

Středočeský kraj

**Koncepce protidrogové
politiky Středočeského kraje**

na léta 2022–2027

Středočeský kraj

Zpracoval: MUDr. Petr Nevšímal a Mgr. Ondřej Sklenář, členové Protidrogové komise Středočeského kraje a jejích pracovních skupin

Schválená Zastupitelstvem Středočeského kraje Usnesením č. 051-13/2022ZK ze dne 28. 02. 2022

Praha, únor 2022

Obsah

1. Úvod	4
2. Východiska protidrogové politiky	5
2.1 Základní východiska.....	5
2.2 Legislativní rámec	6
2.3 Strategické dokumenty v oblasti protidrogové politiky	8
2.4 Kvalita odborné péče a Certifikace odborné způsobilosti	9
2.5 Východiska protidrogové politiky.....	10
3. Epidemiologická situace v České republice	11
3.1 Dopad epidemie COVID-19 na užívání návykových látek.....	11
4. Rozsah problému návykového chování ve Středočeském kraji	12
4.1 Charakteristika Středočeského kraje	12
4.2 Prevalence užívání návykových látek a patologického hráčství.....	12
4.3 Současné trendy.....	13
5. Poslání Středočeského kraje a koordinace protidrogové politiky	14
5.1 Poslání	14
5.2 Koordinace	14
6. Stav protidrogové prevence ve Středočeském kraji	15
6.1 Oblast primární prevence	15
6.2 Oblast minimalizace rizik a škod	17
6.3 Oblast léčby a resocializace.....	17
6.4 Oblast regulace trhu a snižování nabídky.....	21
Kriminalita spojená s alkoholem.....	21
Kriminalita spojená s nelegálními drogami.....	22
Kriminalita spojená s hazardním hraním.....	23
7. Financování protidrogové politiky ve Středočeském kraji	24
7.1 Fond prevence Středočeského kraje	25
8. Hlavní cíle Koncepce	26
8.1 Hlavní priority	26
8.2 Implementace Koncepce	28
Akční plány	28
9. Silné a slabé stránky současného systému protidrogové politiky Středočeského kraje	28
10. Použitá literatura	29
11. Seznam zkratk	31

1. Úvod

Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje (dále jen Koncepce) je zpracována dle Metodiky Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen RVKPP) a je v souladu s platnou legislativou ČR a národními a krajskými strategickými dokumenty týkajícími se multidisciplinární problematiky protidrogové politiky. Koncepce je klíčový koncepční dokument Středočeského kraje a zároveň programové vyjádření záměrů a postupu Rady kraje při uplatňování opatření za účelem předcházení a snižování škod vyplývajících z užívání návykových látek (legálních i nelegálních), patologického hráčství a nadužívání moderních technologií ve společnosti.

Užívání návykových látek, vznik a rozvoj závislostního chování je komplexní a mnohvrstevný jev s řadou vzájemně se ovlivňujících potenciálních rizik pro jedince i pro společnost. Jde zejména o jeho negativní sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, které nepříznivě ovlivňují zdravý vývoj jednotlivců i společnosti ve všech uvedených aspektech.

Pro účely tohoto dokumentu se pojmem „**adiktologie**“ rozumí v nejširším smyslu slova interdisciplinární obor zaměřující se na prevenci, léčbu a/nebo minimalizaci poruch a nemocí souvisejících s užíváním návykových látek a poruch vznikajících v souvislosti s různými formami závislostního chování.

V současné době je v praxi možno rozlišit **adiktologickou péči zdravotní**, členící se dále na adiktologickou péči lékařskou (čili obor návykových nemocí) a adiktologickou péči nelékařskou zdravotnickou (odpovídající profilu nelékařské odbornosti zdravotnického pracovníka adiktologa) a **adiktologickou péči prováděnou v programech sociálních služeb, v zařízeních speciálního školství nebo např. ve věznicích**. Jednotlivé typy specializované péče vyžadují úzkou vazbu a kombinaci těchto přístupů/perspektiv a v praxi je nutné udržet komplexnost těchto služeb a jejich nedělitelnost. V opačném případě specializované služby zásadně ztrácejí na své efektivitě a přestávají korespondovat s potřebami pacientů a klientů.

Cílem dokumentu je vedle zmapování aktuálního stavu realizace protidrogové politiky na území kraje (služby, organizace, vzdělávání, koordinace, financování atd.) a stanovení priorit na následující období. Stanovené priority budou následně rozpracovány na konkrétní cíle a opatření ve dvou na sebe navazujících tříletých akčních plánech.

Tento strategický dokument je určen nejen politickým představitelům kraje a obcí, poskytovatelům dotací a finančních prostředků, odborné veřejnosti, ale především všem občanům Středočeského kraje, kteří chtějí mít o problematice protidrogové politiky určité povědomí. Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje je klíčovým dokumentem, který jednoznačně veřejnosti deklaruje, jaké přístupy a priority kraj v oblasti protidrogové politiky preferuje, a jakým způsobem se bude na realizaci těchto priorit podílet. Koncepce by také měla být podkladem pro obce Středočeského kraje při zpracování místních plánů protidrogové politiky.

Při zpracování Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje byly využity zkušenosti členů krajské protidrogové komise (poradní orgán hejtmanky Středočeského kraje Mgr. Petry Peckové) a dalších odborníků z realizace a přijímání opatření při prosazování protidrogové politiky a adiktologické péče na území kraje v předchozích letech.

2. Východiska protidrogové politiky

2.1 Základní východiska

Politika pro oblast závislostního chování je definována jako komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně opatření vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejím účelem je koordinovaným a vědeckými důkazy podloženým přístupem předcházet negativním důsledkům spojeným se závislostním chováním a snížit škody (zdravotní, sociální, ekonomické, nehmotné) působené závislostním chováním jak pro jedince, tak pro společnost, včetně dopadů na veřejné rozpočty, a posílit tak blahobyt (well-being) obyvatel ČR.

Na evropské úrovni je hlavním dokumentem Strategie EU pro oblast drog na období 2021–2025. Rámec, účel a cíle této strategie slouží jako základ pro akční plán EU pro oblast drog na období 2021–2025.

V České republice je klíčovým dokumentem Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 a akční plány její realizace. Na krajské úrovni je protidrogová problematika řešena strategickým dokumentem – Konceptí krajské protidrogové politiky, která vychází z aktuální Národní strategie protidrogové politiky a naplňuje její cíle na krajské úrovni. Dále má Středočeský kraj vytvořeny další nástroje pro naplňování protidrogové politiky. Je to funkce krajského protidrogového koordinátora, krajského koordinátora primární prevence, Protidrogovou komisi jako poradní orgán hejtmanky Středočeského kraje, pracovní skupiny protidrogové komise, protidrogové koordinátory jednotlivých měst. Dalším velmi podstatným nástrojem je financování adiktologických zdravotně-sociálních služeb prostřednictvím Fondu prevence Středočeského kraje.

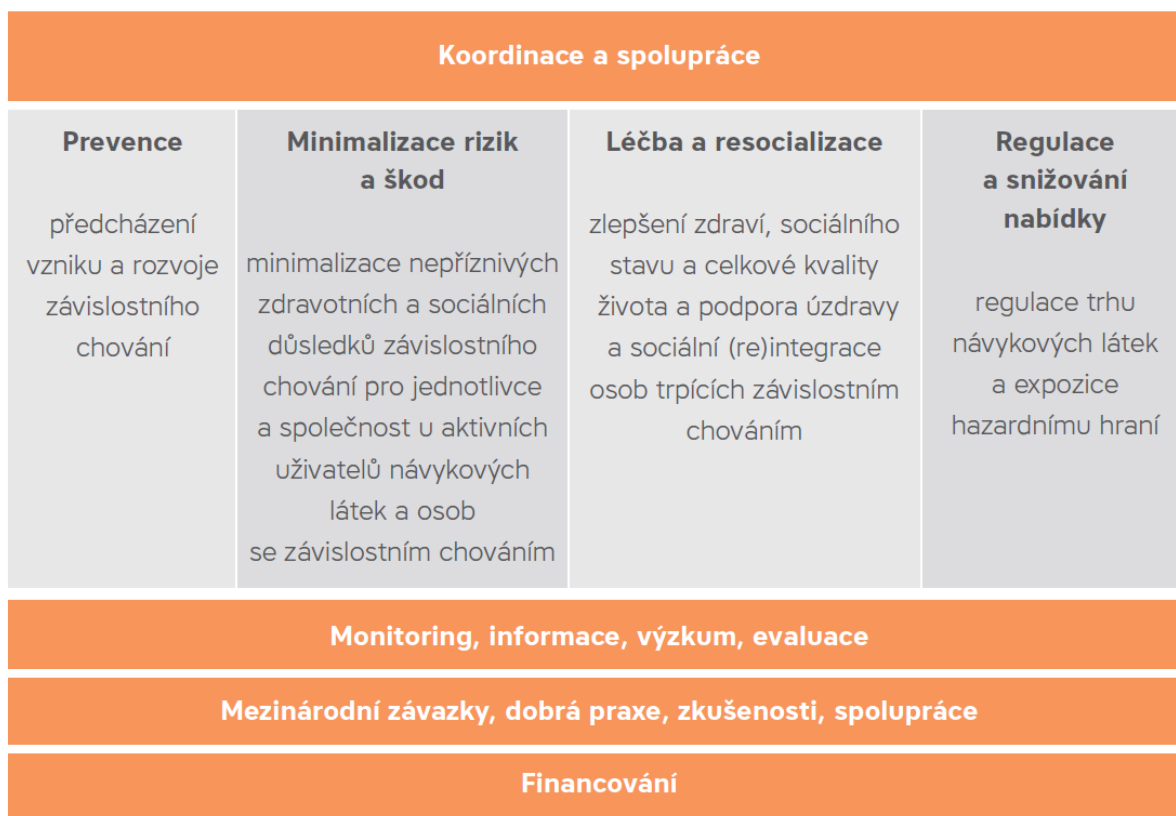
Koncepce navazuje na předchozí Koncepti protidrogové politiky na období 2016–2020. Koncepce se zaměřuje na všechna témata a problémy v oblasti závislostí. Konkrétně jde o oblasti alkoholu, tabáku, nelegálních drog, hazardního hraní, nadužívání psychoaktivních léčivých přípravků a nadužívání moderních technologií.

Koncepce je postavena na uplatňování čtyř základních strategických oblastí moderní politiky v oblasti závislostí, které jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se.

Těmito základními oblastmi jsou:

- **prevence,**
- **minimalizace rizik a škod,**
- **léčba a resocializace,**
- **regulace trhu a snižování nabídky.**

Obrázek 1: Struktura politiky v oblasti závislosti



2.2 Legislativní rámec

Problematika závislostního chování se v různé míře prolíná i do jiných oblastí veřejné politiky, které mají vlastní strategické či koncepční dokumenty. Protidrogová politika a dotčené veřejné politiky by měly při tvorbě svých akčních plánů a konkrétních opatření respektovat svou vzájemnou provázanost.

Zákonné normy

Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů

Zákon č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách

Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Zákon č. 186/2016 Sb. o hazardních hrách

Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí

Specificky pro oblast léčby uživatelů návykových látek je z celého zdravotnického legislativního rámce nejvýznamnějším Zákon č. 65/2017 Sb. Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Předchozí zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami definoval typy adiktologických služeb, které se již v zákoně č. 65/2017 neobjevují.

Typy služeb tak nově definují inovované Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb (Úřad vlády ČR, 2021). Standardy jsou členěny do částí dle jednotlivých typů adiktologických služeb:

➤ **Adiktologické preventivní služby (všeobecná, selektivní a indikovaná primární prevence)**

Typicky jde o dlouhodobé strukturované programy založené na interaktivních pedagogických postupech, které pracují s ověřenými a pravdivými informacemi a směřují k předcházení vzniku rizikového chování, zejména pak chování závislostního. Tyto služby jsou poskytovány v době školní docházky a soustavné přípravy na povolání a jsou organizovány jako strukturované programy v průběhu daného školního roku.

➤ **Adiktologické služby minimalizace rizik (terénní programy a kontaktní centra)**

Zdravotní nebo sociální služby poskytující služby minimalizace rizik osobám ohroženým závislostním chováním. Nejčastěji jde o minimalizaci rizik spojených s užíváním psychoaktivních látek, nelátkovým nebo dalším závislostním chováním zejména u klientů, kteří potřebují cílenou podporu při snižování zdravotních, sociálních a dalších rizik spojených s tímto rizikovým chováním. Typicky jsou tyto služby poskytovány v podobě nízkoprahových služeb, v nízkoprahovém zařízení (kontaktní centrum), nebo přímo v přirozeném prostředí klienta, např. na drogové scéně nebo v hernách (terénní program) bez zásadních omezení v délce poskytování služby.

➤ **Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství (ambulantní léčba, stacionární péče)**

Zdravotní nebo sociální služby poskytující ambulantní služby osobám užívající psychoaktivní látky, osobám se závislostí a ohroženým závislostním chováním, zejména klientům v různé míře ohrožení a v různé fázi změny, jejichž stav nevyžaduje hospitalizaci, nebo hospitalizace není možná.

➤ **Adiktologické služby krátkodobé stabilizace (lůžková detoxifikace, krizová stabilizace)**

Zdravotní nebo sociální služby pro krátkodobou pobytovou stabilizaci klientů v různých fázích vývoje závislosti. Nejčastěji jde o minimalizaci symptomů odvykacího syndromu, o stabilizaci somatického a psychického stavu klienta ve fázi aktivního užívání návykových látek či po epizodě akutní intoxikace, o stabilizaci po relapsu u abstinujících klientů po léčbě nebo o stabilizaci klientů, kteří nemohou nebo nechtějí dlouhodobě abstinovat.

➤ **Adiktologické služby rezidenční léčby (střednědobá ústavní léčba a terapeutické komunity)**

Zdravotní nebo sociální služby pro rezidenční léčbu osob se závislostí a ohrožených závislostním chováním. Jejich střednědobá a dlouhodobá pobytová léčba obvykle probíhá

v rozsahu 2-4 měsíců (zdravotnická lůžková zařízení) a/nebo 6-15 měsíců (terapeutické komunity).

➤ **Adiktologické služby následné péče (doléčovací centra)**

Zdravotní nebo sociální služby, které poskytují služby následné péče osobám se závislostí a ohroženým závislostním chováním a usilující o upevnění dosažených změn životního stylu nebo udržení abstinence.

2.3 Strategické dokumenty v oblasti protidrogové politiky

Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje 2022–2027 vychází z těchto klíčových dokumentů na národní a krajské úrovni:

➤ **Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027**

Národní strategie je nejen klíčový koncepční dokument vlády, ale zároveň i programové vyjádření záměrů a postupu vlády při uplatňování opatření za účelem předcházení a snižování škod vyplývajících z užívání návykových látek, patologického hráčství a nadužívání moderních technologií v české společnosti.

➤ **Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021**

Akční plán je implementačním dokumentem Národní strategie a zaměřuje se na oblasti užívání návykových látek (alkoholu, tabáku a nelegálních drog), patologického hráčství a dalších procesních závislostí. Dále se zaměřuje na problematiku léčivých přípravků s obsahem psychoaktivních látek, konopí a kanabinoidů a nadužívání internetu a nových technologií v české společnosti.

➤ **Česká republika 2030**

Dokument udává směr rozvoje na příští desetiletí s cílem zvyšovat kvalitu života obyvatel Česka ve všech regionech; má také pomoci nasměrovat zemi k rozvoji, který je udržitelný po sociální, ekonomické i environmentální stránce; zahrnuje i cíle týkající se zdraví, včetně problematiky užívání návykových látek.

➤ **Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže**

Závislostní chování je uvedeno jako jedna z forem rizikového chování; vymezuje role všech kompetentních a věcně příslušných orgánů státní správy i samosprávy a dalších subjektů, které se na realizaci primární prevence podílejí.

➤ **Strategie reformy psychiatrické péče**

Cílem strategie je reforma péče v oblasti duševního zdraví, zejména její deinstitucionalizace, destigmatizace a podpora multidisciplinárního přístupu v péči o duševně nemocné.

➤ **Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025**

Plánuje rozvoj sociálních služeb včetně legislativního ukotvení. Věnuje se i zdravotně sociálnímu pomezí služeb.

- **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2020–2022**
- **Koncepce prevence kriminality Středočeského kraje na léta 2018–2021**
- **Strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže ve Středočeském kraji na období 2022-2027**
- **Akční plán školské primární prevence rizikového chování dětí a mládeže ve Středočeském kraji na rok 2022**
- **Zdraví 2030 – strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030**

2.4 Kvalita odborné péče a Certifikace odborné způsobilosti

Adiktologické služby zahrnující oblasti primární prevence rizikového chování, léčby, resocializace a snižování rizik mají splňovat nároky dobré praxe podložené výzkumem, tj. uplatňovat individuální přístup k pacientům/klientům v kontextu bio-psycho-sociálního-spirituálního modelu závislosti s ohledem na jejich potřeby, a to dle definovaných a měřitelných kritérií kvality.

Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb (RVKPP, 2021) definují adiktologické služby jako multidisciplinární, vychází z konceptu nedělitelnosti zdravotní a sociální péče a otevírají adiktologické služby cílové skupině pacientů/klientů, kteří hledají pomoc v souvislosti se zneužíváním nebo závislostí na všech typech návykových látek, včetně patologických hráčů.

Zdravotní péče má probíhat v souladu s doporučenými postupy příslušných odborných společností (např. Doporučené postupy v adiktologii/psychiatrii) a standardy Ministerstva zdravotnictví ČR (např. Standard substituční léčby).

Sociální složka péče má odpovídat standardům kvality sociálních služeb dle metodiky MPSV.

Kvalita adiktologických služeb jakožto celku propojující programy primární prevence rizikového chování, zdravotní a sociální služby má být ověřována v procesu certifikací s využitím Standardů odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby uživatelům návykových látek Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky ČR, které mají multidisciplinární charakter. Certifikace odborné způsobilosti je procesem posouzení a formálním uznáním, že adiktologická služba odpovídá stanoveným odborným kritériím způsobilosti pro poskytování péče cílové skupině osob závislých nebo závislostí ohrožených a jejich blízkým. Tato odborná kritéria jsou daná Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb.

2.5 Východiska protidrogové politiky

Ochrana veřejného zdraví (Public Health)

Přístup ochrany veřejného zdraví vychází z epidemiologie, sociologie a veřejné politiky. Ve své čisté podobě nesleduje zájem individuálního klienta, ale ochranu celé společnosti – především před přenosem závažných infekčních chorob (HIV/AIDS, virové hepatitidy B a C). Vznikl a vyvíjel se nikoliv jako odpověď na problematiku drogové závislosti, ale v souvislosti s šířením viru HIV. Soustředil se tudíž na sdílení jehel a stříkaček při nitrožilním užívání drog a na rizikový pohlavní styk jako na významné cesty přenosu, jimiž se infekce HIV šíří. Na základě těchto skutečností vznikaly metodické postupy, jako je výměnný program, distribuce kondomů a edukačních materiálů, testy na HIV, očkování drogové populace proti hepatitidám atd.

Bio-psycho-sociální model závislosti

Při používání metod a přístupu k léčbě osob užívajících návykové látky se vychází z komplexnosti problému souvisejícího se závislostí na návykových látkách. Proto, aby byly odborné služby efektivní a kvalitní, musí léčba těchto osob respektovat individualitu jedince, která je ovlivňována biologickými, psychologickými a sociálními faktory. Bio-psycho-sociální model popisuje kontext mezi drogou, uživatelem (i potenciálním) a sociálním prostředím. V samotném důsledku to znamená, že odborná péče o uživatele drog musí vycházet z jejich potřeb a možností. Spektrum poskytovaných služeb se proto musí umět přizpůsobovat a rozvíjet nejen ke specifické povaze samotného problému závislosti, ale zejména směrem k měnícím se potřebám a individuálním rozdílům mezi klienty.

Harm reduction (HR)

HR můžeme definovat jako soubor praktických strategií, které redukuje negativní dopady užívání drog. Zahrnuje spektrum strategií od bezpečnějšího užívání po strategie vedoucí k abstinenci. HR strategie se snaží pracovat s klienty „tam, kde právě jsou“ a zaměřuje se na okolnosti užívání i na užívání samotné.

I když se v rámci HR využívá některých metod, které zároveň slouží k ochraně veřejného zdraví, jde na rozdíl od výše uvedeného přístupu Public Health o přístup především individuální, zaměřený na individuální potřeby a perspektivy jedince. Přístup minimalizace poškození si neklade za cíl abstinenci klienta od návykových látek. Nevylučuje tuto perspektivu, ale nepokládá za nutné a účelné její okamžité, prvořadé a výlučné prosazování. Akceptuje, že klient v dané době užívá drogy a nechce či nemůže přestat (nemá třeba ani dostatečnou motivaci k tomu, aby o to usiloval a nastoupil léčbu), a snaží se zachovat klienta při životě a maximálním možném zdraví v bio-psycho-sociálním smyslu. Podaří-li se to, bude se klient později rozhodovat rozumněji.

3. Epidemiologická situace v České republice

V ČR se počet osob, které jsou v riziku vzniku závislosti, a jsou tak potenciálními nositeli společenských, zdravotních, sociálních problémů na úrovni jednotlivce i společnosti, odhaduje v současnosti následovně (tyto skupiny se do značné míry překrývají):

- 2 mil. denních kuřáků,
- 1,6 mil. uživatelů alkoholu v riziku (denních konzumentů alkoholu je cca 600 tis.,
- denních konzumentů vysokých dávek cca 100 tis.),
- 900 tis. osob zneužívajících sedativa a hypnotika,
- 125 tis. uživatelů konopí v riziku,
- 80–120 tis. patologických hráčů,
- 45 tis. injekčních uživatelů pervitinu a opioidů.

3.1 Dopad epidemie COVID-19 na užívání návykových látek

Dopady COVID-19 na oblast duševního zdraví české populace starší 18 let se zabývala studie NUDZ zaměřená na zmapování poruch spojených s konzumací alkoholu, výskyt afektivních a úzkostných poruch, depresí a sklonů k sebevražednému chování. Výsledky studie ukázaly, že během pandemie COVID-19 se zvýšil výskyt duševních poruch v populaci (z 20,0 % v r. 2017 na 29,6 % v r. 2020). Prevalence výskytu afektivních poruch se zvýšila z 12,5 % na 18,6 %, zatímco prevalence úzkostných poruch narostla ze 7,8 % na 12,8 %. Výskyt poruch spojených s užíváním alkoholu zůstal na stejné úrovni (10,8 % v r. 2017 a 9,9 % v r. 2020), nicméně v souvislosti s epidemií COVID-19 byl zaznamenán nárůst podílu osob, které uváděly časté pití nadměrných dávek alkoholu, tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti jednou týdně nebo častěji (ze 4,1 % v r. 2017 na 6,4 % v r. 2020), i nárůst průměrného počtu sklenic alkoholu vypitých při jedné příležitosti, a to u všech sledovaných druhů alkoholických nápojů (z 1,6 na 1,8 sklenice piva, z 1,4 na 1,6 sklenice vína a z 1,2 na 1,3 sklenice destilátů). Výzkum dále ukázal, že respondenti uvádějící větší obavy ze zdravotních a ekonomických dopadů COVID-19 vykazovali současně vyšší výskyt duševních poruch

Zvýšení míry konzumace alkoholu během pandemie COVID-19 potvrdil např. průzkum Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR (ZP MV ČR) realizovaný v dubnu 2020 ve spolupráci s agenturou IPSOS na vzorku 1649 respondentů ve věku 18–65 let. Podle studie zvýšilo svoji konzumaci alkoholu během pandemie téměř 18 % dotázaných, více pili muži (18,7 %) než ženy (16,4 %). Nejvíce konzumovali alkohol lidé ve věkové skupině 27–35 let (22,2 %), následované v závěsu s nejmladšími ročníky 18–26 let (20,6 %).

Ve srovnání s obdobím před epidemií významně narostlo pití alkoholu doma o samotě (jako forma odpočinku) – z přibližně 20 % před pandemií na 45 %. Pití doma o samotě uváděli častěji muži, nárůst byl zaznamenán především ve starších věkových skupinách a mezi pravidelnými konzumenty alkoholu. Současně vzrostl podíl osob pijících alkohol při sledování televize (z 11 % na přibližně 25 %).

Studie naznačují, že u osob ohrožených závislostí nebo závislých na drogách mohlo dojít ke zhoršení závislostní poruchy a její dekompenzaci a ke zhoršení sociální a finanční situace.

Dopady na oblast užívání návykových látek je potřeba vnímat v kontextu dopadů v oblasti duševního zdraví a dalších rizikových faktorů obecně (úzkostnost, změny nálady, sebevražednost, agresivita, domácí násilí apod.), které se v období nouzového stavu projeví ve zvýšené míře.

4. Rozsah problému návykového chování ve Středočeském kraji

4.1 Charakteristika Středočeského kraje

Středočeský kraj je velikostí, počtem obcí i obyvatel největším krajem České republiky. Jeho rozloha (10928,5 km²) zabírá téměř 14 % území ČR, území kraje se dělí na 12 okresů. K 31. 12. 2020 měl Středočeský kraj 1.397.997 obyvatel a byl nejlidnatějším regionem České republiky. Nejvíce lidnatým okresem Středočeského kraje byl okres Praha-východ (188.939 obyvatel), přes 100 tisíc obyvatel žilo také v okrese Kladno, Praha-západ, Mladá Boleslav, Příbram, Mělník, Kolín a Nymburk. Hustota zalidnění byla nejvyšší v okresech Praha-západ, Kladno a Praha-východ, které mají intenzivní sociálně – ekonomické vazby na Prahu. Významným ukazatelem pro budoucí vývoj v oblasti návykového chování je postupný nárůst počtu mladých obyvatel, kdy byl v roce 2020 Středočeský kraj nejmladším krajem České republiky s průměrným věkem 41,4 let. Lze tedy očekávat v dalších letech dorůstání početné dětské populace do období experimentování s návykovými látkami. Druhým významným aspektem je vazba Středočeského kraje na Prahu, která je tradičně v počtech problémových uživatelů NL na prvním místě v ČR a drogová scéna je vzájemně propojena.

4.2 Prevalence užívání návykových látek a patologického hráčství

Česká republika patří dlouhodobě k zemím s nejvyšší spotřebou alkoholu na hlavu v dospělé populaci (15–64 let). Pravidelné a časté pití alkoholu (riziková konzumace alkoholu) udává cca 18 % dospělé populace. Počet osob užívajících alkohol vysoce rizikově (škodlivě) je v ČR téměř 1 mil. Každodenních konzumentů cca 600 tisíc a počet osob závislých na alkoholu se odhaduje na 100 tisíc (údaje NMS). Ve Středočeském kraji lze tedy odhadovat počet závislých na alkoholu na 10–15 tisíc. Pozitivní trend je patrný u mladistvých uživatelů alkoholu, kdy v posledních 10 letech poklesla míra rizikové konzumace alkoholu (častější pití nadměrných dávek) asi na polovinu.

V průběhu posledních 20 let dochází v populaci ČR k pozvolnému poklesu počtu dospělých kuřáků. Podíl kuřáků, včetně příležitostných, se pohybuje podle informací SZÚ kolem ¼ populace. Tento pozitivní trend je výrazně patrný i mezi dětmi a mládeží, kdy došlo k poklesu každodenního užívání tabáku mezi šestnáctiletými od r. 2007 do r. 2019 na méně než polovinu (cca 10% populace šestnáctiletých). Současně ovšem dochází k recipročnímu zvyšování počtu uživatelů e-cigaret/zahřívávaného tabáku.

Míra hazardního hraní má v České republice během posledních 10 let mírně vzrůstající tendenci. Dopad zákonné regulace hazardu z r. 2017 (zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách), resp. jeho novely z r. 2021 zatím není zmapován. V posledních 2 letech je výskyt hazardního hraní pozitivně ovlivněn současnými omezeními v souvislosti s onemocněním Covid-19. Problémoví hráči (tj. hráči ve vyšším riziku vzniku problémů) tvoří kolem 2 % dospělé populace ČR ve věku 15–64 let (tj. více než 200 tis. osob), z toho ve vysokém riziku (tj. v riziku vzniku patologického hráčství) se nachází 1 % populace (tj. více než 100 tis. osob). Ve Středočeském kraji se tak jedná cca o minimálně 10 tisíc osob v pásmu vysokého rizika.

Počet problémových uživatelů drog je v posledních letech stabilní (cca 44 tisíc osob v ČR) přičemž z 75 % se jedná o uživatele pervitinu. Ve Středočeském kraji se může jednat dle odhadu NMS o 2200 osob. Užívání ilegálních návykových látek v dětském věku charakterizuje celoevropská studie ESPAD, kdy cca 28 % šestnáctiletých má zkušenost s konopím (jedná se o jednu z nevyšších hodnot v Evropě i přes pokles z extrémních 45 % v r. 2007). Počet studentů majících zkušenosti s ostatními nelegálními návykovými látkami v posledním desetiletí klesá (v r. 2019 cca 7,5 %), nejčastěji se jedná o extázi a další halucinogeny.

Důležitým ukazatelem, který charakterizuje zdravotní stav uživatelů drog je výskyt virových hepatitid. Výskyt hepatitidy C je v posledních letech stabilní (v ČR cca 1.000 evidovaných případů), přičemž zhruba polovina z nich je evidována u uživatelů drog. K udržení relativně dobré epidemiologické situace přispívá výměna injekčního materiálu v rámci harm reduction programů. V roce 2019 bylo vyměněno cca 514.000 kusů injekčních stříkaček ve Středočeském kraji (NMS, 2019). Počet distribuovaných injekčních stříkaček ve výměnných programech má vzestupnou tendenci a odhad na rok 2021 činí 700.000 vyměněných kusů (pozn. během posledních 10 let vzrostl počet sedminásobně).

4.3 Současné trendy

- V populaci dospívajících dochází v posledních letech k postupnému posunu prvních zkušeností, experimentování i intenzivních forem konzumace návykových látek do vyššího věku, což snižuje míru rizika problémů spojených s jejich užíváním.
- Pravidelné užívání alkoholu mezi mládeží klesá.
- Kouření klasických cigaret je u mladistvých nahrazováno užíváním jiných nikotinových produktů.
- U mládeže narůstá čas strávený na internetu (hraní digitálních her, komunikace na sociálních sítích – cca 1/3 populace zde tráví více než 4 hodiny denně).
- Problémové hráčství se přesunulo do on-line prostředí a je tak více skryté pro bližní hráčů.
- Narůstá počet uživatelů návykových látek se souběžně probíhajícím duševním onemocněním a recipročně primárně duševně nemocných užívajících návykové látky (tzv. duální diagnóza).

5. Poslání Středočeského kraje a koordinace protidrogové politiky

5.1 Poslání

Kraje a obce jsou klíčovými partnery centrálních institucí (vlády ČR prostřednictvím Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a jednotlivých ministerstev) při přípravě a realizaci národní strategie politiky v oblasti závislostí a při jejím zavádění do praxe na příslušných úrovních veřejné správy.

Poslání Středočeského kraje spočívá v zajištění systému poskytování služeb v rovině koordinace s ohledem na jejich optimální dostupnost a v přenosu informací a opatření z národní úrovně přes kraj do měst a obcí na místní úroveň. Významná je činnost kraje v oblasti vzdělávání jednotlivých systémových prvků, v mediální podpoře a částečně také v zajištění finanční podpory realizace potřebných aktivit. Kraj poskytuje metodickou pomoc, definuje strategické cíle a plány, monitoruje a vyhodnocuje informace z terénu, zabezpečuje odborná setkání, konference a vzdělávací semináře.

V rámci kapitoly školství se z rozpočtu kraje každoročně vymezuje část finančních prostředků účelově na oblast primární prevence na realizaci preventivních programů škol a školských zařízení a vzdělávání pedagogův oblasti primární prevence. Středočeský kraj také podává žádosti o dotace v rámci dotačního řízení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a díky jeho finanční podpoře realizuje vlastní krajské projekty primární prevence.

V rámci sociálních služeb určuje kraj prostřednictvím střednědobých plánů Síť sociálních služeb v oblasti závislostního chování a každoročně financuje tyto služby ze svého rozpočtu. V oblasti zdravotních služeb kraj uděluje oprávnění k poskytování zdravotních služeb v této oblasti a ovlivňuje uzavírání smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče ve výběrových řízeních. Středočeský kraj ze svého rozpočtu každoročně poskytuje dotace ze Středočeského Fondu prevence.

5.2 Koordinace

Koordinace protidrogové politiky v ČR probíhá v horizontální a vertikální rovině. V horizontální rovině (na centrální úrovni) se jedná především o Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky jako koordinační a poradní orgán vlády na úrovni nejvyšších představitelů státní správy a zástupců odborné obce a její orgány (sekretariát, výbory, pracovní skupiny atd.) a národního protidrogového koordinátora. Hlavním cílem je sladování postupů jednotlivých resortů a institucí při realizaci národní protidrogové politiky.

Z pohledu kraje a obcí je důležitější vertikální rovina, tedy přenos informací a opatření z národní úrovně přes kraj do měst a obcí, tedy na místní úroveň. Za účelem koordinace kraj zřizuje pozici „krajského protidrogového koordinátora“ a poradní orgán hejtmána Středočeského kraje „krajskou protidrogovou komisi.“

Krajský protidrogový koordinátor má koordinační, iniciativní, organizační a poradní roli v působnosti kraje, je respektovaným partnerem dalších institucí na místní i celostátní úrovni. Má klíčovou úlohu ve vytváření konzistentní protidrogové politiky v kraji a v koordinování místních postupů. Jeho úkolem je i koordinace činností jednotlivých odborů úřadu a služeb, které úřad poskytuje, spolupráce s organizacemi, od vládních orgánů po místní nevládní organizace a další poskytovatele služeb, kteří se podílí na realizaci dílčích cílů integrované protidrogové politiky. Na úrovni obcí, obvykle obcí s rozšířenou působností je obdobně zřizována role „místního protidrogového koordinátora.“

Krajská protidrogová komise je stálým poradním orgánem hejtmána Středočeského kraje. Složení komise je multidisciplinární a zahrnuje zástupce z jednotlivých odborů Krajského úřadu Středočeského kraje (sociální odbor, odbor zdravotnictví, odbor školství, odbor bezpečnosti), zástupce poskytovatelů adiktologických služeb, zástupce Krajské hygienické stanice, PČR, vězeňské služby, místních protidrogových koordinátorů atd. Krajská protidrogová komise zřizuje pro hlavní oblasti protidrogové politiky stálé pracovní skupiny jako poradní orgány. Úlohou krajské protidrogové komise je příprava podkladů a stanovisek k aktuální situaci v protidrogové oblasti a příprava návrhů na řešení aktuálního vývoje, příprava protidrogové strategie a akčních plánů kraje a jejich vyhodnocování, přijímání doporučujících stanovisek k dokumentům z místní nebo centrální úrovně, zabezpečování provázanosti a součinnosti při uplatňování protidrogové politiky v kraji, spolupodílí se na metodice přidělování finančních prostředků na protidrogové aktivity v působnosti kraje.

6. Stav protidrogové prevence ve Středočeském kraji

6.1 Oblast primární prevence

Základním principem primární prevence rizikového chování dětí a mládeže je výchova k předcházení a minimalizaci rizikových projevů chování, vedení k zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování, psychosociálních dovedností a zvládání zátěžových situací osobnosti. Hlavní cílovou skupinou jsou děti a mládež v období povinné školní docházky a soustavné přípravy na povolání.

Primární prevence se zaměřuje na veškeré formy rizikového chování (včetně předcházení vzniku a rozvoje závislostního chování) a zahrnuje specifickou a nespecifickou primární prevenci.

Nespecifickou primární prevencí se rozumí veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizací volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání.

Specifická primární prevence zahrnuje aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků.

Jedná se o:

- a) všeobecnou prevenci, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,
- b) selektivní prevenci, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšený výskyt rizikového chování,
- c) indikovanou prevenci, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky.

Základním systémovým prvkem v realizaci preventivních aktivit je „**Preventivní program školy**“, který musí mít zpracováno každé školské zařízení (vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů). Část prevence se realizuje v rámci školního vzdělávacího programu, část nad rámec běžné výuky v samostatných preventivních programech a aktivitách.

Koordinace primární prevence je vzhledem k množství subjektů poměrně složitá a probíhá ve vertikální ose v metodické, poradní a legislativně právní oblasti. Zahrnuje odborníky z MŠMT, krajského školského koordinátora primární prevence, metodiky prevence z pracovišť Pedagogicko-psychologické poradny Středočeského kraje, školní metodiky prevence a jejich působení na pedagogické pracovníky škol a školských zařízení

Na **poskytování primární prevence** se podílejí především vyškolení pedagogové a dále školská poradenská zařízení, pedagogicko-psychologické poradny Středočeského kraje, speciálně pedagogická centra, školská zařízení pro zájmové vzdělávání, nestátní neziskové organizace, Státní zdravotní ústav ČR a Policie ČR.

Kvalitu dlouhodobých preventivních programů garantuje certifikační proces MŠMT (příp. RVKPP), kdy udílí tzv. „Certifikaci odborné způsobilosti“ poskytovatelům programů primární prevence rizikového chování. Tento proces zajišťuje standardní a prověřenou kvalitu poskytovaných programů primární prevence.

Současnou situaci charakterizuje rozpor mezi vizí a potenciálem nastaveného systému a jeho praktickou realizací. Kvalitní realizace naráží zejména na přetíženost pedagogů, nedostatek vyškolených školních metodiků prevence a metodiků prevence v PPP SK a v obecnější rovině na nedostatečnou podporu efektivních preventivních aktivit od vedení škol. Situaci mohou do budoucna zlepšit jak systémové kroky na úrovni MŠMT (např. snížení přímé vyučovací povinnosti metodika prevence) tak v rovině vzdělávání pedagogů na vysokých školách nebo v postgraduálním vzdělávání, nebo na úrovni kraje (koordinace a mediální politika, podpora vzdělávání pedagogů a dotační mechanismy podporující oblast primární prevence).

Pro oblast školské primární prevence schválila Rada Středočeského kraje samostatné koncepční dokumenty – **Strategii primární prevence rizikového chování dětí a mládeže ve Středočeském kraji 2022-2027 a Akční plán realizace školské primární prevence 2022-2023**. Oba dokumenty jsou zveřejněné na webových stránkách Středočeského kraje na odkazu <https://www.kr-stredocesky.cz/web/skolstvi/prevence1>. Strategie primární prevence jako širší celek zahrnuje též adiktologickou prevenci v užším slova smyslu.

6.2 Oblast minimalizace rizik a škod

Odhadovaný počet problémových uživatelů drog (zejména pervitinu a opioidů) je v celé ČR v r. 2020 celkem 44,2 tisíc, z toho 33,1 tisíc uživatelů pervitinu a 11,1 tisíc uživatelů opioidů (nadpoloviční většina jsou uživatelé buprenorfinu). Počet injekčních uživatelů drog je přibližně 42,2 tisíc.

Ve Středočeském kraji byl v r. 2014 odhad počtu problémových uživatelů drog celkem 2.300 osob (NMS, 2020). Z toho je 2.200 injekčních uživatelů drog. Dominují uživatelé pervitinu, kterých se odhaduje 1.800 osob.

Organizace poskytující služby v oblasti minimalizace rizik a škod jsou většinou nestátní neziskové organizace. Za tím účelem realizují **nízkoprahové harm reduction programy**, které se zaměřují zejména na prevenci onemocnění přenosných krví/pohlavní cestou a na sociální a psychickou stabilizaci uživatelů. Místní dostupnost harm reduction služeb ve Středočeském kraji je velmi dobrá, programy (kontaktní centrum či terénní program) působí téměř v každém okrese. Kontaktní centra jsou v Benešově, Příbrami, Kolíně, Nymburku a Mladé Boleslavi. Terénní programy jsou zastoupeny prakticky ve všech okresech Středočeského kraje. Současně jsou schopni stávající poskytovatelé služeb flexibilně reagovat na případné požadavky z regionů. Jediným výraznějším chybějícím článkem systému je služba kontaktního centra ve statutárním městě Kladno.

Specifickým poskytovatelem služeb harm reduction v oblasti alkoholu jsou **záchytné stanice**. Zajišťují poskytnutí základního zdravotního dohledu a péče intoxikovaným osobám a prevenci jejich dalšího zdravotního poškození, stejně jako prevenci ohrožení ostatních osob, veřejného pořádku nebo majetku jejich chováním. Ve Středočeském kraji je poskytována záchytná služba v Mladé Boleslavi a v Příbrami.

Kvalita služeb je zajištěna dvěma paralelními systémy zajištění kvality služeb. Jednak standardy kvality sociálních služeb a jednak standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb (tzv. „certifikace“). Všechny programy nestátních neziskových organizací jsou držiteli certifikačního šetření kvality.

Současná situace je charakteristická dobrým zasíťováním rizikové populace uživatelů drog prostřednictvím kvalifikovaných služeb. Pro tento fakt svědčí jak každoroční počty kontaktů a intervencí s uživateli, tak vzrůstající objem vyměněného injekčního materiálu. Problémy se objevují v oblasti nedostatečné návaznosti na zdravotnické služby při řešení somatických a psychiatrických komorbidit klientů a nedostatečná kapacita návazných léčebných programů léčby a substituce. Komplikované je také finanční zajištění jinak nehrazených nákladů služeb v dotačních systémech RVKPP a Středočeského kraje.

6.3 Oblast léčby a resocializace

Oblast léčby a resocializace zahrnuje podle stávajícího legislativního a strategického rámce a národní protidrogové politiky komplex zdravotních a sociálních služeb, přičemž některé z nich mohou být registrovány jak dle Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, tak dle Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. S ohledem na potřebu

jednoznačné identifikace charakteru adiktologických služeb je zaveden systém certifikace odborné způsobilosti RVKPP. Síť služeb ve Středočeském kraji tvoří:

➤ **Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství**

Ambulantní léčbu/poradenství mohou poskytovat poskytovatelé zdravotních služeb, kterým bylo krajským úřadem podle místa poskytování zdravotních služeb vydáno oprávnění ve zdravotnických oborech adiktologie, návykové nemoci nebo psychiatrie a poskytovatelé sociálních služeb, kterým bylo krajským úřadem podle sídla poskytovatele sociální služby vydána registrace na sociální službu odborné sociální poradenství. Za specializované pracoviště lze považovat certifikovanou službu s kapacitou minimálně 50 pacientů/klientů ročně.

V současnosti je ve Středočeském kraji 6 zdravotnických pracovišť splňujících tyto podmínky (v regionech Benešov, Beroun, Mníšek pod Brdy, Mělník, Kolín a Příbram). Vedle ambulantní léčby poskytují současně i služby následné péče, pečují o klienty s tzv. duální diagnózou (souběh závislosti a duševního onemocnění) a provádějí soudem nařízená ochranná léčeni.

Ve dvou z nich (Mělník, Kolín) je poskytována současně specializovaná substituční léčba, přičemž metadonovou substituci poskytuje pouze pracoviště v Mělníce. V ostatních regionech je poskytována omezeně ambulantními psychiatry, nebo praktickými lékaři a je velmi obtížně dostupná.

Zařízení sociální intervence Kladno, jako příspěvková organizace Středočeského kraje, poskytuje program ambulantní léčby jako registrovaný poskytovatel sociálních služeb pro dospělé včetně poskytování služeb následné péče. Obdobným způsobem je poskytována sociální služba v Mladé Boleslavi.

Léčbu/poradenství pro děti a mladistvé poskytují pracoviště v Kladně a Příbrami. V oblasti péče o osoby s duální diagnózou se postupně etablojí nově vznikající Centra duševního zdraví pro osoby s vážným duševním onemocněním. Zdravotní péče je postupně integrována (alkohol, gambling, ilegální drogy), pracoviště léčby závislosti na tabáku jsou izolovaným prvkem systému. **Stacionární péče** není ve Středočeském kraji poskytována.

Ve všech čtyřech věznicích na území Středočeského kraje jsou poskytovány **adiktologické služby ve vězení** formou poraden drogové prevence, ve všech věznicích jsou zřízeny oddělení bezdrogových zón. Dále Věznice Příbram provozuje specializované oddělení výkonu trestu s poruchou chování a osobnosti způsobenou užíváním psychotropních látek, poskytuje substituční léčbu vězněným osobám, spolupracuje s organizací Magdaléna o.p.s., Věznice Vinařice a Oráčov spolupracují s organizací Sananim, z.ú. a Věznice Jiřice s organizací Laxus, z.ú.

➤ **Adiktologické služby krátkodobé stabilizace (lůžková detoxifikace, krizová stabilizace)**

Jediným specializovaným pracovištěm lůžkové detoxifikace na území Středočeského kraje je detoxifikační oddělení Psychiatrické nemocnice Kosmonosy s kapacitou 18 lůžek. Kapacita byla v posledních letech navýšena s ohledem na potřebnou dostupnost léčby. Řadu pacientů současně absorbují pražská zařízení, jako jsou psychiatrické nemocnice nebo nemocnice s oddělením léčby závislostí v okolních krajích. Detoxifikaci pacientů v dětském věku zajišťuje pro celou ČR Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze.

➤ **Adiktologické služby rezidenční léčby (střednědobá ústavní léčba a terapeutické komunity)**

Standardní **střednědobá ústavní léčba** zahrnuje v současné době 38 lůžek v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy s klasickou střednědobou tříměsíční léčbou, tato kapacita je vzhledem k počtu závislých, kteří tento typ péče každoročně potřebují, poddimenzována. Část pacientů je zabezpečena opět službami v jiných krajích, část pacientů se do léčby vůbec nedostane. Chybí zejména možnost kratší individualizované ústavní léčebné intervence (v horizontu 1-2 měsíců). **Dlouhodobá léčba závislosti** v terapeutických komunitách je poskytována ve 2 zařízeních sociálních služeb (Mníšek pod Brdy, Kladno). Jejich kapacita v počtu 29 lůžek je dostatečná.

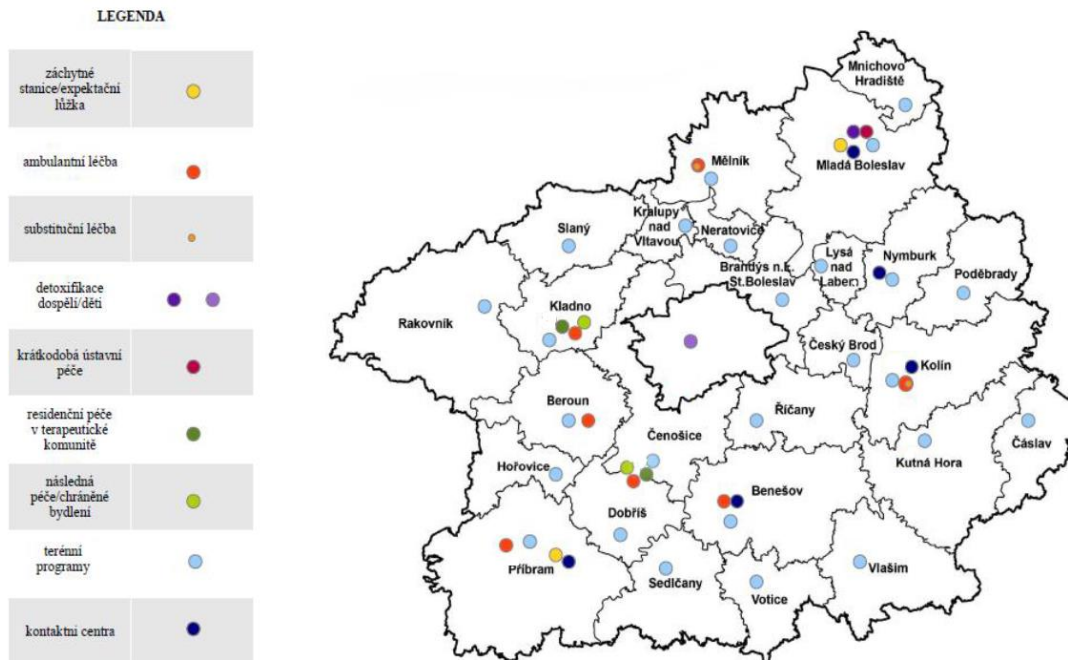
➤ **Adiktologické služby následné péče (doléčovací centra)**

Služby ambulantního doléčování poskytují jednak specializovaná ambulantní pracoviště (viz výše), jednak pracoviště poskytující současně služby chráněného bydlení (Mníšek pod Brdy a Kladno) v celkové kapacitě 12 lůžek.

Kvalita služeb je zajištěna více paralelními systémy zajištění kvality služeb. Jednak standardy kvality sociálních služeb, jednak interními a externími procesy hodnocení kvality a bezpečí ve zdravotnictví a jednak standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb (tzv. „certifikace“). Jednotlivé procesy šetření kvality služeb se od sebe na jedné straně vzájemně liší a na straně druhé částečně překrývají, proto je na základě usnesení vlády ČR č. 700/2005 podmínkou pro poskytování finančních prostředků státního rozpočtu na protidrogovou politiku Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog.

Současná situace je charakteristická nevyvážeností sítě služeb mezi rezidenčními a ambulantními programy. Zatímco rezidenční služby (krátkodobá stabilizace, střednědobá a dlouhodobá ústavní léčba, chráněné bydlení) dostávají svou kapacitou potřebám kraje, ambulantní programy jsou nerovnoměrně regionálně dostupné a jejich kapacita je nedostatečná (ambulantní adiktologická léčba by měla být dostupná na úrovni každého okresu a ambulantní program nabízející substituční léčbu opioidními agonisty by měl být dostupný na úrovni každého okresu, viz ÚV ČR, 2021). Přístup do ambulantní péče je limitovaný a omezuje návazné intervence směřující k úzdavě nebo minimalizaci zdravotních rizik a sociálních dopadů. Závažný deficit je v oblasti substituční léčby, programů pro děti a mladistvé nebo pro duševně nemocné uživatele návykových látek. Stávající síť služeb je dlouhodobě stabilní díky dotačním mechanismům státních institucí a Středočeského kraje. Institucionální systém doplňují svépomocné aktivity samotných uživatelů návykových látek podporovaných k úzdavě hnutím Anonymních alkoholiků a Anonymních narkomanů. V rámci probíhající Reformy péče o duševní zdraví postupně vznikají Centra duševního zdraví (CDZ) pro osoby s vážným duševním onemocněním na území Středočeského kraje. Personální obsazení CDZ je multioborové, součástí týmů je většinou i adiktolog. Nabízí se tak systematictější spolupráce CDZ a adiktologických služeb u klientů s duální diagnózou. Ovšem není dostatečné propojení specializovaných lůžkových zařízení (psychiatrické nemocnice) s adiktologickými službami pro možnost zajištění včasné hospitalizace a pro společnou přípravu plánu propuštění u pacientů ze Středočeského kraje.

Obrázek 2 - Základní síť adiktologických služeb v SK (přehled fungujících zařízení a programů)



6.4 Oblast regulace trhu a snižování nabídky

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

Snižování dostupnosti drog a kontrola nabídky závislostních produktů je jedním z pilířů politiky ČR v oblasti závislosti vymezené Národní strategií prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027.

Drogové problematice je věnována pozornost také v rámci Konceptce rozvoje Policie České republiky do roku 2020 (Policejní prezidium ČR, 2016). Konceptce v dané oblasti vymezuje 8 cílů a 8 opatření k jejich naplnění. V březnu 2021 byla usnesením vlády chválena Konceptce rozvoje Policie ČR do roku 2027.

Kriminalita spojená s alkoholem

Analogicky ke konceptu drogové kriminality (Roubalová a kol., 2019) lze rozlišit 6 skupin trestné činnosti související s alkoholem.

Trestná činnost primárně související s alkoholem:

1. trestné činy, u nichž je znakem skutkové podstaty nakládání s alkoholem (podávání alkoholických nápojů dítěti, tedy osobě mladší 18 let),
2. trestné činy, u nichž je znakem skutkové podstaty užití alkoholu (trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274) a trestný čin opilství (§ 360).

Trestná činnost sekundárně související s alkoholem:

3. trestné činy spáchané v důsledku intoxikace alkoholem,
4. trestné činy motivované snahou získat prostředky na pořízení alkoholu,
5. trestné činy spáchané v rámci fungování nelegálního trhu s alkoholem,
6. trestné činy, jejichž obětí jsou osoby, u kterých je vyšší zranitelnost daná intoxikací alkoholem nebo dlouhodobým pitím alkoholu.

První dvě kategorie trestných činů, u nichž je nakládání s alkoholem nebo dopady jeho konzumace znakem skutkové podstaty, jsou souhrnně označovány jako trestná činnost primárně související s alkoholem. Ostatní kategorie se označují jako trestná činnost sekundárně související s alkoholem.

V r. 2020 bylo objasněno celkem 77.786 TČ, z toho 10.405 trestných činů (13 %) bylo spácháno pod vlivem alkoholu, z nichž 4.939 (48 %) představovaly trestné činy sekundárně související s alkoholem.

Ekonomicky motivovaná kriminalita v souvislosti s alkoholem je pravidelně zjišťována v dotazníkové studii mezi odsouzenými vězni – blíže viz kapitolu Užívání alkoholu ve vězeňské

populaci (str. 89). Krádež nebo jiné nezákonné jednání s motivem pořízení prostředků na alkohol v r. 2020 uvedlo 11 % odsouzených.

Přestupky v souvislosti s alkoholem v kontextu ochrany veřejného zdraví definuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Za r. 2020 je evidováno 1.515 přestupků v souvislosti s užíváním alkoholu, nejčastěji šlo o prodej nebo podání alkoholického nápoje osobě mladší 18 let (57 %).

V kontextu silničního provozu vymezuje přestupky v souvislosti s návykovými látkami zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích. V r. 2020 bylo v souvislosti s alkoholem (případně s jinou návykovou látkou) evidováno 24 501 přestupků.

Kriminalita spojená s nelegálními drogami

Primární drogová kriminalita

Primární drogové trestné činy (DTČ) zahrnují trestné činy spočívající v porušování drogové legislativy a souvisejících právních předpisů v oblasti regulace nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL). Jde o 5 trestných činů definovaných zákonem č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále TZ):

- výroba, distribuce a jiné nakládání s OPL (§ 283),
- přechovávání OPL pro vlastní potřebu (§ 284),
- pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu (§ 285),
- výroba a držení předmětů určených k výrobě OPL (§ 286),
- šíření toxikomanie (§ 287).

Za DTČ bylo v r. 2020 zadrženo celkem 3,3 tis. osob a stíháno 3,7 až 3,8 tis. osob (podle zdroje dat). Obžalováno bylo 2,8 tis. a odsouzeno 2,3 tis. osob. Celkem bylo v r. 2020 registrováno 4.191 primárních DTČ. Pokud jde o zastoupení drog, největší podíl představují dlouhodobě osoby zadržené v souvislosti s pervitinem a konopnými látkami. Za posledních 10 let tvoří osoby zadržené v souvislosti s pervitinem průměrně 49 % a v souvislosti s konopnými látkami 42 % všech osob zadržovaných pro primární DTČ (Výroční zpráva drogy 2021, NMS).

Ochranné léčení (OL) patří mezi nejčastěji ukládaná ochranná opatření. I když je OL trestní sankcí, které lze uložit samostatně nebo spolu s trestem, může mít charakter alternativy k přísnějšímu trestu. V r. 2020 bylo podle evidence ministerstva spravedlnosti OL v oblasti adiktologie uloženo 313 osobám, z toho 127 závislým na nealkoholových drogách a 186 na alkoholu.

Soud může v rámci odklonů v trestním řízení nebo spolu s alternativním trestem (tj. nespojeným s odnětím svobody) uložit přiměřená omezení a povinnosti, kam patří např. léčení závislosti na návykových látkách, povinnost zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek, podrobit se vhodnému programu poradenství nebo léčby. V souvislosti s primární DTČ bylo v roce 2020 uloženo 206 omezení a povinností.

Přestupky v souvislosti s návykovými látkami

Přestupky v souvislosti s OPL jsou definovány v § 39 odst. 2 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (ZNL), a zahrnují tři skutky:

- neoprávněné držení OPL v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. a),
- pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. b), a
- umožnění neoprávněného užití návykové látky osobě mladší 18 let (§ 39 odst. 2, písm. c).

Sekundární drogová kriminalita

Jako sekundární drogová kriminalita se označuje trestná činnost, která nezahrnuje nakládání s OPL, ale je páchána v souvislosti s nimi. EMCDDA v tomto směru rozlišuje psychofarmakologicky podmíněnou trestnou činnost (pod vlivem), ekonomicky motivovanou trestnou činnost (za účelem získání drog nebo prostředků na financování užívání drog) a systémovou trestnou činnost (trestná činnost páchaná v souvislosti s organizací drogových trhů) (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2007). Dále se rozlišují také trestné činy, u nichž jsou uživatelé drog obětí trestné činnosti, tzv. terciální trestná činnost.

Kriminalita spojená s hazardním hraním

Kriminalita primárně související s hraním hazardních her

Jako kriminalita primárně související s hraním hazardních her (HH) jsou označovány přestupky a trestné činy, jejichž skutková podstata zahrnuje provozování nebo hraní HH.

Trestná činnost primárně související s hazardními hrami zahrnuje 3 trestné činy, jejichž skutková podstata definovaná zákonem č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (TZ), přímo obsahuje provozování nebo hraní HH. Jsou to:

1. neoprávněné provozování hazardní hry (§ 252),
2. provozování nepoctivých her a sázek (§ 213),
3. ohrožování výchovy dítěte v souvislosti s hraním hazardních her (§ 201 odst. 2).

Od začátku r. 2017 je kontrolním orgánem v prostředí land-based celní správa (CS), dříve to byly obce, krajské úřady a MF. CS od listopadu 2019 vykonává dozorovou činnost i v prostředí on-line HH. Od r. 2021 ukládá CS rovněž sankce v oblasti provozování HH on-line.

CS provedla v r. 2020 v rámci výkonu dozoru nad provozováním HH přes 750 kontrol a zjistila téměř 500 porušení zákona o hazardních hrách. Přitom bylo zajištěno 770 nelegálně provozovaných technických her (TH) včetně 433 tzv. kvízomatů. Rovněž byly zajištěny finanční prostředky ve výši přes 2,1 mil. Kč. Zařízení pro hraní TH provozovaná v rozporu se zákonem byla zajištěna ve 142 hernách (423 v r. 2018, 232 v r. 2019).

Za r. 2020 bylo evidováno 88 trestných činů v souvislosti s HH. Ve všech případech se jednalo o trestný čin neoprávněného provozování hazardní hry, přičemž stíháno bylo 110 osob.

Kriminalita sekundárně související s hazardním hraním

Kriminalita sekundárně související s hraním HH zahrnuje trestné činy spáchané problémovými hráči za účelem získání prostředků na hru či na dluhy ze hry nebo v důsledku nutkavé touhy po HH a systémové trestné činy související s provozováním HH, jako jsou např. praní špinavých peněz, korupce a podvody.

Data o sekundární kriminalitě související s hazardním hraním nejsou systematicky evidována v žádném statistickém přehledu orgánů vymáhajících právo.

7. Financování protidrogové politiky ve Středočeském kraji

Financování protidrogové politiky v ČR je vícezdrojové, ačkoliv jde v převážné míře o financování ze strany různých orgánů veřejné správy, a tedy z veřejných prostředků. Náklady na státní policii, soudy a vězeňství jsou hrazeny ze státního rozpočtu, náklady na městskou a obecní policii jsou hrazeny z rozpočtu měst a obcí.

Síť adiktologických služeb na území Středočeského kraje vznikla na základě vyhodnocení celospolečenských potřeb, zejména ochrany veřejného zdraví, sociální soudržnosti a bezpečí, zjištěných potřeb cílových skupin a kapacity služeb různých typů na daném území. Jejím základem je současná síť adiktologických služeb (primární prevence, minimalizace rizik a škod, léčba a resocializace), která je postupně rozšiřována o nové služby na základě jejich potřebnosti a stavu veřejných rozpočtů.

Hlavní zdroje financování adiktologických služeb jsou:

- systém veřejného zdravotního pojištění úhradami z veřejného zdravotního pojištění;
- systém financování sociálních služeb prostřednictvím dotací v režimu vyrovnávací platby;
- dotační titul Úřadu vlády, který má nadresortní charakter a v jehož rámci jsou financovány různé typy služeb – zdravotní, sociální i ostatní typy služeb;
- dotační a grantové tituly kraje (Fond prevence) a obcí, které mají značnou variabilitu ve využívaných nástrojích a zaměření.
- příspěvek zřizovatele (kraje) na plnění preventivního programu školy/školského zařízení.

Mezi další doplňkové zdroje financování služeb patří:

- fondy EU, zejména Evropský sociální fond (včetně financování vybraných služeb v rámci reformy duševního zdraví);
- fond EHP a Norska (tzv. norské fondy);
- dary a nadační příspěvky;
- platby klientů.

Vícezdrojové financování představuje zároveň největší riziko nedostatečného financování. Hlavním důvodem jsou rozdílné podmínky poskytování dotačních prostředků a obtížná koordinace vzájemně nezávislých poskytovatelů finančních prostředků. Nejčastějším nástrojem financování jsou jednoleté dotace (Komparativní analýza nástrojů financování adiktologických

služeb, ÚV ČR, 2020). Dotační systémy jsou velmi nestabilním způsobem financování, který zatěžuje jak poskytovatele finančních prostředků, tak poskytovatele služeb. Důsledkem tohoto stavu je zejména meziroční nestabilita, která komplikuje efektivní finanční plánování a vede k nepředvídatelným proměnám kapacity sítě služeb a tím sekundárně k omezování dostupnosti potřebných adiktologických služeb pro občany Středočeského kraje. Jako optimální nástroj se dlouhodobě jeví víceleté financování.

Středočeský kraj patří mezi významné poskytovatele finančních prostředků na realizaci protidrogové politiky v ČR. Finanční prostředky vynakládané z rozpočtu kraje svědčí o odpovědnosti jeho představitelů a vůli přistupovat k problematice drogových závislostí racionálně a efektivně. Od roku 2020 došlo k racionalizaci přechodného vícezdrojového financování z rozpočtu Středočeského kraje v podobě „Fondu prevence Středočeského kraje“.

7.1 Fond prevence Středočeského kraje

Posláním Fondu prevence je každoroční dofinancování sítě služeb v rámci Středočeského kraje z jednoho zdroje. Tedy dofinancování všech oblastí protidrogové politiky (primární prevence; prevence kriminality; rozvoj a udržitelnost sítě adiktologických služeb; podpora na nákup harm reduction a zdravotnického materiálu) z jednoho společného fondu. Jako součást financování systému protidrogové politiky zajišťuje kontinuitu poskytování klíčových služeb, u kterých není možné komplexní financování z jiného zdroje veřejných prostředků.

8. Hlavní cíle Koncepce

Předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických i nehmotných škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem prostřednictvím trvale udržitelného souboru moderních, efektivních, vzájemně koordinovaných a na důkazech založených vzdělávacích, preventivních, léčebných, sociálních, ekonomických, represivních a dalších opatření.

V kontextu vyvážené aplikace tří základních strategií – snižování dostupnosti návykových látek, snižování poptávky po návykových látkách a snižování potenciálních rizik spojených s užíváním návykových látek – má **Koncepce 2022-2027 jeden hlavní cíl, kterým je snížit potenciaální rizika a škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku jejich užívání vzniknout.** Koncepce využívá čtyři klíčové pilíře:

- ✓ specifická primární prevence,
- ✓ léčba a resocializace,
- ✓ snižování rizik (zdravotních a sociálních),
- ✓ snižování dostupnosti (regulace trhu a snižování nabídky) – za oblast vymáhání práva, potlačování nabídky drog odpovídá Ministerstvo vnitra prostřednictvím Policie ČR.

8.1 Hlavní priority

Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje na období 2022–2027 má vedle hlavního cíle celkem osm základních priorit.

1/ Podpora vzdělávání v oblasti primární prevence rizikového chování

- Zvýšení počtu školních metodiků prevence s ukončeným specializačním studiem
- Vzdělávání pedagogů a metodiků prevence v problematice primární prevence
- Metodická podpora ředitelů škol a školských zařízení, školních metodiků prevence a metodiků prevence v PPP SK

2/ Podpora realizace programů selektivní a indikované prevence

- Udržet kvalitu realizovaných preventivních programů
- Zvýšení dostupnosti preventivních programů
- Vytváření vhodných organizačních a ekonomických podmínek pro realizátory preventivních programů

3/ Podpora programů snižování rizik, prevence infekčních onemocnění a ochrana veřejného zdraví

- Zajištění testování nebo zprostředkování testování infekčních nemocí (HIV, VHC a syfilis) ve všech službách pro uživatele drog

- Podpora programů zaměřených na intervence v prostředí zábavy a nočního života.
- Zajistit jednotný nástroj/databáze pro výkaznictví jednotlivých výkonů (propojení databází Jehlomat a BorIS)
- Posílení spolupráce služeb v oblasti adiktologie a péče o duševní zdraví a jejich vzájemná provázanosti
- Podpora intervencí zaměřených na specifické cílové skupiny (lidé s duální diagnózou, lidé žijící ve vyloučených lokalitách apod.)

4/ Zajištění dostupnosti sítě služeb pro uživatele návykových látek

- Rozšíření sítě ambulantních léčebných programů včetně následné péče
- Rozšíření sítě substitučních programů
- Podpora vzniku ambulantních služeb pro děti a mladistvé
- Podpora vzniku služeb pro osoby s duální diagnózou
- Posílení terénních a komunitních služeb
- Rozvoj multidisciplinární spolupráce a case managementu na všech úrovních

5/ Zajištění koordinační činnosti mechanismů protidrogové politiky

- Zajištění činnosti krajského protidrogového koordinátora
- Zajištění činnosti krajské protidrogové komise
- Funkční vertikální oboustranná spolupráce na ose obce – kraj – národní úroveň
- Zřízení funkce místního protidrogového koordinátora ve všech obcích s rozšířenou působností
- Stabilizace sítě místních protidrogových koordinátorů prostřednictvím vzdělávání a metodické podpory

6/ Zajištění vzdělávání aktérů protidrogové politiky

- Kontinuální vzdělávání místních protidrogových koordinátorů, krajského protidrogového koordinátora a krajského koordinátora primární prevence
- Pořádání odborných konferencí, seminářů a přednášek s tématem prevence a léčby závislostí

7/ Zajištění kontinuity financování základní sítě adiktologických služeb a preventivních programů

- Zajištění Fondu prevence SČK a jeho posílení v souladu s integrací všech typů služeb do jednoho fondu
- Zajištění mechanismů umožňujících víceleté financování

8/ Podpora destigmatizace návykového chování v kontextu prevence sociální exkluze

- Pozitivně ovlivňovat mediální politiku v oblasti návykového chování a jeho prevence

8.2 Implementace Konceptce

Akční plány

Implementace strategie bude zajištěna akčními plány, které detailněji rozpracovávají plánované postupy pro naplňování cílů Konceptce SČK 2022–2027.

Akční plány pro období 2022 – 2024 a 2025 – 2027

Akční plány konkretizují aktivity navržené v Konceptci protidrogové politiky Středočeského kraje 2022 – 2027. Tvorba Akčních plánů umožňuje rozložit jednotlivé cíle Konceptce do kratších časových úseků, zpřesnit plánování jednotlivých aktivit, aktualizovat je na základě vývoje drogové scény a služeb pro závislé a průběžně vyhodnocovat dosažení dílčích cílů. Součástí Akčních plánů je určení konkrétních úkolů s odpovědností za jejich realizaci a termínem splnění včetně vyčíslení předpokládaných nákladů. Struktura akčních plánů zahrnuje všechny 4 základní pilíře protidrogové politiky (primární prevence, harm reduction, léčba a sociální začleňování, snižování dostupnosti) a oblast vzdělávání a koordinace.

Konceptce zahrnuje dva Akční plány pro období 2022 – 2024 a 2025 – 2027, které budou zpracovány v letech 2022 resp. 2025 a následně schváleny orgány kraje.

Pozn. Oblast primární prevence rizikového chování má zpracovanou a Radou Středočeského kraje schválenou vlastní Strategii primární prevence rizikového chování dětí a mládeže ve Středočeském kraji 2022-2027 a Akční plán realizace školské primární prevence na období 2022-2023. (viz bod – Strategické dokumenty v oblasti protidrogové politiky).

9. Silné a slabé stránky současného systému protidrogové politiky Středočeského kraje

Ke zpracování Konceptce byly využity SWOT analýzy pracovních skupin Protidrogové komise. SWOT analýzy byly vypracovány v roce 2021. Jednalo se o následující SWOT analýzy:

- **SWOT analýza v oblasti primární prevence a vzdělávání**
- **SWOT analýza v oblasti služeb snižování rizik (harm reduction)**
- **SWOT analýza v oblasti léčby a resocializace**
- **SWOT analýza v oblasti financování programů primární prevence a vzdělávání**
- **SOWT analýza v oblasti financování služeb snižování rizik**
- **SWOT analýza v oblasti financování léčebných programů**

10. Použitá literatura

- Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách. (Espad), 2019
- Janíková, B., Nechanská, B. (2021). Sčítání adiktologických služeb 2020. Zaostřeno 7 (3), 1–20.
- Komparativní analýza nástrojů financování adiktologických služeb, ÚV ČR, 2020
- Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, MŠMT 2010
- M. Nerud, L. Kiššová, D. Dárek, V. Mravčík, K. Grohmannová, Realizace protidrogové politiky v krajích a obcích a její koordinace. Metodické doporučení. Úřad vlády ČR. 2016.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Fidesová, H., Vopravil, J. 2020. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019 [Annual Report on Drug Situation in the Czech Republic in 2019] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Rous, Z., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Cibulka, J., Franková, E. 2021. Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2020. Mravčík, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Franková, E., Nechanská, B., Fidesová, H., Vopravil, J. 2021. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021 [Report on Illicit Drugs in the Czech Republic 2021] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Franková, E., Nechanská, B., Fidesová, H. 2021. Zpráva o alkoholu v České republice 2021 [Report on Alcohol in the Czech Republic 2021] Mravčík, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP. 2021. Koncepte rozvoje adiktologických služeb. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. 2019. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 [National Strategy on Addictive Behavior Prevention and Harm Reduction 2019–2027]. Praha: Úřad vlády České republiky.

- Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Seznam certifikovaných programů k 6. 12. 2021.
- Středočeský kraj 2021. Strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže ve Středočeském kraji na období 2022–2027. Praha: Středočeský kraj.
- Středočeský kraj 2021. Akční plán realizace školské primární prevence rizikového chování dětí a mládeže ve Středočeském kraji na období 2022–2023. Praha: Středočeský kraj.
- Sčítání adiktologických Služeb 2020. Úřad vlády České republiky 2021
- Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2019, RVKPP
- › Výstupy projektu – › projekt RAS (rozvojadiktologickýchsluzeb.cz)
- Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb. Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Praha, 2021
- Viktor Mravčík, Pavla Chomynová, Kateřina Grohmannová, Barbara Janíková, Tereza Černíková, Zdeněk Rous, Jan Cibulka, Eva Franková, Blanka Nechanská, Hana Fidesová – Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Výroční zpráva – Zdravotní následky uživatelů drog v Česku v roce 2018 Praha, září 2019. Hygienická stanice hlavního města Prahy
- Výroční zpráva Magdaléna, o.p.s. 2020
- Výroční zpráva LSA.partners 2020. Semiramis. Laxus.
- Výroční zpráva 2020 obecně prospěšné společnosti Prostor +
- Winkler, P., Formanek, T., Mlada, K., Kagstrom, A., Mohrova, Z., Mohr, P. & Csemy, L. 2020. Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: Analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 1-17.
- Zábranský, T., Běláčková, V., Štefunková, M., Vopravil, J. & Langrová, M. 2011. Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007, Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze.
- Zařízení sociální intervence Kladno. Výroční zpráva 2020.

11. Seznam zkratk

AA/NA – hnutí Anonymních alkoholiků, resp. Narkomanů
CDZ – Centrum duševního zdraví
EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
HR – harm reduction
KC – kontaktní centrum
KHSSK – Krajské hygienická stanice Středočeského kraje
KPS – kontaktní poradenské služby
KÚSK – Krajský úřad Středočeského kraje
MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠ – mateřská škola
MŠMT – ministerstvo školství, mládeže a sportu
MV – ministerstvo vnitra
MZ – ministerstvo zdravotnictví
NL – návykové látky
NNO – nestátní a neziskové organizace
NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
NÚV – Národní ústav vzdělávání
NZDM – nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
OMP – oblastní metodik prevence
OPL – omamné a psychotropní látky
OSPOD – oddělení sociálně-právní ochrany dětí
PČR – Policie ČR
PP – primární prevence
PPP – pedagogicko-psychologická poradna
PPRCH – primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže
RCH – rizikové chování
RVKPP – Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky
THC – Tetrahydrocannabinol (primární psychoaktivní složka v konopí)
TP – terénní programy
SK – Středočeský kraj
SŠ – střední školy
SZU – státní zdravotní ústav

ŠMP – školní metodik prevence

VTOS – výkon trestu odnětí svobody

ZŠ – základní školy