012 se opět podařilo do dotačních priorit zahrnout podporu programů pro nedrogové závislosti (léčba alkoholismu a gamblingu). Tato skutečnost vyplynula z narůstajícího počtu osob se závislostí na alkoholu a hrách a z potřeby věnovat této cílové skupině hlubší a kontinuální pozornost.

Moravskoslezský kraj	2011	2012	2013
	500 000	1 140 000	1 150 000

7 VIZE STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA OBDOBÍ 2015-2020

Nastavit optimální síť služeb a aktivit pro osoby ohrožené různými typy závislostí. Prostřednictvím podpory kvalitních a efektivních služeb usilovat o snížení užívání návykových látek, včetně snižování rizik, které mohou v souvislosti s jejich abúzem nastat.

7.1 Hlavní cíle protidrogové politiky Moravskoslezského kraje

- Efektivní primární prevence závislostního chování
- Snižování rizik souvisejících s užíváním drog a návykovým chováním
- Optimalizace sítě zdravotních a sociálních služeb pro osoby ohrožené různými typy závislostí
- Účinná koordinace všech subjektů zapojených do protidrogové problematiky v Moravskoslezském kraji

7.2 Další směry protidrogové politiky Moravskoslezského kraje

- Postupné nastavování mezíresortní spolupráce
- Rozvoj navazujících aktivit s cílem dosažení celkové kontinuity v podpoře změny životního stylu u osob závislých a vedoucí k eliminaci tendencí směřujících k závislostnímu chování
- Důraz na kvalitu poskytovaných služeb a navazujících aktivit

8 CÍLOVÉ SKUPINY STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE

- obecná populace Moravskoslezského kraje
- děti, mladiství a mladí dospělí experimentující s návykovými látkami
- experimentátoři s návykovými látkami
- problémoví uživatelé drog (PUD)
- uživatelé těkavých látek a tanečních drog
- gambleři
- osoby závislé na alkoholu
- rodiče, rodinní příslušníci, partneři a přátelé uživatelů návykových látek
- poskytovatelé služeb pro osoby ohrožené závislostmi a osoby závislé na návykových látkách

9 KLÍČOVÉ OBLASTI K ŘEŠENÍ DROGOVÉ PROBLEMATIKY V KRAJI

- Primární prevence
- Zdravotní a sociální služby pro osoby závislé nebo ohrožené závislostí
- Minimalizace rizik spojených s užíváním návykových látek a závislostním chováním (harm-reduction)
- Koordinace subjektů participujících v protidrogové oblasti, včetně systémové koordinace služeb pro nezletilé
- Informovanost veřejnosti, public relation

10 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Prevenici ve vztahu k závislostem na návykových látkách je zapotřebí vždy chápat v širším kontextu, neboť se jedná o rozsáhlou škálu aktivit a programů, které svým úzkým a specifickým zaměřením spadají do gesce různých resortů a jsou řešeny v několika odlišných liniích.

Primární prevence zneužívání návykových látek zahrnuje aktivity zabraňující vzniku drogového, potažmo závislostního problému s důrazem na snížení zájmu dětí a mladých lidí o návykové látky. Do účinné primární prevence musí být zapojeny státní i nestátní organizace, odborná široká veřejnost, sdělovací prostředky a v neposlední řadě také škola a rodina, kde se vytváří platforma hodnotového systému mladých lidí, tedy i jejich postoje k drogám.

Širokospektrální problematice primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže ve školách a školských zařízeních se v organizační struktuře krajského úřadu zabývá odbor školství mládeže a sportu, a to jak v oblasti specifické, tak nespecifické prevence. V oblasti specifické primární prevence zpracovává samostatný dokument - strategii prevence rizikového chování u dětí a mládeže v Moravskoslezském kraji na určitá období.

Cílová skupina

- děti, žáci a studenti všech typů škol a školských zařízení
- rodiče dětí, žáků a studentů
- laická veřejnost
- vedení škol a poradenská pracovníci působící ve školách a školských zařízeních

10.1 Primární prevence v Moravskoslezském kraji

Primární prevence ve školách a školských zařízeních v Moravskoslezském kraji je realizována na horizontální i vertikální úrovni. Na úrovni horizontální Moravskoslezský kraj usiluje o užší spolupráci zainteresovaných složek od nestátních neziskových organizací, obcí, Policie České republiky, Krajské hygienické stanice až po univerzity. Vertikální úroveň je nastavena Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy, zajišťující oblast školství a je realizována prostřednictvím krajského školského koordinátora působícím na krajském úřadě, metodiků prevence působících na všech 6 ti pedagogicko-psychologických poradnách v kraji a poté školními metodiky prevence či jinými poradenskými pracovníky, kteří působí přímo ve školách Moravskoslezského kraje. V Moravskoslezském kraji se tento systém velmi osvědčil, je stabilní a expertní.

Mimo spolupráci jak se složkami vertikální, tak horizontální úrovně, pravidelně Moravskoslezský kraj monitoruje a vyhodnocuje situaci ve školách. Data o výskytu řešených případů ve školním prostředí patří od roku 2001 k pravidelným oblastem sledování.

SWOT analýza Primární prevence

Vypracováno zástupci poskytovatelů služeb v oblasti primární prevence dne 19. 7. 2013

silné stránky	slabé stránky
<p>pružná reakce na poptávku škol, možnost přizpůsobení náplně programu, široká nabídka kontinuálních programů primární prevence včetně spolupráce s pedagogy</p> <p>rychlá reakce na nové trendy</p> <p>kvalitní a stabilní a pestré lektorské týmy (praxe, vzdělání, další vzdělávání)</p> <p>časová flexibilita pracovníků, přizpůsobení se potřebám škol</p> <p>návaznost na sekundární prevenci, od prevence k intervenci</p> <p>dobré vztahy s městy, obcemi, klienty (norma)</p>	<p>nedostatečná kapacita personálu a času k zabezpečení poptávky</p> <p>projektové financování služeb, mzdové limity v dotačních titulech</p> <p>spolupráce s pedagogickými týmy (nekompetentnost ŠMP, nesoulad názorů CPP – ŠMP – vedení škol – MP v PPP)</p> <p>formální PP ze stran škol</p> <p>vysoké nároky na lektory (jak ze strany organizací, tak i státu (certifikace, dotace, registrace)</p> <p>objednávky nekvalitních a formálních programů ze strany škol</p>
Příležitosti	Hrozby
<p>využívání dotačních programů a výzev EU</p> <p>nastavení pravidelného financování</p> <p>profesionalizace poskytovatelů služeb</p> <p>blíže spolupráce s pedagogickými týmy škol</p> <p>vzdělávání školních metodiků prevence</p> <p>certifikace kvalitních programů</p> <p>nabídka akreditovaných kurzů pro další vzdělávání pedagogických pracovníků</p> <p>spolupráce při tvorbě strategických dokumentů</p> <p>spolupráce s pedagogickými fakultami</p> <p>sdílení zkušeností poskytovatelů primární prevence, síťování služeb (možnost využít ESF)</p>	<p>nový občanský zákoník – transformace občanských sdružení</p> <p>finanční náročnost certifikačního řízení</p> <p>nejistota a nestabilita systému financování služeb</p> <p>administrativní náročnost vykazování služeb</p> <p>přesun primární prevence z organizací zvnějšku do škol (nekvalitní PP)</p> <p>čtyř úrovnový model vzdělávání v PP</p> <p>neprofesionalita pedagogů a jejich nízká autorita</p> <p>popírání, bagatelizace problému závislosti na školách</p>

10.1.1 Aktivity v oblasti primární prevence v Moravskoslezském kraji

Aktivita	Termín	Měřitelný výstup	Zodpovědnost	Poznámka
Podpora efektivních programů primární prevence na národní a krajské úrovni zejména při dotačním řízení a metodická pomoc při certifikačním procesu	průběžně	Počet podpořených preventivních programů	OŠMS	M minimální zachování stávající podpory O navýšení částek
Posílení spolupráce školních metodiků a metodiků prevence působících v pedagogicko-psychologických poradnách v obcích Moravskoslezského kraje	průběžně	Monitoring spolupráce obcí a školních metodiků a metodiků prevence působících v pedagogicko-psychologických poradnách v kraji	OŠMS	Z
Podpora odborného vzdělávání pracovníků poskytující služby v oblasti primární prevence, včetně pedagogických poradenských pracovníků	průběžně	Počet proškolených osob	OŠMS, OSV	Z
Vypracování nových strategických dokumentů v oblasti primární prevence a prevence kriminality	do konce roku 2018	Strategický materiál	OŠMS, OSV	Z
Podpora obsazování pozic školních psychologů	průběžně	Počet nově vzniklých pozic psychologů		O navýšení psychologů ve školách
Podpora nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, terénních programů pro děti a mládež v souladu s principy střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb	každoročně (dle definovaných potřeb)	Počet podpořených programů (projektů)	OSV	M

M=minimum, Z=základ, O=optimum

OSV = Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje

OZ = Odbor zdravotnictví krajského úřadu Moravskoslezského kraje

OŠMS = Odbor školství, mládeže a sportu Krajského úřadu Moravskoslezského kraje

PSPP = Pracovní skupina protidrogové prevence v Moravskoslezském kraji

10.1.2 Očekávané výstupy z realizace aktivit

Systémové řízení zejména školské primární prevence rizikového chování vychází ze státem nastavené struktury (Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy – kraje – pedagogicko-psychologické poradny – školy/školské zařízení). V Moravskoslezském kraji je metodický přenos informací na velmi dobré úrovni, poradenství i pedagogičtí pracovníci mají odborné zázemí. Spolupráce s neziskovým sektorem je podchycená a rovněž na dobré úrovni. K této složce Moravskoslezský kraj nesměřuje metodickou podporu, tu zajišťuje zejména RVKPP. Od roku 2013, kdy se znovu spustil certifikační proces, byl rozšířen o širší spektrum rizikového chování (včetně prevence užívání návykových látek).

Podpora efektivních programů primární prevence na národní a krajské úrovni zejména při dotačním řízení zahrnuje podporu preventivních aktivit realizované školou pro vlastní děti a žáky a projektů poskytovaných neziskovými organizacemi. To znamená, že cílová populace školních dětí, žáků a studentů projde především kvalitními programy, vykazující znaky efektivní primární prevence. Metodickou pomocí při certifikačním procesu je zamýšlena podpora zejména ve formě konzultační činnosti při přípravách organizací na certifikační proces.

Dalším očekávaným výstupem bude zvyšování kvalifikace pedagogů, poradenských pracovníků i poskytovatelů služeb absolvováním akreditovaného vzdělávání v oblasti primární prevence.

Zapojení evropských finančních prostředků do realizace preventivních aktivit a monitoring aktuálních výzev je dalším očekávaným výstupem. Optimálním výstupem je aktivní reakce na výzvu podáním a schválením záměru. Důležitým faktorem je také aktivní přístup kraje k připomínkovému řízení týkající se podmínek a priorit připravovaných výzev.

Důležitým výstupem v širokospektrální problematice primární prevence rizikového chování je existence nového, navazujícího dokumentu strategie prevence rizikového chování u dětí a mládeže v Moravskoslezském kraji na období [2019-2025](#).

11 ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY ZÁVISLÉ NEBO OHROŽENÉ ZÁVISLOSTÍ

Služby pro osoby závislé nebo ohrožené závislostmi spadají svou činností do resortu Ministerstva zdravotnictví a z části do resortu Ministerstva práce a sociálních věcí. Vzhledem k této skutečnosti je pro komplexní a efektivní léčbu závislostí nezbytná úzká meziresortní spolupráce. Pomoc a podpora uživatelům návykových látek a závislým osobám je v rámci zákona o sociálních službách poskytována v terénních programech, kontaktních centrech, terapeutických komunitách, odborném sociálním poradenství a ve službách následné péče. V rámci zdravotnických zařízení je léčba poskytována v AT ambulancích pro prevenci a léčbu závislostí, psychiatrických ambulancích, v ambulancích klinických psychologů, v substitučních programech, během hospitalizace na detoxifikačních jednotkách, psychiatrických odděleních nemocnic a v Psychiatrické nemocnici v Opavě.

11.1 Zdravotní a sociální služby v rámci léčby a sociálního začleňování osob závislých na návykových látkách v Moravskoslezském kraji

Do oblasti léčby je historicky zahrnuta nejenom léčba závislostí na nelegálních drogách, ale také léčba ostatních závislostí (alkohol, patologické hráčství, netolismus).

V kraji dlouhodobě dochází k poklesu počtu ambulantních zdravotnických zařízení v oboru psychiatrie, které se věnují poskytování služeb uživatelům návykových látek. Tato skutečnost je zapříčiněna mnohdy neatraktivností a nestabilitou cílové skupiny a problémy, které s sebou tato cílová skupina nese (agresivita, nízká motivace k léčbě, nedochvilnost, apod.).

V rámci poskytování služby odborného sociálního poradenství mohou osoby závislé nebo ohrožené závislostí řešit svůj problém ambulantně ve specifických poradnách (drogové poradny, adiktologické poradny).

Krátkodobou léčbu závislosti na návykových látkách je možné absolvovat v Nemocnici s poliklinikou v Havířově, **ve Fakultní nemocnici Ostrava, CNS centrum Třinec a** v Psychiatrické nemocnici Opava; střednědobou léčbu pak v Psychiatrické nemocnici Opava.

Poskytovatelé služeb pro osoby s alkoholovou nebo drogovou závislostí přesto poukazují na absenci kapacity detoxifikačních lůžek, s čímž je spojena relativně dlouhá čekací doba na absolvování detoxifikace.

V Moravskoslezském kraji se nachází terapeutická komunita v Čeladné. V tomto zařízení mají možnost dlouhodobé léčby ze závislosti i uživatelé návykových látek z ostatních krajů České republiky. Osoby závislé na drogách žijící v Moravskoslezském kraji mají pak zase možnost využít léčby v terapeutických komunitách v ostatních krajích České republiky.

V návaznosti na dlouhodobou léčbu mají abstinující uživatelé drog možnost využít ambulantní i pobytové služby následné péče, a to hned v několika městech Moravskoslezského kraje. Ambulantní služby jsou poskytovány v Ostravě, Karvině, Frýdku-Místku a Českém Těšíně, pobytové potom v Ostravě a Havířově.

Mimo výše popsané služby se v Moravskoslezském kraji nacházejí 4 protialkoholní stanice, které disponují 39 lůžky. Protialkoholní stanice se nacházejí ve městech Ostrava, Karviná, Opava, Frýdek-Místek.

Z poznatků pracovníků oddělení sociálně právní ochrany dětí ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností a poskytovatelů nízkoprahových služeb pro děti a mládež (příp. jiných odborníků) vyplývá, že je v kraji nedostatek specifických služeb či léčebných programů pro děti a mladistvé a pobytové léčebné zařízení pro tuto cílovou skupinu zcela schází.

Problém závislostí lze sledovat u mnohých skupin, jež jsou dotčeny, neuspokojením základních potřeb, ale také nepříznivými socioekonomickými faktory jako jsou nízký příjem, ztráta zaměstnání, rozpad rodiny, zadluženost, anebo naopak výhradní orientací na úspěch a na zajištění „společensky uznávaného a žádoucího“ statutu. V této souvislosti si tento dokument klade za cíl mapovat potřeby různých cílových skupin s ohledem na jejich tendenci k závislostnímu chování.

11.2 Koncepce adiktologických služeb v České republice a v Moravskoslezském kraji

Nízkoprahové služby pro uživatele návykových látek, služby typu terapeutických komunit a doléčovacích center nebyly původně koncipovány jako služby sociální, ale v příslušném čase nebyly vytvořeny podmínky pro to, aby se registrovaly jako nestátní zdravotnická zařízení.

V únoru 2013 byla výborem Společnosti pro návykové nemoci Jana Evangelisty Purkyně schválena Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb, jejímž cílem je „transformace“ jádra adiktologických služeb do podoby zdravotnických zařízení nebo případně vytvoření podmínek pro poskytování zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb specializovaných na adiktologickou klientelu. Výsledkem by měl být koncept adiktologické péče, který bude přijatelný pro plátce péče (zdravotní pojišťovny a ostatní donory).

SWOT analýza za oblast zdravotních a sociálních služeb v rámci léčby a sociálního začleňování osob závislých na návykových látkách v Moravskoslezském kraji <i>Vypracováno zástupci poskytovatelů služeb v oblasti léčby a sociální integrace dne: 3. 2. 2014</i>	
silné stránky	slabé stránky
Fungující střednědobá léčba a návaznost na následnou péči u nealkoholových závislostí Odbornost sociálních služeb v oblasti léčby (registrace, certifikace)	Nedostatečná ambulantní a lůžková péče pro děti, mladistvé s problémem návykových látek a pro jejich rodiny Nedostatečná kapacita ambulantních zařízení pro osoby s problémem závislostí

<p>Existence spektra sociálních služeb pro dospělé</p> <p>Koordinace protidrogové politiky ze strany kraje</p> <p>Vysoká odbornost zdravotnických pracovníků</p> <p>Existence dotačních titulů pro sociální služby</p>	<p>Nedostatečné financování zdravotních a sociálních služeb z veřejného zdravotního pojištění a ze státního rozpočtu</p> <p>Nedostatečná kapacita detoxifikačních lůžek</p> <p>Nepopulárnost cílové skupiny směrem k donátorům</p> <p>Absence služeb pro matky (uživatelky v léčbě) s dětmi</p> <p>Schází víceleté financování sociálních služeb</p> <p>Nedostatečné personální zajištění dětské psychiatrické péče</p> <p>Nedostatek startovacích bytů pro uživatele po léčbě</p> <p>Nedostatek kapacity pro léčbu osob s duální diagnózou</p>
<p>Příležitosti</p>	<p>Hrozby</p>
<p>Jednání se zdravotními pojišťovnami</p> <p>Užší spolupráce poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb</p> <p>Rozšíření sociálních a zdravotních služeb pro děti a mládež</p> <p>Podpora sociálního podnikání pro osoby s anamnézou závislostí</p> <p>Využívání prostředků z EU</p> <p>Spolupráce orgánů sociálně právní ochrany dětí s nestátními neziskovými organizacemi pracujícími s cílovou skupinou dětí a nezletilých</p>	<p>Zánik služeb z důvodu nedostatečného financování</p> <p>Legislativní úpravy</p> <p>Politické změny na státní, krajské a obecní úrovni</p> <p>Represe spojená se zahájením léčby</p> <p>Zánik celé sítě služeb pro osoby závislé na návykových látkách</p> <p>Profesní vyhoření pracovníků v sociálních a zdravotních službách pro osoby závislé na návykových látkách</p>

Zřízení detoxifikačního a detoxikačního centra (oddělení, lůžek) pro děti i dospělé	Nedodržování platné legislativy směrem k dětem a mladistvým
Podpora vzniku detoxifikačních lůžek v krajských nemocnicích	
Rozvoj sítě ambulantních služeb pro osoby se závislostním chováním	
Možnost připomínkování legislativních úprav	

11.2.1 Aktivity v rámci léčby a sociálního začleňování osob závislých na návykových látkách

Aktivita	Termín	Měřitelný výstup	Zodpovědnost	Poznámka
Podpora programů a poskytovatelů služeb v oblasti léčby a sociální integrace osob se závislostí	průběžně	počet podpořených programů	OSV	M
Podpora programů pro nedrogové závislosti	průběžně	počet podpořených programů	OSV, OZ	M
Podpora vzájemné výměny zkušeností z oblasti sociálních a zdravotních služeb poskytovaných na území MSK	průběžně	počet setkání	OSV a OZ	Z
Podpora vzniku pobytového zařízení specializujícího se na péči a léčbu drogově závislých ve věku do 18ti let	2020	Důkladný monitoring potřeby a v návaznosti na něm nastavené řešení	OSV, OZ, OŠMS	O
Podpora služeb a aktivit zaměřených na cílovou skupinu dětí a mladistvých v oblasti nealkoholových závislostí	2020	Počet podpořených aktivit	OSV, OZ, OŠMS	O
Iniciace jednání se zástupci zdravotních pojišťoven ve věci	2015		PSPP, OSV OZ	

financování adiktologických zařízení v Moravskoslezském kraji				Z
Podpora vzniku dalších detoxifikačních lůžek, včetně dětských	v návaznosti na reformu psychiatrické péče		OSV, OZ	O
Mapovat potřeby specifických cílových skupin a problému návykových látek	průběžně		OSV, poskytovatelé sociálních služeb	Z
Monitoring potřeby a případná podpora vzniku pobytového zařízení pro osoby se závislostí na alkoholu a hazardní hře	2020	Jasně popsána potřeba daného druhu služby a z ní vyplývající kroky k podpoře tohoto zařízení	OSV, PSPP	O
Podporovat programy pro specifické cílové skupiny v oblasti návykového chování a to v návaznosti na aktuálně zjištěnou potřebu v terénu	průběžně		OSV, popř. OZ nebo OŠMS	O
<p>M = minimum, Z=základ, O = optimum</p> <p>OSV = Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje OZ = Odbor zdravotnictví krajského úřadu Moravskoslezského kraje OŠMS = Odbor školství, mládeže a sportu Krajského úřadu Moravskoslezského kraje PSPP = Pracovní skupina protidrogové prevence v Moravskoslezském kraji</p>				

11.2.2 Očekávané výstupy z realizace aktivit

- Síť kvalitních léčebných programů a služeb pro cílové skupiny v Moravskoslezském kraji.
- Zlepšení celkového zdraví populace uživatelů návykových látek a zlepšení míry jejich sociálního začlenění.
- Realizace služeb pro osoby se závislostním chováním na základě skutečné potřeby obyvatel Moravskoslezského kraje.

12 MINIMALIZACE RIZIK SPOJENÝCH S UŽÍVÁNÍM NÁVYKOVÝCH LÁTEK (HARM-REDUCTION)

Jako minimalizace rizik spojených s užíváním návykových látek se označují přístupy, jež minimalizují poškození drogami u osob, které v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali (jedná se zejména o výměnu použitého injekčního náčiní za sterilní a poskytování informací). Do této oblasti nepochybně spadá také harm-reduction v přístupu k užívání alkoholu (zde lze zahrnout opatření na komunitní úrovni a individuální intervence u osob užívající alkohol rizikově a škodlivě).

Minimalizaci rizik spojených s užíváním nelegálních drog zajišťují prioritně dva druhy sociálních služeb, jedná se **kontaktní centra** a **terénní programy pro vymezenou cílovou skupinu**.

Jmenované služby jsou v Moravskoslezském kraji služby poskytovány na úrovni všech okresních měst. Kontaktní centra se nachází v Ostravě, Frýdku-Místku, Karviné, Havířově, Opavě, Krnově a Orlové. Terénní programy jsou uživatelům drog k dispozici na Novojičínsku, v Ostravě, Havířově, Bruntále, Opavě, Krnově, Hlučíně, Bohumíně a Třinci. Jednotlivá zařízení v Moravskoslezském kraji mezi sebou spolupracují a vyměňují si zkušenosti. V obcích, kde chybí poradenství v problematice drog, zastávají kontaktní centra také úlohu poradenskou a v mnoha případech se pracovníci kontaktních center angažují i v primární specifické prevenci na školách.

Ačkoliv se daří služby HR rozvíjet v lokalitách, kde je zachycena vyšší koncentrace uživatelů drog, doposud jsou území, kde služby HR prokazatelně schází. Vzhledem k tomu, že v Moravskoslezském kraji je minimálně mapována drogová scéna v sociálně vyloučených lokalitách, nejsou služby v oblasti harm-reduction v těchto lokalitách adekvátně nastaveny. Jako problém je pracovníky HR vnímáno nedostatečné zajištění navazujících služeb (detoxifikační jednotky, psychiatrická a psychologická pomoc, služby pro děti mladistvé uživatele drog, startovací byty apod.)

SWOT analýza za oblast minimalizace rizik souvisejících s užíváním návykových látek (harm-reduction) <i>Vypracováno zástupci poskytovatelů služeb v oblasti harm-reduction (kontaktní centra, terénní programy) dne 20. 11. 2013</i>	
silné stránky	slabé stránky
Vysoká odbornost pracovníků v oblasti harm-reduction (dlouhodobá praxe, zkušenosti, profesionalita)	Nestabilní financování služeb pro uživatele drog
Funkčnost služby (bezpečná aplikace, snížení infekčnosti, navazování kontaktů s uživateli)	Public relations (nízká společenská prestiž, špatný mediální obraz služeb pro danou cílovou skupinu)

<p>Vzájemná komunikace a spolupráce (mezi poskytovateli služeb, zadavateli, zdravotnickými zařízeními)</p> <p>Existence standardů kvality sociálních služeb</p> <p>Existence komunitního plánování na úrovni obcí</p> <p>Vytrvalost pracovníků působících ve službách</p> <p>Vzdělávání pracovníků působících ve službách</p> <p>Stabilní pozice na poli poskytovatelů drogových služeb</p> <p>Stabilní pozice na poli poskytovatelů drogových služeb</p> <p>Flexibilita (pružnost reagovat na změny, schopnost přizpůsobit se)</p> <p>Bezplatnost služeb pro uživatele drog</p> <p>Prevence</p> <p>Sít' služeb harm-reduction v Moravskoslezském kraji</p>	<p>Nedostačující kapacita návazné péče (nedostatek návazných služeb při léčbě, nedostatečná kapacita, časová prodleva mezi „detoxem“ a léčbou)</p> <p>Narůstající administrativa</p> <p>Velmi nízké finanční ohodnocení pracovníků ve službách harm-reduction</p> <p>Nedostatek zdravotnického materiálu</p> <p>Rozšíření kompetencí mimo službu (např. úřad)</p> <p>Nekomplexnost řešení (spolupráce s obcí, řešení bydlení, zaměstnání, dluhy, zdraví, atd.)</p> <p>Nevyjasněná hranice při potřebě prokazování abstinence</p> <p>Nesoulad ve vyhlašování dotačních titulů</p> <p>Komunikace na vertikální úrovni</p> <p>Neexistence služeb se zaměřením na nezletilé a mladistvé uživatele drog</p> <p>Poddimenzované služby pro uživatele drog (nedostatečná kapacita)</p> <p>Špatná spolupráce se zdravotnickými zařízeními</p> <p>Nedostačující spolupráce s rodinou</p> <p>Nedostačující primární prevence</p> <p>Nedostatek terénních pracovníků</p> <p>Nedostatečné podmínky pro práci s osobami závislými na alkoholu, gamblery</p> <p>Nedostatek psychologické/psychiatrické podpory</p>
<p>Příležitosti</p>	<p>Hrozby</p>

<p>Čerpání finančních prostředků z fondů EU</p> <p>Čerpání finančních prostředků z RVKPP</p> <p>Podpora z Ministerstva zdravotnictví</p> <p>Nastavení minimální sítě služeb</p> <p>Oslovení politiků Registrace sociálních služeb na nestátní zdravotnická zařízení za účelem proplácení výkonů prostřednictvím zdravotních pojišťoven Public relations služeb pro osoby závislé na návykových látkách</p> <p>Oslovení možných sponzorů Restrukturalizace financování z veřejných zdrojů Užší spolupráce se zřizovatelem služeb Spolupráce mezi poskytovateli</p>	<p>Odchod zaměstnanců ze sociálních služeb („odliv mozků“) do jiných sfér</p> <p>Financování sociálních služeb pro uživatele drog v budoucnu</p> <p>Rušení služeb harm-reduction</p> <p>Politická moc (při sestavování rozpočtu)</p> <p>Narůstající administrativa Nejednotnost systému protidrogové prevence</p> <p>Certifikace služeb</p> <p>Negativní názor veřejnosti Ztráta motivace zaměstnanců služeb Nedostatek zdravotnického materiálu Nárůst infekčních onemocnění Snižování věku uživatelů drog</p> <p>Ohrožení kvality sociálních služeb</p> <p>Snadná dostupnost drog</p> <p>Zvyšující se počet uživatelů drog s duální diagnózou</p>
--	--

12.1.1 Aktivity v oblasti snižování rizik v Moravskoslezském kraji

Aktivita	Termín	Měřitelný výstup	Zodpovědnost	Poznámka
Podpora programů a poskytovatelů poskytující služby v oblasti HR (v souladu s principy střednědobého plánování sociálních služeb)	Průběžně	počet podpořených projektů	OSV	M

Pravidelná setkávání poskytovatelů služeb v oblasti HR	1x ročně	počet uskutečněných společných setkání	poskytovatelé služeb v oblasti HR na území MSK	M
Mapování drogové scény v sociálně vyloučených lokalitách	Průběžně	popsaná drogová scéna v sociálně vyloučených lokalitách	OSV, ve spolupráci s poskytovateli služeb působící v sociálně vyloučených lokalitách v Moravskoslezském kraji	Z
<p>M = minimum, Z=základ, O = optimum</p> <p>OSV = Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje OZ = Odbor zdravotnictví krajského úřadu Moravskoslezského kraje OŠMS = Odbor školství, mládeže a sportu Krajského úřadu Moravskoslezského kraje PSPP = Pracovní skupina protidrogové prevence v Moravskoslezském kraji</p>				

12.1.2 Očekávané výstupy z realizace aktivit

- Snížení rizik, které s sebou přináší užívání nelegálních drog. Sníží se míra výskytu virových hepatitid a jiných infekčních onemocnění u problémových uživatelů drog.
- Pokles rizik, která nese užívání nelegálních i legálních drog pro běžnou populaci.
- Funkční monitoring drogové scény v sociálně vyloučených lokalitách.
- Aktivní předávání si zkušeností v oblasti HR, vymezení případů dobré a špatné praxe.

13 KOORDINACE SUBJEKTŮ PARTICIPUJÍCÍCH V PROTIDROGOVÉ OBLASTI, VČETNĚ SYSTÉMOVÉ KOORDINACE SLUŽEB PRO NEZLETILÉ, INFORMOVANOST VEŘEJNOSTI

Protidrogová politika, respektive politika oblasti závislostí je systém, ve kterém participuje mnoho aktérů.

Cílem dobré koordinace je, aby jednotliví účastníci protidrogové politiky v kraji o sobě věděli, aby spolu dokázali komunikovat a aby mezi sebou uměli využívat svých možností a potenciálu. Jde o propojování a síťování zdrojů, tak aby jednotlivé kroky a aktivity na sebe navazovaly a orientovaly se na skutečné řešení problému člověka.

V Moravskoslezském kraji jsou do realizace protidrogové problematiky zapojeny sociální a zdravotní služby, školy a školská zařízení, ale rovněž obecní samosprávy, krajská samospráva a v neposlední řadě represivní složky, reprezentovány Policí ČR.

Ani v jednotlivých obcích není problematika závislostí ujednocena a řešena stejnými procesními úkony. S problematikou závislostí se na obecních úřadech zabývají jednak místní protidrogoví koordinátoři, jsou-li na obcích ustanoveni, pracovníci sociální prevence, pracovníci zodpovědní za komunitní plánování a v neposlední řadě také sociální pracovníci a sociální kurátoři pro děti a mládež a kurátoři pro dospělé, kteří s osobami závislými na návykových látkách přicházejí přímo do styku v rámci výkonu sociální práce.

Monitoring prevalence a incidence zneužívání návykových látek v Moravskoslezském kraji provádí Krajská hygienická stanice. Tyto údaje jsou však opět pouze orientační protože zachycují pouze data hlášená od poskytovatelů služeb, tudíž monitorují jen určitou výseč lidí s problémem závislosti.

Zjišťování potřeb služeb pro uživatele návykových látek a osoby, jež jsou tímto jevem ohroženy, je s ohledem na vysokou latenci tohoto jevu mnohdy obtížné a představuje jeden z klíčových úkolů k nastavení optimální, udržitelné a danému území odpovídající sítě služeb a návazných aktivit. Tyto potřeby zjišťují na svém území primárně obce a získané poznatky společně s možnostmi jejich uspokojování sdělují v rámci procesu střednědobého plánování kraji.

Mnozí poskytovatelé služeb pro osoby závislé na návykových látkách v Moravskoslezském kraji vnímají nízkou společenskou prestiž a špatný mediální obraz služeb pro danou cílovou skupinu. Ta je dána nepochybně charakterem a povahou cílové skupiny. S ohledem na tuto skutečnost je zapotřebí pracovat na přiblížení otázky závislostí veřejnosti, tak aby bylo na závislostní chování nahlíženo jako na problém naší společnosti a nikoliv jako na selhání úzkého okruhu lidí.

SWOT analýza za oblast Moravskoslezském kraji za oblast koordinace subjektů participujících v protidrogové oblasti, včetně systémové koordinace služeb pro mladistvé

Vypracováno místními protidrogovými koordinátory a zástupci obcí za oblast SPOD : 19. 9. 2013

silné stránky	slabé stránky
<p>Existence sociálních služeb zabývajících se závislostmi (Renarkon, Modrý kříž)</p> <p>Pracovní skupiny zaměřené na protidrogovou prevenci v některých obcích kraje</p> <p>Schopní a kompetentní sociální pracovníci na obcích</p> <p>Existence preventivních sociálních služeb</p> <p>Existence Systému včasné intervence na obcích</p> <p>Funkční týmy pro mládež na obcích</p> <p>Existence psychiatrické nemocnice v kraji</p> <p>Činnost městské policie v některých obcích kraje</p> <p>Existence asistentů prevence kriminality</p> <p>Zavedení komunitního plánování na obcích ve spojení s vyhlášením grantů podpory NNO v oblasti prevence</p>	<p>Nedostatek ambulantní, psychologické péče pro děti i dospělé se závislostním chováním</p> <p>Schází pobytové zařízení pro nezletilé uživatele návykových látek</p> <p>Částečné utajování, přehlížení drogových problémů na školách</p> <p>Finanční nejistota ve službách zabývajících se problematikou návykových látek</p> <p>Absence psychologů na školách</p> <p>Nejednotnost procesních řešení policejních složek</p> <p>Absence aktuálních, statisticky ověřitelných dat, vypovídajících o současném stavu (alkoholové i nealkoholové drogy a gambling – děti, mládež, dospělí)</p> <p>Obavy lidí vypovídat o „drogové“ kriminalitě</p> <p>Nedostatek terénních pracovníků pro děti</p> <p>Nedostatečné pokrytí území z řad Policie ČR a z řad Městských policií</p>
Příležitosti	Hrozby
<p>Zapojení školních metodiků a metodiků prevence působících v pedagogicko-psychologických poradnách v kraji do řešení problému v oblasti zneužívání a užívání návykových látek, potažmo ve věci rizikových projevů chování</p>	<p>Snadná dostupnost návykových látek</p>

Postupná regulace a tlumení heren v obcích Moravskoslezského kraje	Snižování věkové hranice dětských uživatelů návykových látek
Pořádání seminářů za účelem komplexního řešení rizikových projevů u dětí	Přenášení rodičovské odpovědnosti na jiné instituce
Kontroly heren ze strany OSPOD a sociálních pracovníků ve spolupráci s Úřady práce	Přiliv syntetických drog z příhraničních měst v kraji
Kontroly restauračních zařízení (nalévání alkoholu mladistvým), kontroly záškoláctví	Sociální napětí, nejistota, nárůst chudoby
Činnost preventivních komisí (popř. pracovních skupin) v obcích Moravskoslezského kraje	Nárůst kriminality (gambling, lichva, prostituce dětí)
Spolupráce s médii	Snižování rozpočtu poskytovatelů sociálních služeb
Posílení prevence v oblasti terénních pracovníků	Vysoká tolerance společnosti k užívání návykových látek
	Nepropojenost zdravotních a sociálních služeb
	Bagatelizace rizikových dopadů užívání návykových látek

13.1.1 Aktivity v oblasti koordinace subjektů participujících v protidrogové oblasti

Aktivita	Termín	Měřitelný výstup	Zodpovědnost	Poznámka
Pravidelná jednání pracovní skupiny protidrogové prevence (PSPP)	min. 2x ročně	počet jednání pracovní skupiny, zápisy z jednání PSPP	PSPP, krajský protidrogový koordinátor	M
Propojování činnosti pracovní skupiny protidrogové prevence s ostatními pracovními skupinami v rámci procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb	průběžně	Počet společných jednání pracovních skupin	PSPP, krajský protidrogový koordinátor	M
Monitoring užívání	1x ročně	Konkrétní	OSV (oddělení)	Z

návykových látek u dětí a mladistvých v péči OSPOD v Moravskoslezském kraji		přehled o dětech a mladistvých s problémem návykových látek (v péči OSPOD) vždy za kalendářní rok	sociální ochrany)	
Spolupráce odborů školství, mládeže a sportu, odboru zdravotnictví, odboru kanceláře ředitele, odboru kanceláře hejtmána a odboru sociálních věcí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje ve věci účinné prevence závislostního chování	průběžně		OSV, OZ, OŠMS, OKŘ, OKH	M
Spolupráce krajského protidrogového koordinátora s pracovníky obcí v oblasti sociální prevence (místními protidrogovými koordinátory), pracovníky zodpovědnými za rozvoj sociálních služeb v obcích Moravskoslezského kraje a s poskytovateli zdravotních a sociálních služeb	jednání s min. 2x ročně		Krajský protidrogový koordinátor	M
Vnést téma návykových látek do pracovní skupiny pro plánování sociálních služeb obcí s pověřeným obecním úřadem	2015	Počet společných jednání s pracovní skupinou pro plánování sociálních služeb obcí s pověřeným obecním úřadem	Krajský protidrogový koordinátor	M
Zvýšit informovanost obcí v oblasti závislostního chování prostřednictvím	průběžně		Krajský protidrogový koordinátor	M

krajského protidrogového koordinátora				
Informovat zástupce obcí o situaci a drogové scéně v obcích Moravskoslezského kraje	1x ročně	Počet prezentací drogové scény v obcích Moravskoslezského kraje	zástupci Policie ČR	Z
Vypracovat výroční zprávu MSK ve věcech drog	1x ročně	Vypracované výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky MSK,	OSV, OZ, OŠMS, zástupci Policie ČR, poskytovatelé sociálních služeb	M
Uspořádání konference s tematikou návykových látek v Moravskoslezském kraji	2x za období trvání Strategie		OSV, OZ, poskytovatelé služeb	O
Zajistit kontinuální vzdělávací semináře pro místní protidrogové koordinátory				O Projektově
Zjišťování potřebnosti služeb sociální prevence v oblasti užívání návykových látek ve spolupráci s komunitním plánováním sociálních služeb na krajské i obecní úrovni	průběžně	Zpracovaná analýza potřebnosti v návaznosti na možnosti financování za jednotlivé územní celky (obce, ORP)	KÚ MSK	M
Spolupráce krajského protidrogového koordinátora na implementaci Národní protidrogové strategie	průběžně	Jednou ročně komparace krajských činností s činnostmi aktuálních akčních plánů	Krajský protidrogový koordinátor	M
Realizace evaluace sociálních služeb v oblasti návykových látek a nastavení transparentního přerozdělování finančních prostředků ze	2015	Monitorovací zpráva z evaluovaných sociálních služeb v oblasti návykových látek	OSV	Z

strany kraje				
Vyhledávání a zapojení evropských finančních prostředků do realizace aktivit v rámci protidrogové politiky,	průběžně	počet podaných a podpořených projektů	OSV, OŠMS	M
Informovat veřejnost o stavu drog a protidrogové politice kraje prostřednictvím (krajského) tisku.	průběžně	Počet vydaných článků s protidrogovou tematikou	Pracovní skupina protidrogové prevence v MSK	Z
Kontinuální příspěvek v tisku, např. představení poskytovatelů služeb pro osoby se závislostním chováním	2020	Počet vydaných článků s protidrogovou tematikou	Pracovní skupina protidrogové prevence v MSK	Z
Další pracování s výstupy zpracovaných SWOT analýz v rámci tohoto dokumentu	průběžně		PSPP	M
<p>M=minimum, Z=základ, O=optimum</p> <p>OSV = Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje</p> <p>OZ = Odbor zdravotnictví krajského úřadu Moravskoslezského kraje</p> <p>OŠMS = Odbor školství, mládeže a sportu Krajského úřadu Moravskoslezského kraje</p> <p>OKŘ = Odbor kancelář ředitele KÚ</p> <p>OKH = Odbor kancelář hejtmána KÚ</p> <p>PSPP = Pracovní skupina protidrogové prevence v Moravskoslezském kraji</p>				

13.1.2 Očekávané výstupy v oblasti koordinace subjektů participujících v protidrogové oblasti a v oblasti lepší informovanosti

- Kontinuální činnost Pracovní skupiny protidrogové prevence v MSK. PSPP reaguje na reálné skutečnosti v oblasti prevence závislostního chování, harm-reduction a léčby závislostí a spolupodílí se na naplňování jednotlivých aktivit Strategie protidrogové politiky MSK na období 2015-2020, její činnost je propojena s ostatními pracovními skupinami v rámci nastaveného procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji.
- Mezioborová spolupráce ve věci prevence a léčby závislostí ve struktuře Krajského úřadu Moravskoslezského kraje.
- Úzká spolupráce s Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky, přenášení zkušeností a poznatků z krajské úrovně na úroveň národní a naopak, přenášení

zkušeností a poznatků z národní úrovně na úroveň krajskou a obecní. Tím bude vytvořen prostor pro efektivní vertikální koordinaci protidrogové politiky.

- Kvalitní komunikace a informovanost v protidrogové oblasti na vertikální úrovni.
- Moravskoslezský kraj, obce v Moravskoslezském kraji i poskytovatelé služeb budou mít v oblasti protidrogové prevence definované možné oblasti efektivní spolupráce.
- Lepší informovanost veřejnosti o závislostech a o problémech, jež přináší závislostní chování. Lepší informovanost o tom, kam se obrátit o pomoc a kde hledat podporu v případě závislostního problému.

14 ZÁVĚR

Není účelem těch, co pomáhají zachraňovat a zachránit všechny, neboť každý člověk je svobodná bytost žijící ve svobodném prostředí. Je však humánní a lidské poskytovat pomoc a podporu těm, kdo o ní žádají a těm, jež jsou odhodlaní změnit směr stávající „neúspěšné“ životní cesty. Mimo to, je žádoucí podporovat takový životní styl, který závislostní chování eliminuje a celkově brání jeho vzniku.

Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2015-2020 deklaruje postoj Moravskoslezského kraje k problematice drog, návykových látek a závislostního chování. Svou politikou v této oblasti kraj jasně dává najevo, že hledá prostředky, způsoby a možnosti, jak těmto jevům celkově předcházet a jak otázky závislostí co nejefektivněji řešit.

Na tomto místě chceme poděkovat všem, kteří svými poznatky, zkušenostmi a časem přispěli ke vzniku tohoto dokumentu a všem, kterým problematika závislostí v naší společnosti není lhostejná. Bez jejich nasazení a každodenního odhodlání věci měnit, posouvat dál a smysluplně řešit by realizace protidrogové politiky, tak jak je nastavena, nebyla možná.

15 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Slovníček pojmů

Alkohol

Dle zákona č. 379/2005 je za alkohol považována lihovina, víno, pivo i jiný nápoj, pokud obsahuje více 0,5 objemového procenta alkoholu. Neodborný termín „alkohol“ typicky poukazuje na ethylalkohol (ethanol). Ethanol (C₂H₅OH) je hlavní psychoaktivní složka alkoholického nápoje.

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.

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) popř. skupinová forma terapie.

AT ordinace

„Ordinace pro alkoholismus a (jiné) toxikomanie“ – v socialistickém zdravotnictví v České republice byla tato pracoviště povinnou součástí psychiatrického oddělení polikliniky a tvořila celostátní síť, která se v první polovině 90. let postupně rozpadala. Některé AT ordinace se privatizovaly, některé zcela zanikly, většina dosud existujících AT ordinací, 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 AT ordinací a vzrůstající poptávku po ambulantní léčbě.

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 z podstatných kritérií pro následné financování služby ze státního rozpočtu.

Detoxifikace

Léčebná metoda, jejímž 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.

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.

Droga

(pochází u arabského „durana“ s původním významem léčivo). Podle stanoviska Světové zdravotnické organizace z roku 1969 je za drogu pokládána jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.

Často se pojmem „droga“ rozumí psychoaktivní látka a ještě častěji jde o synonymum pro drogy nezákonné. Kofein, tabák, alkohol a další látky, které jsou běžně užívány bez lékařského předpisu, jsou v jistém slova smyslu také drogy, protože jsou užívány primárně pro svůj psychoaktivní efekt.

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, 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.

Fentanyl

Patří do skupiny syntetických opioidů. Používá se jako opioidní analgetikum. Je asi 100x účinnější než morfin, ovšem s podstatně kratším účinkem (účinek sice nastupuje rychle, ovšem i rychle odeznívá). Fentanyl používán jako jedno z nejsilnějších analgetik, například při

některých typech nádorů, které vyvolávají silnou bolest, jež pacientům jinak zamezuje fungovat, jíst a spát.

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.

Hepatitidy A, B, C

Infekční onemocnění jater vyvolané hepatotropními viry (viry s chorobnými účinky na jaterní tkáň). Vzhledem k významu jater se jedná o onemocnění velmi vážná. Jejich výskyt 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. 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.

Intoxikace

Stav nastávající po aplikaci dostatečného množství psychoaktivní látky, jehož následkem jsou poruchy úrovně vědomí, rozpoznávacích schopností (kognitivních funkcí), vnímání, schopnosti úsudku, emocí (afektivity), chování a dalších psychických funkcí a reakcí. Poruchy souvisejí s okamžitým farmakologickým účinkem látky a naučenými reakcemi na ni, a po určitém čase zcela odeznívají s výjimkou tkáňových poškození nebo jiných vyskytnuvších se komplikací. Průběh intoxikace je výrazně závislý na typu a dávce drogy, je ovlivňován individuální hladinou tolerance a dalšími faktory. Většinou je droga užívána pro dosažení určité hladiny (míry) intoxikace. Chování, projevované při určité hladině (míře) intoxikace, je výrazně závislé na kulturních a osobních očekáváních spojených s účinkem té které drogy. Komplikace mohou zahrnovat poranění, vdechnutí zvratků, delirium, kóma a křečové stavy, v závislosti na užití látky a způsobu její aplikace. Může nastat i smrt, většinou jako následek udušení nebo centrálního útlumu dýchání.

Kokain

Alkaloid získaný z kokových listů nebo jinak syntetizován z chemické směsi (ecgonin) nebo jeho derivátů. Kokain hydrochlorid byl obvykle používán jako lokální anestetikum v zubním a očním lékařství a v nosní, ušní a krční chirurgii, protože jeho působením dochází ke zužování cév, což pomáhá omezovat místní krvácení. Kokain je silný stimulant centrálního nervového systému a mimo lékařství je užíván kvůli vytváření euforie či pocitům bdělosti. Opakované užívání vytváří závislost. Kokain nebo „koks“ je často prodáván jako bílé, průhledné krystalické vločky nebo prášek („sníh“). Často je falšován různými cukry nebo lokálními anestetiky. Prášek je „šňupán“ a vytváří efekt v délce od 1-3 minut do 30 minut. Kokain může být užíván orálně, často spolu s alkoholem. Pokud je kombinován s heroinem, je užíván obvykle injekčně.

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, zhoršení 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.

Návykové látky

Alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobí nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací či rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

Pervitin (metamfetamin)

Návyková látka patřící mezi stimulanty, účinek pervitinu 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, podezíravost, úzkosti, po doznění účinku drogy útlum, spavost a deprese.

Problémové užívání drog (PUD)

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“.

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 heroínu 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

Strukturovaná metoda rychlého hodnocení situace, která charakterizuje danou 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 slova Weaknesses) popisuje slabé stránky, O (počáteční písmeno slova Opportunities) vymezuje, 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.

Zdroj: glosář pojmů <http://www.drogy-info.cz/>

Příloha č. 2

Seznam místních protidrogových koordinátorů v obcích s rozšířenou působností

Místní protidrogoví koordinátoři (popřípadě pracovníci odpovědní za sociální prevenci) v obcích s rozšířenou působností Moravskoslezského kraje ke dni 1. 6. 2014			
Název obce	Jméno a příjmení	telefon	email
Bílovec	–	–	–
Bohumín	–	–	–
Bruntál	Mgr. Lucie Romfeldová	554 706 138	lucie.romfeldova@mubruntal.cz
Český Těšín	Mgr. Andrea Belčinová	553 035 720	belcinova@tesin.cz
Frenštát pod Radhoštěm	Ing. Helena Nedvědová	556 830 723	helena.nedvedova@mufrenstat.cz dyrdova.marcela@frydekmostek.cz
Frydek-Místek	Mgr. Marcela Dyrdová	558 609 321	
Frydlant nad Ostravicí	Pavla Jandačková, DiS.	558 604 174	pjandackova@frydlantno.cz
Haviřov	Bc. Gabriela Tomašková	596 803 110	tomaskova.gabriela@havirov-city.cz
Hlučín	Mgr. Jindřiška Peštová, DiS.	595 020 246	pestova@hlucin.cz
Jablunkov	Bc. Josef Grochal	558 340 658	josef.grochal@jablunkov.cz
Karviná	–	–	–
Kopřivnice	Mgr. Blanka Mikundová	556 879 470	blanka.mikundova@koprivnice.cz
Kravaře	–	–	–
Krnov	–	–	–
Nový Jičín	Mgr. Daniela Susíková	556 768 338	dsuskova@novyjicin-town.cz
Odry	–	–	–
Opava	Bc. Dagmar Polášková DiS.	553 756 725	dagmar.polaskova@opava-city.cz
Orlová	Mgr. David Pěntka	596 581 228	david.pentka@muor.cz
Ostrava	Mgr. Štěpán Vozárik	599 444 952	svozarik@ostrava.cz
Rýmařov	–	–	–
Třinec	Bc. Milena Haškovcová	558 306 330	milena.haskovcova@trinecko.cz
Vítkov	Dobromila Putková	556 312 225	putkova@vitkov.info

Příloha č. 3

Legislativní rámec protidrogové problematiky v České republice

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

upravuje zejména otázky týkající se:

- opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu a opatření k předcházení a mírnění škod působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami,
 - upravuje organizaci a provádění protidrogové politiky
- **zákon č. 108/2006 Sb.**, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
 - upravuje poskytování sociálních služeb. Ve vztahu k uživatelům návykových látek se jedná především o kontaktní centra, služby následné péče, odborné sociální poradenství, terénní programy. V oblasti primární prevence se jedná zejména o nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
 - **zákon č. 167/1998 Sb.**, o návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů
 - upravuje legální zacházení s návykovými látkami, s prekursory a s tzv. pomocnými látkami
 - **zákon č. 40/2009 Sb.**, trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
 - upravuje mimo jiné trestné činy spojené s drogovou problematikou. Mezi tyto trestné činy patří:
 - nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy,
 - přechovávání omamné a psychotropní látky a jedy,
 - nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku,
 - výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedy,
 - šíření toxikomanie
 - **zákon č. 200/1990 Sb.**, o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů
 - upravuje přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi

příloha č. 4

Nejvýznamnější dohody v oblasti kontroly šíření drog ve 20. století

1909 – Šanghajská konference

- Rezoluce proti kouření opia, požadavek na kontrolu prodeje drog

1912 Haagská konvence

- Výrobu a obchod s opiáty a kokainem omezit jen na lékařské a vědecké účely, zavést kontrolní režimy na národní úrovni.

1925 Ženevská konvence

- Zaveden systém dovozních a vývozních povolení opiátů, kokainu. Zavedení roční statistické hlášení o spotřebě a ustanoven úřad pro omamné látky

1931 Ženevská konvence

- Zavedeny limity výroby a dovozu omamných látek

1936 Ženevská konvence

- Požadavek stanovení trestu za nezákonný obchod s omamnými látkami.

1948 Pařížský protokol

- Požadavek mezinárodní kontroly pro každou látku vyvolávající závislost.

1953 Opiový protokol z NY

- Požadavek na regulaci pěstování opiového máku. Export opia povolen pouze 7 zemím (Indie, Írán, Turecko, Řecko, Jugoslávie, Bulharsko, Sovětský svaz).

1961 Jednotná úmluva o omamných látkách

- Vytvořen úřad pro kontrolu omamných látek. Vytvořeny seznamy kontrolovaných omamných látek a provedena jejich diferenciací do skupin.

1971 Jednotná úmluva o psychotropních látkách

- Vytvořeny seznamy kontrolovaných psychotropních látek

1972 Protokol o změnách jednotné úmluvy z roku 1961

- Funkce pro kontrolu Mezinárodního úřadu pro kontrolu omamných látek. Trestní postih proti zneužívání omamných látek.

1988 Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami.

- Kontrola prekursorů a pomocných chemických látek. Požadavek na legislativní opatření k omezování a trestání nezákonné výroby a obchodu s omamnými a psychotropními látkami včetně praní špinavých peněz a konfiskace výnosů

1998 Valné shromáždění OSN

- Protidrogový program OSN na léta 2000 – 2008

příloha č. 5

Seznam poskytovatelů služeb v oblasti protidrogové prevence a závislostního chování

Služby protidrogové prevence v Moravskoslezském kraji						
	název poskytovatele služby	adresa poskytovatele služby	telefon	e-mail	webové stránky	poznámka
okres Bruntál	kontaktní centra a terénní programy					
	Krystal Help o. s. vedoucí: Mgr. Nováková Martina, Dis	Revoluční 24, 794 01 Krnov	554 620 177	krystal.krnov@seznam.cz	http://www.krystalhelp.cz	
	Open House, o.p.s. Služby drogové prevence Bruntál, Vrbno pod Pradědem, Kravaře Vedoucí: Bc. Daněčková Romana	Zahradní 1455/1, 792 01 Bruntál 1	775 096 713	openhouse@seznam.cz	www.openhousebruntal.cz	
	ambulantní psychiatrická léčba závislostí					
	MUDr. Karas Milan	Mánesova 4/976, 792 01, Bruntál, nebo Hrdinů 6, 794 01 Krnov	554 717 145	milankaras@seznam.cz karas.br@centrum.cz		
	MUDr. Míčenec Jiří	Revoluční 20, 792 01 Bruntál	554 718 415			
	dlouhodobá léčba drogových závislostí					

	Terapeutická komunita Pastor Bonus vedoucí: Mgr. Opletal Petr	Podlesí 20, 793 31 Světlá Hora	554 737 070 602 743 842	pastorbonus@iol.cz	http://www.pastorbonus.cz/	necertifikovaná a neregistrovaná sociální služba
--	--	-----------------------------------	----------------------------	--	---	--

	název poskytovatele služby	adresa poskytovatele služby	telefon	e-mail	webové stránky	poznámka
okres Nový Jičín	kontaktní centra a terénní programy					
	Terénní program na Novojičínsku, Renarkon o.p.s. vedoucí: Bc. Svozil Vít	Štefanikova 1163, 742 21 Kopřivnice	723 946 507 602 492 871	tpn@renarkon.cz	http://www.renarkon.cz	poskytováno v obcích Kopřivnice, Příbor, Nový Jičín, Odry, Bílovec, Studénka, Frenštát pod Radhoštěm
	ambulantní psychiatrická léčba závislostí					
	MUDr. Mgr. Mikeš Přemysl, Ph.D	Sokolovská 22 741 01 Nový Jičín	556 710 260			
	MUDr. Mgr. Mikeš Přemysl, Ph.D	Nadační 1, 742 35 Odry	556 730 400			
	MUDr. Starý Jiří	Butovická 365, 742 13 Studénka	596 110 694			
	MUDr. Ressnerová Eva	Bezručova 2, 741 01 Nový Jičín	556 703 375			
	MUDr. Lichnovská Martina	Bezručova 2, 741 01 Nový Jičín	556 701 659			dětský psychiatr

	MUDr. Mikesková Dagmar	Bezručova 2, 741 01Nový Jičín	556 703 375			
	MUDr. Roman Vybíral	THERÁPON 98, a. s. Štefánikova 1301 742 21 Koprivnice	556 870 258	vybiral.roman@therapon98.cz		

	název poskytovatele služby	adresa poskytovatele služby	telefon	e-mail	webové stránky	poznámka
okres Karviná	kontaktní centra a terénní programy					
	Kontaktní centrum Orlová Vedoucí: Svěch Petr	Osvobození 796, Lutyně, 735 14 Orlová 4	596 511 074	svech.ssmo@noveranet.cz		
	Kontaktní centrum Karviná, Občanské sdružení NET	tř. Družby 1125/13, Nové Město, 735 06 Karviná 6	596 316 808 737 800 778	net.karvina@seznam.cz		
	Centrum drogové pomoci Sociální služby města Havířova vedoucí: Mgr. Fabian Michal, DiS.	Hřbitovní 166/12, Šumbark, 736 01 Havířov 1	596 884 854	cdp@ssmh.cz	http://www.ssmh.cz/	
					-	
	ambulantní psychiatrická léčba závislostí					
	MUDr. Wybitulová Radka	Pivovarská 15/9, 733 01 Karviná-Fryštát	596 318 370	r.wybitulova@volny.cz		

	MUDr. Kollerová Jana	Zakladatelská 975/22 735 06 Karviná-Nové Město (3. patro)	596 380 623			diagnostika a léčba duševních onemocnění, závislosti na alkoholu či drogách a patologického hráčství
	MUDr. Bureš Břetislav MUDr. Augustin Petr	Elišky Krásnohorské 1304/16, 736 01 Havířov	596 414 711			
	MUDr. Wyzula Martin	Na Olmenci 1155, 735 14 Orlová-Lutyň	603 383 691	psychiatrie-orlova@volny.cz	www.psychiatrie-orlova.webnode.cz	
	MUDr. Sedlářová Alexandra	Mayfair s.r.o., Žižkova 7/2803, Karviná-Hranice	596 311 206	a.sedlarova@seznam.cz		
	MUDr. Cieśla Mieczysław	Žižkova 2379, 733 01 Karviná	596 314 687			dětský psychiatr
	Prim. MUDr. Mgr. Pérez Marek	Karvinská 5/1518 736 01 Havířov-Město	776 758 557 596 491 194			
	MUDr. Koziarová Petra	E. F. Buriana 869/4a, 73601 Havířov-Město	737 870 340	p.koziarova@email.cz		
	Psychiatrická ambulance Nemocnice s poliklinikou Havířov, příspěvková organizace MUDr. Bakhtary Kateřina MUDr. Krömer Kamil MUDr. Křístková Martina	Dělnická 1132/24, 73601 Havířov-Město	596 491 341			

lůžková zdravotnická zařízení poskytující léčbu závislosti					
Nemocnice s poliklinikou Havířov, příspěvková organizace, Havířov	Dělnická 1132/24 736 01 Havířov-Město	596 491 277 (centrální příjem) 596 491 196 (pracovna sester)			příjem přes ambulantního psychiatra nebo cestou centrálního příjmu i detoxifikace
služby pro osoby závislé na alkoholu a hazardní hře					
Modrý kříž v České republice, poradna Modrého kříže vedoucí: Bc. Zvonař Michal DiS.	Viaduktová 57/8, 737 01 Český Těšín 1	731 494 713	tesin@modrykriz.org		odborné sociální poradenství, služby následné péče
Modrý kříž v České republice poradna Modrého kříže vedoucí: Mgr. Švehelka Filip	Pivovarská 15/9, Fryštát, 733 01 Karviná 1	731 494 695	karvina@modrykriz.org		odborné sociální poradenství, služby následné péče
Armáda spásy v ČR, Dům pod svahem vedoucí: Mgr. Kolondra Tomáš	Pod Svahem 284/1, Dolní Suchá, 735 64 Havířov 4	596 881 007 773 770 158 731 411 077	tomas_kolondra@armadaspasy.cz	www.armadaspasy.cz	služby následné péče, dlouhodobá léčba alkoholové závislosti pro muže

	Armáda spásy v ČR, Vyhlídka pro ženy vedoucí: Palková Lucie	Obránců míru 618/5, Haviřov - Šumbark 736 01	773 770 271	lucie_palkova@armadaspasy.cz	www.armadaspasy.cz	služba následné péče nabízí pomoc ženám, které absolvovaly léčbu závislosti na alkoholu či hráčských aktivitách
	anonymní alkoholici					
	Správný směr	Hřbitovní 12 Haviřov Šumbark	Šárka: 602 266 927 Dáša: 607 763 994 Ada: 731 226 997		aa.havirov@seznam.cz	středa 16:15
	Krok	Fara Římskokatolické farnosti Orlová Lidická 770 735 11 Orlová-Město	Lenka: 734 678 023 Martin: 603 252 988	-	AAKrokOrlova@gmail.com	Úterý 17:00

	název poskytovatele služby	adresa poskytovatele služby	telefon	e-mail	webové stránky	poznámka
okres Frýdek-Místek	kontaktní centra a terénní programy					
	Kontaktní centrum Frýdek - Místek, Renarkon, o.p.s. vedoucí: Mgr. Magdaléna Štefaníková	Pionýrů 1757 738 01 Frýdek - Místek	558 628 444	kcfm@renarkon.cz	www.renarkon.cz	
	ambulantní psychiatrická léčba závislostí					
	MUDr. Pávek Vít	Vítězslava Nezvala 604, 738 18 Frýdek-Místek	558 432 795			
	MUDr. Šedý Bronislav	Pionýrů 2242, 738 18 Frýdek-Místek	558 436 324 775 612 364	bronislav.sedy@seznam.cz		
	MUDr. Weimerová Monika	Stará cesta 83, 738 01 Frýdek-Místek	558 646 327 731 081 522	info@dobrapsychie.cz	http://www.dobrapsychie.cz/	
	Mgr. MUDr. Gregor René, Ph. D	Černá 830, Třinec	558 989 257			
	CNS-CENTRUM TŘINEC s.r.o., Privátní psychiatrická a psychosomatická klinika ředitelka: Sztulová Simona	Kaštanová 268, 739 61 Třinec-Dolní Lištná	558 309 586, 558 309 574	cnscentrumtrinec@seznam.cz		
	dlouhodobá léčba drogových závislostí					

	Terapeutická komunita, Renarkon, o. p. s. vedoucí: Mgr. Kalusová Aneta	Podolánky 383 739 12 Čeladná	558 684 334 724 795 114 775 272 543	vedtk@renarkon.cz	www.renarkon.cz	
	služby pro osoby závislé na alkoholu a hazardní hře					
	Modrý kříž v České republice Poradna Modrého kříže vedoucí: Bc. Valášková Monika	Malý Koloredov 811, 738 01 Frýdek-Místek	595 534 445	frýdek-mistek@modrykriz.org	www.modrykriz.org	odborné sociální poradenství, služby následné péče
okres Ostrava	název poskytovatele služby	adresa poskytovatele služby	telefon	e-mail	webové stránky	poznámka
	poradenství v oblasti závislosti na nelegálních drogách					
	Drogová poradna vedoucí: Mgr. Kantor Břetislav	Mariánskohorská 1328/29, Moravská Ostrava, 702 00 Ostrava 2	596 638 806 724 154 239	poradna@renarkon.cz	www.renarkon.cz	poradenství pro osoby závislé na nealkoholových drogách, nebo drogami ohrožené a jejich rodiče, rodinné příslušníky a jiné blízké osoby
	služby pro osoby závislé na alkoholu a hazardní hře					
	ARKA CZ, o.s. Adiktologická poradna vedoucí: Bc. Cronová Hana	Sokolská třída 2587/81, Moravská Ostrava, 702 00 Ostrava 2	597 454 155 732 114 589	arka@email.cz		odborné sociální poradenství, následná péče

Modrý kříž v České republice, Poradna Modrého kříže v ČR – Ostrava vedoucí: PhDr. Kovalčíková Monika	Havlíčkovo nábřeží 687/21, Moravská Ostrava, 702 00 Ostrava 2	733 535 487	ostrava@modrykriz.org	www.modrykriz.org	odborné sociální poradenství, následná péče
primární prevence					
Centrum primární prevence Renarkon, o.p.s. vedoucí: Hlaváč Jan	Mariánskohorská 1328/29, 702 00 Ostrava	596 638 807 602 650 042	cpp@renarkon.cz	www.renarkon.cz	
kontaktní centra a terénní programy pro uživatele návykových látek					
Kontaktní centrum Ostrava Renarkon, o.p.s. vedoucí: Bc. Oravcová Beáta	Halasova 661/16, Vítkovice, 703 00 Ostrava 3	602 670 789 595 627 005	vedkcova@renarkon.cz	http://www.renarkon.cz/	
Terénní program Ostrava, Renarkon o. p. s. vedoucí: Bc. Gajdzicová Nikola	Halasova 661/16, Vítkovice, 703 00 Ostrava 3	774 719 357	vedtpo@renarkon.cz	www.renarkon.cz	
ARKA CZ, o.s. vedoucí: Bc. Cronová Hana	Hornická poliklinika, Sokolská tř. 2587/81, 702 00 Ostrava	734 377 810 597 454 155	arka@email.cz	http://www.arka-alkohol.cz/	
ambulantní psychiatrická léčba závislostí					

MUDr. Chvíla Libor, CSc.	Ostrava-Moravská Ostrava, Lechowiczova 3134/4, PSC 702 00	596 622 235	chvila@silesia.cz		
MUDr. Hlavinka Pavel	Dopravní zdravotnictví a.s., Tyršova 34, 702 00 Moravská Ostrava	596 101 611 596 101 664			
MUDr. Miško Štefan	Náměstí SNP 4, 700 30 Ostrava Zábřeh	596 744 733			
MUDr. Bosák Richard	Výškovická 126, 700 30 Ostrava	596 741 007	rbosak@volny.cz		
MUDr. Krabec Miroslav	Bieblova 410/2 702 00 Ostrava	596 116 169	miroslav.krabec@worldonline.cz		
MUDr. Urbánková Marta	Vratimovská 689/117 719 00 Ostrava-Kunčice	595 684 478	-		
MUDr. Matýs Jaroslav	Zdeňka Chalabaly 3041/2 700 30 Ostrava - Bělský les	596 768 656	pedopsychiatriematysi@seznam.cz		dětský psychiatr
Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace Psychiatrická ambulance I. a ordinace pro léčbu závislostí	Kounicova 8 702 00 Moravská Ostrava	596 618 916			
Fakultní nemocnice Ostrava Ambulance pro léčbu návykových nemocí	17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava	597 373 209		www.fnspo.cz	ambulance neposkytuje specializovaný program léčby hráčství
následná péče pro uživatele nelegálních drog					

Dům na půl cesty - Doléčovací centrum, Renarkon vedoucí: Mgr. Feller Stanieková Petra, DiS	Mariánskohorská 1328/29, Moravská Ostrava, 702 00 Ostrava 2	596 638 804 724 148 882	dc@renarkon.cz	www.renarkon.cz	
substituční léčba					
Psychiatrické oddělení při Fakultní nemocnici s poliklinikou	17. listopadu 1790 708 52 Ostrava-Poruba	597 373 209		www.fnspo.cz	4. poschodí polikliniky - ambulance pro léčbu návykových nemocí program substituční léčby metadonem nebo buprenorfinem
Substituční program SUBOXONE, Renarkon	Halasova 661/16, Vítkovice, 703 00 Ostrava 3	595 627 005	-	-	pondělí 14.30 - 16.00, (nutno se předem objednat)
detoxifikace dětí a mladistvých při hospitalizaci					
Psychiatrické oddělení při Fakultní nemocnici s poliklinikou	17. listopadu 1790 708 52 Ostrava-Poruba	597 374 235			od 13 let se souhlasem rodičů
služby pro osoby závislé na alkoholu a hazardní hře					
ARKA CZ Adiktologická poradna vedoucí: Bc. Cronová Hana	Sokolská třída 2587/81, Moravská Ostrava, 702 00 Ostrava 2	597 454 155 732 114 589	arka@email.cz		odborné sociální poradenství, následná péče

	Modrý kříž v České republice, Poradna Modrého kříže v ČR – Ostrava vedoucí: PhDr. Kovalčíková Monika	Havlíčkovo nábřeží 687/21, Moravská Ostrava, 702 00 Ostrava 2	733 535 487	ostrava@modrykriz.org	www.modrykriz.org	odborné sociální poradenství, následná péče
	anonymní alkoholici					
	Antracit	Domov sester 3. p. Ul. 17. listopadu 1790 708 00 Ostrava-Poruba	Dana 737 985 774	aaovantracit@seznam.cz		pondělí 16:30

	název poskytovatele služby	adresa poskytovatele služby	telefon	e-mail	webové stránky	poznámka
okres Opava	kontaktní centra a terénní programy					
	Krizové a kontaktní centrum "Pod slunečníkem" vedoucí: Bc. Havlíčková Pavlína, Bc. Daněk Antonín	Hradecká 16 746 01 Opava	553 718 487 602 790 208	k.centrum@seznam.cz	www.podslunecnikem.cz	
	ambulantní psychiatrická léčba závislostí					
	MUDr. Skřontová Dana	Olomoucká 2, 746 01 Opava	553 711 881 605 082 247	danaskrontova@seznam.cz		
	MUDr. Stašková Zdeňka	Zahradní 4, Hlučín	595 041 958			
	MUDr. Procházka Ľuboslav	Husova 672 Vítkov 749 01 Vítkov 1	556 300 753	lubos.pro@seznam.cz		
	MUDr. Rampáček Milan	Sušilova 1, 746 01 Opava	553 610 769		http://www.kamirada.eu/	
	MUDr. Taraba Petr	Rooseveltova 886/47, 746 01 Opava- Předměstí	553 621 284	taraba@opava.cz		
	lůžková zdravotnická zařízení poskytující léčbu závislostí					

	<p>Psychiatrická léčebna v Opavě primář oddělení pro léčbu alkoholových a nealkoholových závislostí: MUDr. Chvíla Libor, Csc.</p>	<p>Olomoucká 88, 746 01 Opava</p>	<p>léčba alkoholových závislostí 553 695 408 léčba nealkoholových závislostí 553 695 147</p>	<p>plopa.hlb@coms.cz chvila@plopava.cz</p>	<p>http://www.plopava.cz/</p>	
--	---	---------------------------------------	--	--	--	--