



Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2015-2019

Zpracováno:

Oddělení neziskového sektoru
Mgr. Petr Horyanský, krajský protidrogový koordinátor
Mgr. Karla Kopečná, metodička neziskového sektoru
Mgr. Pavlína Nováková, vedoucí oddělení

březen - srpen 2015

Projednáno:

Rada Zlínského kraje

Zastupitelstvo Zlínského kraje

31. srpna 2015
usnesení č. 0710/R17/15
23. září 2015
usnesení č. 0571/Z18/15

Obsah:

Úvod	5
1. Východiska koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji	6
1.1. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018	6
1.2. Předcházející koncepční a další dokumenty Zlínského kraje v oblasti protidrogové politiky	7
1.2.1. Koncepční materiály Zlínského kraje	7
1.2.2. Analýza stavu drogové scény Zlínského kraje	9
1.2.3. Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje	9
1.3. Shrnutí	10
2. Analýza problematiky užívání návykových látek	11
2.1. Problematika užívání návykových látek v České republice	11
2.2. Problematika užívání návykových látek ve Zlínském kraji	16
2.3. Další rizikové faktory	25
2.4. Kriminalita v souvislosti s problematikou drog	26
2.4.1. Drogová kriminalita v České republice	27
2.4.2. Drogová kriminalita ve Zlínském kraji	28
2.5. Systém poskytovaných služeb	32
2.6. Financování poskytovaných služeb	35
2.7. Shrnutí	37
3. Sociálně demografická analýza	38
3.1. Obyvatelstvo	38
3.2. Socio-ekonomické údaje	45
3.3. Shrnutí	49
4. Institucionální analýza	50
4.1. Instituce na národní úrovni	50
4.1.1. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky	50
4.1.2. Věcně příslušná ministerstva	51
4.2. Zlínský kraj	53
4.3. Obce Zlínského kraje	55
4.4. Poskytovatelé služeb ve Zlínském kraji	55
4.5. Další instituce zabývající se problematikou návykových látek ve Zlínském kraji	56
4.5.1. Oblast léčby	56
4.5.2. Oblast prevence a represe	56
4.6. Shrnutí	58
5. SWOT analýza problematiky návykových látek ve Zlínském kraji	59

6.	Návrhová část koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji.....	62
6.1.	Vize	62
6.2.	Cíle	62
6.3.	Strategie pro naplnění vize a cílů.....	62
6.4.	Aktivity	62
	Seznam tabulek.....	79
	Seznam grafů.....	80
	Seznam map.....	80

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Komise Rady Zlínského kraje pro protidrogovou prevenci a prevenci kriminality	68
Příloha č. 2: Přehled místních protidrogových koordinátorů v obcích s rozšířenou působností	69
Příloha č. 3: Institucionální zajištění primární prevence ve školství.....	70
Příloha č. 4: Přehled psychiatrických ambulancí ve Zlínském kraji	71
Příloha č. 5: Přehled poskytovatelů služeb v oblasti závislostních chování (včetně primární prevence)	72
Příloha č. 6: Přehled financování veřejných služeb v síti prevence a léčby 2005-2013 (v tis. Kč)	75
Příloha č. 7: Výdaje na protidrogovou politiku z územních rozpočtů 2012-2014	76
Příloha č. 8: Přehled subjektů v oblasti represe a prevence	77

Seznam použitých zkratk

AT ambulance	- Ambulance pro alkoholismus a jiné toxikomanie
ČR	- Česká republika
ČSÚ	- Český statistický úřad
EMCDDA	- Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti
ESPAD	- Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
EU	- Evropská unie
HDP	- Hrubý domácí produkt
HIV	- Virus lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus)
IUD	- Injekční uživatel drog
KC	- Kontaktní centra
KH	- Odbor Kancelář hejtmána Krajského úřadu Zlínského kraje
KHS ZK	- Krajská hygienická stanice Zlínského kraje
KPK	- Krajský protidrogový koordinátor
KŠKP	- Krajská školská koordinátorka prevence
KÚZK	- Krajský úřad Zlínského kraje
MP	- Městská policie
MPK	- Meziřesortní protidrogová komise
MPSV	- Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MŠMT	- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MV	- Ministerstvo vnitra České republiky
MZ	- Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NMS	- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti
NPC	- Národní protidrogová centrála
NZDM	- Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
OMP	- Okresní metodik prevence
OPL	- Omamné a psychotropní látky
ORP	- Obec s rozšířenou působností
OSN	- Organizace spojených národů
PAZS	- Protialkoholní záchytná stanice
PČR	- Policie České republiky
PMS	- Probační a mediační služba České republiky
PN	- Psychiatrická nemocnice
PP	- Primární prevence
PUD	- Problémový uživatel drog
RVKPP	- Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
RZK	- Rada Zlínského kraje
sRVKPP	- Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SOC	- Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje
SPJ	- Sociálně-patologické jevy
ŠKO	- Odbor školství mládeže a sportu Krajského úřadu Zlínského kraje
TČ	- Trestný čin (trestná činnost)
ÚZIS	- Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VHB	- Virová hepatitida typu B
VHC	- Virová hepatitida typu C
ZDR	- Odbor zdravotnictví Krajského úřadu Zlínského kraje
ZK	- Zlínský kraj

Úvod

„Užívání návykových látek a nezákonné zacházení s nimi je nejen v naší zemi, ale v celém světě vnímáno jako vážný společenský problém, který stále představuje ohrožení zdraví, bezpečnosti, sociální pohody a prosperity obyvatel, zejména mládeže. Podemílá udržitelný rozvoj, politickou stabilitu a demokratické instituce, ohrožuje bezpečnost státu a vládu práva, přináší útrapy jednotlivcům i rodinám, vede ke ztrátám lidských životů.“¹

Česká republika si nebezpečí spojená s návykovými látkami uvědomuje, proto vláda ČR již v roce 1993 položila základy národní protidrogové politiky, které dále rozvíjí a aktualizuje, přičemž se hlásí k řadě mezinárodních úmluv. Za tímto účelem zpracovává koncepční materiály, které vycházejí ze základních zásad, jimiž je vyvážený přístup ke snižování nabídky drog a poptávky po drogách. Posledním koncepčním materiálem, který byl vládou ČR schválen, je Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018 (se schválenou revizí z r. 2014, která integruje politiku v oblasti hazardního hraní a prevence patologického hráčství a současně integruje strategie k omezení škod působených alkoholem), jež je klíčovým koncepčním dokumentem vlády ČR. Tento dokument navazuje na cíle a opatření jak předchozích národních strategických dokumentů, tak na protidrogové strategie Evropské unie.

Koncepční dokumenty Zlínského kraje, včetně aktuálně předložené Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2015-2019, navazují na strategické (koncepční) dokumenty státu a principiálně z nich vycházejí. V dokumentech kraje se promítají územní specifika, zejména pak vnímané specifické problémy a potřeby.

Hlavním úkolem kraje, deklarovaným předkládanou koncepcí, je v souladu s právními předpisy České republiky, které vymezují problematiku drog² a se strategickými dokumenty státu realizovat preventivní protidrogovou politiku v rámci své působnosti dostupnými prostředky, koordinovat ji a spolupodílet se na jejím financování na území kraje. Vzhledem k zahrnutí problematiky alkoholu a patologického hráčství do národní strategie řeší i krajská koncepce přiměřeným způsobem integraci těchto problematik.

Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2015-2019 byla zpracována oddělením neziskového sektoru odboru Kancelář hejtmána; byla poskytnuta k připomínkování členům Komise Rady Zlínského kraje pro protidrogovou prevenci a prevenci kriminality, problematice kompetentním odborům krajského úřadu, zástupcům odborné obce (obce s rozšířenou působností, poskytovatelé služeb, Policie ČR, atd.).

¹ Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018

² zejm. 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

1. Východiska koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji

Užívání návykových látek je komplexní, mnohvrstevný jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících potencionálních rizik pro jedince i pro společnost. Jde zejména o možné nepříznivé sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, jež mohou ovlivňovat zdravý vývoj jednotlivců i společnosti v širším společenském kontextu.

Zlínský kraj při řešení problému užívání návykových látek vychází z Národní strategie protidrogové politiky České republiky na období 2010-2018 a dalších obecně problematiku návykových látek koncipujících dokumentů, rovněž vychází z předcházejících vlastních koncepčních dokumentů.

1.1. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018

Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejím účelem je zabezpečit zdraví, ochranu a bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před zdravotními, sociálními, ekonomickými škodami a dopady v podobě trestné činnosti, které užívání drog přináší. Protidrogová politika České republiky vychází ze dvou základních vzájemně se doplňujících konceptů, a to ochrany veřejného zdraví a ochrany bezpečnosti jednotlivců a společnosti.

Přístup k řešení problému užívání drog v ČR je postaven na komplexním, výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování tří základních strategií/přístupů moderní protidrogové politiky, které jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se. Těmito přístupy jsou:

- snižování nabídky drog (kontrola prodeje a distribuce legálních a potlačování nezákonné výroby a distribuce nelegálních drog),
- snižování poptávky po drogách (primární prevence, léčba a sociální začleňování uživatelů),
- snižování rizik spojených s jejich užíváním (harm reduction³).

Protidrogovou politiku ČR v kontextu těchto přístupů i nadále tvoří čtyři základní pilíře: primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik, snižování dostupnosti drog a z nich vyplývající strategické cíle.

přístupy/ strategie	snižování nabídky drog	snižování poptávky po drogách		snižování rizik spojených s užíváním drog
pilíře protidrogové politiky ČR	snižování dostupnosti drog	primární prevence	léčba a sociální začleňování	snižování rizik
strategický cíl 2010-2018	snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi	snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi	snížit míru problémového a intenzivního užívání drog	snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost

³ přístupy snižování či minimalizace poškození drogami u osob, které v současnosti drogy užívají a nejsou motivovány, aby užívání zanechaly. Harm reduction se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko život a zdraví ohrožujících infekcí, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem, jako je AIDS a hepatitidy B a C, riziko dalších tělesných komplikací, dlouhodobého působení vysokých dávek, předávkování, sociálního debaklu a ztráty lidské důstojnosti. Mezi nejznámější postupy používané v harm reduction patří výměna použitého injekčního náčiní za sterilní, poskytování informací (o možnostech léčby či jiné odborné pomoci), kontaktní (situační) poradenství a edukace o rizicích. Důležité je i zaměření na bezpečný sex, včetně distribuce kondomů.

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018 je klíčovým koncepčním dokumentem vlády ČR a zároveň formalizovaným vyjádřením záměrů a postupu vlády při řešení problému užívání drog. Aktualizuje předcházející strategie v souladu se současným stavem vědeckého poznání o fenoménu užívání drog, jeho důsledcích a o účinných řešeních problémů s ním souvisejících. Strategie definuje v komplexní a koncepční rovině základní východiska a směry řešení problému užívání drog a principy a přístupy, na kterých protidrogová politika staví; stanovuje cíle, kterých se snaží dosáhnout a priority při realizaci opatření na období 9 let. Součástí strategie je i soubor opatření směřujících k dosažení cílů, který je rozpracován v akčních plánech realizace Národní strategie 2010-2018 včetně vyčíslení/vymezení potřebných zdrojů pro jeho implementaci.

Hlavní funkce strategie:

- vytyčit základní přístupy, principy a cíle, stanovit priority národní protidrogové politiky ČR pro všechny články veřejné správy a pro občanskou společnost,
- vymezit institucionální a organizační rámec protidrogové politiky i odpovědnost a kompetence všech hlavních článků veřejné správy v protidrogové politice,
- propojit veřejnou správu, nestátní i svépomocné organizace na všech úrovních realizace protidrogové politiky,
- nabídnout institucím a organizacím možnost aktivně se zapojit do realizace národní protidrogové politiky a přispět k naplňování jejích cílů,
- pro potřeby spolupráce na národní i na mezinárodní úrovni informovat odbornou i laickou veřejnost o podobě národní protidrogové politiky ČR, o jejích cílech a o prioritách směřování.

Implementaci uvedené národní strategie postupně napomáhají tři akční plány (každý na období 3 let), které detailněji rozpracovávají plánované postupy pro naplňování cílů Národní strategie 2010-2018 a definují opatření v podpůrných technicko-organizačních oblastech.

Součástí Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018 je stanovení priorit protidrogové politiky, které budou uplatňovány při přijímání rozhodnutí a realizaci opatření v rámci jednotlivých intervenčních oblastí protidrogové politiky, kterými jsou čtyři základní pilíře protidrogové politiky a tři podpůrné oblasti (koordinace a financování; monitoring, výzkum, evaluace; mezinárodní spolupráce).

Usnesením vlády České republiky č. 1060 z 15. prosince 2014 byla schválena revize Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018, v rámci které došlo k integraci politiky v oblasti hazardního hraní a prevence patologického hráčství a současně byla integrována strategie k omezení škod působených alkoholem.

Začleněním problematiky užívání legálních drog, nelegálních drog a závislostního chování, jako je hazardní hráčství, do jednoho strategického dokumentu je vytvořen základ tzv. integrované protidrogové politiky, která je z hlediska vynaložených zdrojů a dosažených efektů mnohem účinnější v řešení problémů spojených s užíváním návykových látek a patologického hráčství pro jednotlivce a společnost než řešení těchto témat paralelně a odděleně.

1.2. Předcházející koncepční a další dokumenty Zlínského kraje v oblasti protidrogové politiky

1.2.1. Koncepční materiály Zlínského kraje

První ucelený materiál o protidrogové problematice schválila Rada Zlínského kraje na svém zasedání dne 9. 7. 2001. Jednalo se o informativní materiál o situaci v oblasti protidrogové politiky kraje, který informoval o situaci v oblasti protidrogové politiky ve Zlínském kraji; navrhl statut protidrogové komise, krajského, okresního, magistrátního úřadu; navrhl vzorovou pracovní náplň krajského protidrogového koordinátora; navrhl jednací řád protidrogové komise krajského, okresního, magistrátního úřadu; vymezil strukturální a organizační prvky systému řízení a koordinace protidrogové politiky. Po zřízení a obsazení pracovní pozice krajského protidrogového koordinátora (KPK) se dále rozvíjely jednotlivé vazby, aktivity a zahájilo se plnění úkolů v protidrogové politice kraje.

První koncepční materiál vznikl v roce 2003 a Rada Zlínského kraje jej schválila 18. 2. 2003 usnesením č. 083/R06/03 pod názvem Strategie protidrogové politiky Zlínského kraje. Hlavním cílem protidrogové politiky Zlínského kraje byla vytyčena snaha o snížení růstu užívání drog a snížení počtu dětí a mladých lidí experimentujících s drogou včetně alkoholu a tabákových výrobků. Jednalo se především o potlačení nabídky a snižování poptávky po návykových látkách. V primární prevenci se strategie zaměřila na potlačení zvyšující se tendence zneužívání návykových látek, zejména alkoholu a tabákových výrobků, vedení dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, poskytování pravdivých informací a podpora osobní motivace za život bez návykových látek. V sekundární prevenci byla strategie zaměřena na podporu kvalitních programů, které mají za cíl pomoci experimentátorům s návykovými látkami a drogově závislým jedincům minimalizovat poškození jejich zdravotního a sociálního stavu a chránit společnost před negativními důsledky užívání drog. V terciární prevenci se strategie zaměřila na spektrum kvalitních programů, sociálních služeb a léčby k abstinenci, dostupných pro uživatele drog, kteří se svobodně rozhodli pro léčbu své závislosti. Protidrogovými aktivitami byla definována ochrana společnosti před nežádoucími vlivy drog (včetně alkoholu a tabákových výrobků), vedoucí k tomu, aby každý jednotlivec přijal osobní rozhodnutí pro život bez závislosti a v případě potřeby mu byla nabídnuta kvalitní poradenská, léčebná a resocializační pomoc.

Bližší informace k strategii viz <http://www.kr-zlinsky.cz/strategie-protidrogove-politiky-zlinskeho-kraje-z-roku-2003-cl-429.html>.

Podporujícím materiálem v protidrogové politice byl také Plán protidrogové prevence Zlínského kraje na léta 2006-2008, který schválila Komise Rady Zlínského kraje pro otázky prevence sociálně patologických jevů dne 15. 11. 2005. Tento materiál však nebyl předložen ke schválení orgánům kraje a proto zůstal podpůrným materiálem pro činnost krajského protidrogového koordinátora.

Akční plán realizace protidrogové politiky na období 2007-2009 ve Zlínském kraji byl schválen Radou Zlínského kraje dne 5. 11. 2007 usnesením č. 0794/R23/2007 na doporučení Komise RZK pro otázky prevence sociálně patologických jevů ze dne 29. 10. 2007. Vycházel z Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009 a Akčního plánu národní strategie protidrogové politiky na období 2007-2009. Hlavním cílem akčního plánu bylo realizovat aktivity, které ve Zlínském kraji povedou ke snížení užívání všech typů drog a potenciálních rizik a škod souvisejících s užíváním drog, které mohou jednotlivcům a společnosti nastat. Jeho těžiště bylo v oblasti komunikace a vzájemné podpory všech složek, které se na jeho přípravě podílely, a které se podílely na realizaci protidrogové politiky v kraji. Role akčního plánu byla vymezena tím, že se jedná o dokument, ze kterého mohou vycházet obce při plánování aktivit v oblasti protidrogové politiky na místní úrovni a dále ze kterého mohou vycházet poskytovatelé služeb v oblasti protidrogové politiky.

Bližší informace k akčnímu plánu viz <http://www.kr-zlinsky.cz/akcni-plan-realizace-protidrogove-politiky-na-obdovi-2007-2009-ve-zlinskem-kraji-cl-662.html>.

Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2010-2014 byla schválena Zastupitelstvem Zlínského kraje dne 15. 12. 2010 usnesením č. 0387/Z13/10 na základě doporučení Rady Zlínského kraje ze dne 15. 11. 2010 a doporučení Komise RZK pro protidrogovou prevenci a prevenci kriminality ze dne 8. 11. 2010. Vycházela jak z Národní strategie protidrogové politiky České republiky na období 2010-2018, tak i předchozích strategických dokumentů, rovněž Analýzy stavu drogové scény Zlínského kraje zpracované o.s. Proadis v r. 2010 na zakázku kraje (zpracováno jako podpůrný dokument ke koncepci; viz dále). Záměrem koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2010-2014, vycházející ze souhrnu závěrů analýz (analýzy drogové problematiky, sociálně demografické analýzy i analýzy institucionální) bylo uplatňovat základní přístupy moderní protidrogové politiky na území kraje, a to snižovat nabídku drog, snižovat poptávku po drogách a snižovat rizika spojená s jejich užíváním. V návrhové části koncepce pak byly vytyčeny cíle vedoucí k podpoře aktivit a projektů v oblasti primární prevence; zajištění dostupnosti léčby a následné péče pro uživatele drog; snižování rizik pro uživatele drog a pro veřejnost; snižování nabídky a dostupnosti návykových látek; provádění sběru dat, hodnocení a informování; koordinování činností souvisejících s problematikou protidrogové politiky.

Bližší informace ke koncepci viz <http://www.kr-zlinsky.cz/koncepce-protidrogove-politiky-ve-zlinskem-kraji-na-leta-2010-2014-cl-339.html>.

1.2.2. Analýza stavu drogové scény Zlínského kraje

Analýza stavu drogové scény Zlínského kraje⁴, zpracovaná o.s. Proadis v r. 2010 jako jedno z východisek pro zpracování předchozí koncepce, je poměrně rozsáhlým dokumentem, který je z pohledu kraje zajímavý především v popisu zejména drogové scény Zlínského kraje a sítě poskytovaných služeb v kraji. Výčet nejvýznamnějších zjištění je uveden v souhrnu hlavních zjištění této analýzy. Vybranými nejzásadnějšími zjištěními pak jsou tato uvedena:

- Za nejrozšířenější a nejrizikovější drogu je jednoznačně považován alkohol.
- Nejrozšířenější a nejužívanější ilegální drogu je marihuana, následována pervitinem (metamfetaminem), jehož užívání působí v kraji největší problémy.
- Marihuana i pervitin jsou většinou vyráběny svépomocí na území kraje a distribuovány mezi přáteli nebo ve formě směnného obchodu mezi uživateli drog.
- Drogová scéna v kraji je spíše uzavřená, uživatelé drog mají tendenci se skrývat, což klade vyšší nároky na pracovníky terénních služeb při vyhledávání uživatelů.
- Téměř v každém z měst a obcí se lze setkat s různě velkými skupinami problémových uživatelů pervitinu, kteří si drogu sami vyrábějí.
- Rizikové lokality z hlediska distribuce drog a zvýšené koncentrace uživatelů jsou v různé míře prakticky ve všech městech a obcích.
- Klienti odborných služeb působících v kraji užívají hlavně metamfetamin (pervitin), který si často aplikují injekčně, začínající uživatelé jej kouří nebo šňupají.
- Síť nízkoprahových služeb pro uživatele drog je v kraji relativně hustá, lze hovořit o jejich dobré dostupnosti pro cílovou skupinu jejich klientů – problémových uživatelů drog.
- Služby disponují potenciálem monitorovat a vyhodnocovat měnící se poptávku a pružně na ni reagovat modifikací služeb nebo vývojem nových aktivit.
- Pružnost sítě omezuje nedostatečná finanční podpora. S ohledem na klesající podporu z celostátní úrovně by byla vhodná zvýšená podpora ze strany kraje a obcí.
- Navýšit finanční prostředky na financování činnosti regionálních služeb pro uživatele drog v rozpočtu kraje a vyjednávat se samosprávnými orgány měst a obcí, aby zvýšily svoji spoluúčast na financování služeb realizovaných v jimi spravovaných územích.

Bližší informace k analýze viz <http://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/629/fin-ver-zprava-analyza-zlinsky-kraj-2010-opr-1-.pdf>.

1.2.3. Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje

Dalším z cenných pramenů pro tvorbu koncepčních dokumentů kraje v oblasti protidrogové politiky jsou pravidelně – každoročně zpracovávané výroční zprávy.

Výroční zprávy jsou zdrojem základních informací o koordinaci a institucionálním zajištění protidrogové politiky (od r. 2013 i politiky v oblasti hazardního hraní v kraji), koncepčních opatřeních, spolupráci s obcemi, finančním zajištění a finančních deficitech protidrogové politiky, charakteristice drogové scény (od r. 2013 situaci v oblasti hazardního hraní), sítě služeb pro uživatele drog a problémové/patologické hráče a aktivitách realizovaných kraji v oblasti protidrogové politiky (např. vzdělávání, analýzy, rozvojové projekty apod.) za příslušný kalendářní rok.

Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky v kraji jsou mj. i jedním ze zdrojů při vytváření Souhrnné zprávy o realizaci protidrogové politiky v krajích, Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR a Výroční zprávy o hazardním hraní v ČR a jeho dopadech.

Bližší informace k výročním zprávám za léta 2007 až 2014 viz <http://www.kr-zlinsky.cz/vyrocní-zprava-o-realizaci-protidrogove-politiky-ve-zlinskem-kraji-cl-673.html>.

⁴ v literatuře Radimecký et al. 2010

1.3. Shrnutí

Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2015 až 2019 vychází z okruhu několika základních zdrojů.

Jedná se zejména o uvedený strategický dokument státu, nastavující přístup k řešení problému užívání nelegálních drog v ČR, nově pak včetně řešení integrace politiky v oblasti hazardního hraní a prevence patologického hráčství a současně integrace strategie k omezení škod působených alkoholem.

Dalšími zdroji jsou předcházející koncepční a podpůrné dokumenty kraje, externím dodavatelem zpracovaná analýza z r. 2010 a rovněž výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky kraje.

Vzhledem k výše uvedené integraci dalších typů chování v oblasti závislosti do rámce platné strategie ČR se přiměřeným způsobem věnuje zpracovaná koncepce kraje i těmto jevům.

2. Analýza problematiky užívání návykových látek

2.1. Problematika užívání návykových látek v České republice

Z pověření vlády ČR a Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogovou závislost se sběrem národních dat o problematice drogových závislostí zabývá Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS), které je organizační součástí Úřadu vlády ČR – sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (sRVKPP).

Problematika užívání návykových látek v obecné populaci

Poslední souhrnné aktuální informace o drogové problematice v národním měřítku jsou dostupné z údajů Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013, zpracované NMS. Tato zpráva byla zveřejněna ke konci roku 2014 a je doposud posledním souhrnným údajem o stavu ve věcech drog v České republice. Zveřejněna je na webových stránkách NMS⁵. Poslední výroční zpráva hodnotí situaci v oblasti užívání drog jako dlouhodobě stabilní.

V případě legálních drog (alkoholu a tabáku) uvedená výroční zpráva referuje v ČR o cca 23 % osob nad 15 let (přibližně 2 mil.), kteří denně kouří. Rizikovou konzumaci alkoholu vykazuje 17-20 % populace (tj. 1,5-1,7 mil. dospělých), z toho škodlivé pití (vč. závislosti) vykazuje 5-8 % populace (tj. 450-700 tis. dospělých).

Podíl osob v riziku v důsledku užívání konopných drog je v cca 2,7 % populace ve věku 15-64 let (4,2 % mužů a 1,2 % žen), což je cca 200 tis. osob (z toho ve vysokém riziku 80 tis.).

Odhadovaný počet problémových uživatelů drog se v r. 2013 zvýšil (dlouhodobý trend) na cca 44,9 tis., z toho 34,2 tis. je podíl uživatelů pervitinu a cca 10,7 tisíc uživatelů opiátů/opioidů. Injekčně drogy užívá cca 42,7 tis. osob. Meziroční nárůst odhadovaného počtu PUD⁶ je přibližně 9 %, a jde prakticky výhradně za uživateli pervitinu. Největší počet uživatelů je odhadován v Praze a následně v Ústeckém kraji, Praha rovněž drží prvenství v odhadu počtu uživatelů opiátů/opioidů.

Tabulka č. 1: Odhad počtu problémových uživatelů drog v ČR v r. 2005-2013 podle krajů

Kraj	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hlavní město Praha	9 800	8 400	10 000	11 500	10 400	11 350	10 900	14 600	14 300
Jihočeský	1 700	1 750	1 500	1 550	1 500	1 400	1 300	2 000	2 800
Jihomoravský	2 800	3 150	3 400	3 250	3 400	3 900	4 000	2 650	3 100
Karlovarský	1 450	1 250	900	1 000	1 200	900	1 200	1 950	1 700
Královéhradecký	1 150	1 050	1 750	1 100	1 000	950	1 100	1 050	1 100
Liberecký	750	500	500	1 500	1 300	2 650	2 800	1 750	2 500
Moravskoslezský	1 500	1 450	1 100	1 150	2 000	2 350	2 000	3 000	2 500
Olomoucký	1 900	2 350	1 650	1 600	3 000	3 300	3 200	2 350	3 000
Pardubický	600	350	450	450	500	400	400	1 000	600
Plzeňský	1 450	1 350	1 300	1 650	2 400	2 000	1 900	1 250	1 100
Středočeský	2 500	2 450	1 700	1 750	2 400	2 150	2 100	2 500	3 100
Ústecký	4 450	4 450	4 100	4 150	5 300	4 900	6 200	4 600	5 900
Vysočina	600	350	700	500	600	600	600	750	1 300
Zlínský	1 150	1 300	1 850	1 350	2 400	2 350	2 500	1 850	1 900
Celkem ČR	31 800	30 200	30 900	32 500	37 400	39 200	40 200	41 300	44 900

Zdroj: NMS

⁵ blíže viz http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy

⁶ EMCDDA definuje problémové užívání drog jako injekční užívání drog a/nebo dlouhodobé, či pravidelné užívání opiátů a/nebo drog amfetaminového typu a/nebo kokainu.

Tabulka č. 2: Odhad počtu problémových uživatelů drog v ČR v r. 2013 podle krajů ČR

Kraj	Celkový počet PUD		Počet uživatelů opiátů			Počet uživatelů pervitinu	Počet IUD
	Počet	Přepočet na 1 000 obyvatel 15-64 let	Heroin	Buprenorfin	Celkem		
Hl. město Praha	14 300	16,8	2 200	5 400	7 600	6 700	14 300
Jihočeský	2 800	6,5	100	400	500	2 300	2 600
Jihomoravský	3 100	4,0	600	< 50	600	2 500	2 700
Karlovarský	1 700	8,4	100	< 50	100	1 700	1 700
Královéhradecký	1 100	2,9	< 50	100	100	900	1 000
Liberecký	2 500	8,3	< 50	< 50	< 50	2 500	2 400
Moravskoslezský	2 500	3,0	< 50	< 50	< 50	2 500	2 400
Olomoucký	3 000	6,9	100	< 50	100	2 900	2 500
Pardubický	600	1,8	< 50	< 50	< 50	600	600
Plzeňský	1 100	2,9	100	100	200	1 000	1 000
Středočeský	3 100	3,5	100	700	800	2 300	2 900
Ústecký	5 900	10,5	300	400	700	5 200	5 800
Vysočina	1 300	3,8	< 50	< 50	100	1 300	1 200
Zlínský	1 900	4,7	< 50	< 50	< 50	1 900	1 500
Celkem ČR	44 900	6,3	3 500	7 200	10 700	34 200	42 700

Zdroj: NMS (2014)

Mapa č. 1: Počet problémových uživatelů drog na 1 000 obyvatel ve věku 15-64 let v krajích ČR v r. 2013



Zdroj: NMS

Uskutečněné studie⁷ z posledních let ukazují na stejný vzorec užívání drog v obecné populaci, kdy po alkoholu a tabáku jsou nejčastěji užívanou nelegální drogou konopné látky, které v životě vyzkoušela přibližně čtvrtina obyvatel. Užívání ostatních nelegálních drog se pohybuje řádově v jednotkách procent, případně desetinách procent. Významnější rozsah užívání (zneužívání) je u léků, reprezentovaných sedativy, hypnotiky a opioidními analgetiky, které v životě užilo přes 20 % populace (blíže viz následující tabulka).

⁷ zejm. studie NMS a ppm factum research z r. 2014

Tabulka č. 3: Rozsah užívání drog v obecné populaci – studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2013 (v %)

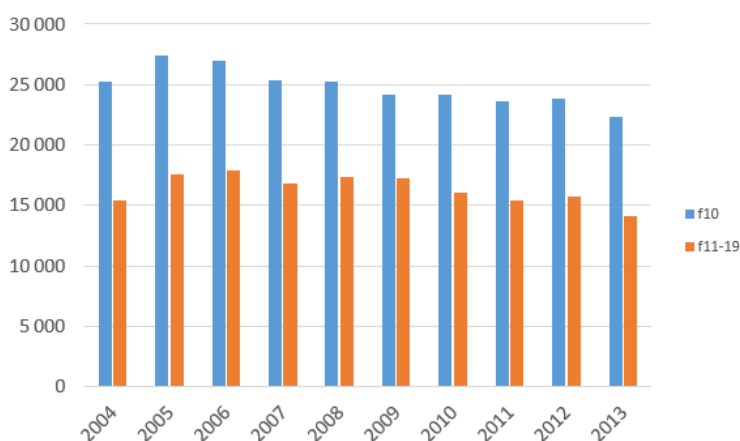
Prevalence	populace 15-64			mladí dospělí (15-34)		
	celo- životní	poslední rok	poslední měsíc	celo- životní	poslední rok	poslední měsíc
jakákoliv nelegální droga celkem	25,7	10,3	2,3	44,3	23,6	5,8
konopné látky	22,8	8,9	2,1	40,7	21,6	5,3
extáze	5,1	1,1	0,1	11,3	3,0	0,3
pervitin	1,1	0,2	0,1	2,0	0,7	0,3
kokain	0,4	0,1	0,1	0,7	0,3	0,3
heroin	0,4	0,1	0,1	0,7	0,3	0,3
LSD	0,9	0,2	0,1	2,3	0,7	0,3
halucinogenní houby	2,4	0,1	0,1	4,0	0,3	0,3
těkavé látky	0,6	0,2	0,1	0,7	0,3	0,3
jiné syntetické drogy	0,6	0,1	0,1	1,3	0,3	0,3
jiné rostlinné drogy	1,7	0,8	0,2	2,7	1,3	0,7
léky (sedativa, hypnotika, opioid. analgetika)	21,5	12,3	4,0	18,4	8,6	1,7

Zdroj: NMS a ppm factum research (2014)

Z údajů je patrné, že prevalence užití konopných drog v posledním roce a posledním měsíci je výrazně vyšší u mladých dospělých, dále také rovněž výrazně vyšší u mužů než žen (v obecné populaci). Výsledek studie pak potvrzuje stejný vzorec užívání nelegálních drog v obecné populaci zjištěný ze studií realizovaných v předchozích letech, tedy nejčastější užívání konopných látek.

V rámci léčby látkových závislostí v ambulantních psychiatrických zařízeních v ČR dochází dle statistických údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) v posledních 10 letech k poklesu počtu léčených pacientů a to jak pro léčbu alkoholu (dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN-10 diagnóza F10), tak u nealkoholových drog (diagnózy F11-19). U nealkoholových to je zejména pro poruchy způsobené užíváním opiátů/opioidů.

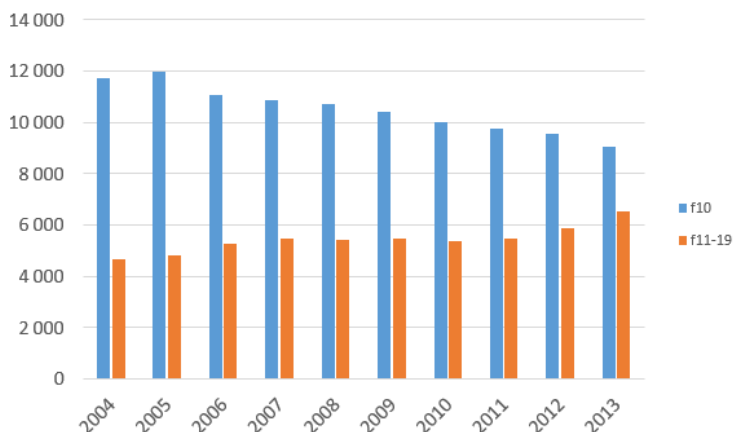
Graf č. 1: Vývoj počtu léčených pacientů v ambulantních psychiatrických zařízeních (2004-2013)



Zdroj: ÚZIS

Počty hospitalizovaných pacientů v ČR pro poruchy způsobené užíváním nealkoholových drog na rozdíl od alkoholu narůstají (s výjimkou opiátů/opioidů, kde došlo k poklesu, je to u všech ostatních nelegálních návykových látek).

Graf č. 2: Vývoj počtu hospitalizovaných pacientů pro poruchy způsobené užíváním návykových látek (2004-2013)



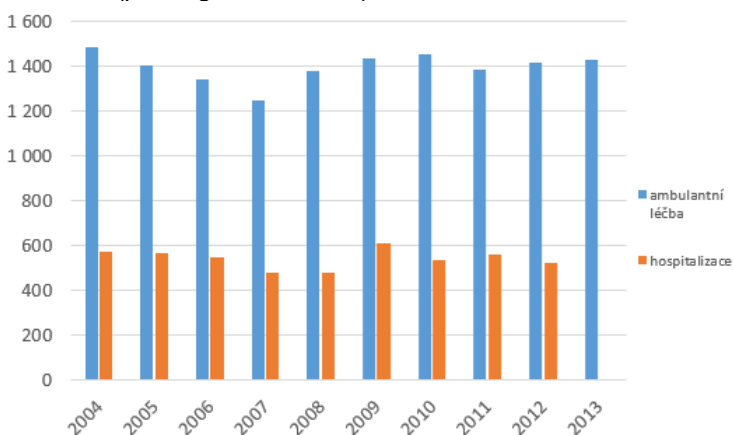
Zdroj: ÚZIS

V nízkoprahových ambulantních i pobytových službách jsou spíše klienty uživatelé pervitinu, případně opiátů/opioidů, na rozdíl od psychiatrických ambulancí a lůžkových zdravotnických zařízení, kde i přes práci s uživateli uvedených látek výrazněji převažují uživatelé alkoholu, případně polyvalentní uživatelé návykových látek nebo uživatelé sedativ a hypnotik⁸.

Problematika hazardního hraní byla předmětem studie NMS realizované v r. 2013. Studie konstatuje vysokou dostupnost elektronických herních zařízení v ČR. V r. 2013 připadlo na 1 000 obyvatel 7,5 těchto zařízení, přitom např. na Slovensku to bylo 3,7; v Německu 3,0; Polsku 0,6 a Rakousku 0,3 zařízení. S dostupností herních zařízení patrně souvisí i rozvoj problémového a patologického hráčství. Podíl osob v riziku tvoří dle studie 4,5-5,0 % populace ve věku 15-64 let (asi 325-364 tis. osob), podíl osob ve vysokém riziku – patologických hráčů je odhadováno na 0,6-1 % (přibližně 40-80 tis. osob, 85-90 % tvoří muži).

Ambulantní léčbu, případně hospitalizaci (u osob se stanovenou diagnózou) lze zaznamenat u velmi malého podílu osob, které jsou uvedenou studií odhadováni jako patologičtí hráči (při srovnání s údaji z ÚZIS). V případě hospitalizace i ambulantní péče tvoří muži podíl okolo 90 % všech pacientů.

Graf č. 3: Vývoj počtu ambulantně léčených a hospitalizovaných pacientů pro diagnózu F63 (patologické hráčství) v letech 2004-2013



Zdroj: ÚZIS

⁸ Mravčík et al. 2014 (viz Výroční zpráva NMS za r. 2013)

Problematika užívání návykových látek školní mládeží (studie ESPAD)

Významnou mezinárodní studií v oblasti kouření, konzumace alkoholu a užívání nelegálních látek, do níž se zapojuje i Česká republika, je studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách; respondenty jsou 16letí žáci/studenti). Studie je prováděna v 4letých intervalech (od r. 1995) a poslední byla uskutečněna v r. 2011 (další bude následovat v r. 2015). Studie nadále potvrzuje, že ČR patří v Evropě mezi země s nejvyššími prevalencemi v užívání sledovaných návykových látek.

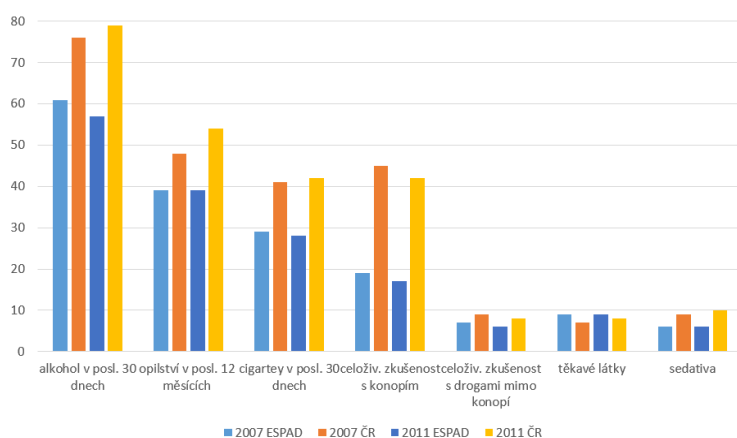
Studie se v ČR v r. 2011 v reprezentativním souboru zúčastnilo celkem 3913 studentů z 364 škol ve věku 16 let⁹. Při srovnání jednotlivých studií je patrné, že dochází k poklesu zkušeností 16letých s nelegálními drogami (v r. 2011 poprvé také u konopných drog). Studie konstatuje, že je nadále víceméně stabilní situace v oblasti kouření cigaret a užívání alkoholu. Byl zjištěn nárůst pravidelné konzumace alkoholu (zejm. u chlapců), první zkušenost s alkoholem byla respondenty uváděna nejčastěji ve věku 14 let a např. opilost v posledních 30 dnech v ČR přiznalo 21,3 % studentů. Chlapci rovněž začínají s kouřením ve významně nižším věku a dříve jsou pravidelnými kuřáky (např. 1/4 všech dotázaných má zkušenosti s kouřením v 11 letech nebo dříve, nejčastěji pak denní frekvence kouření začíná mezi 14.-15. rokem). Subjektivně vnímaná dostupnost cigaret a alkoholu je na vysoké úrovni (celkem snadno by si je dokázalo obstarat 85 % studentů). Na druhou stranu došlo k poklesu dostupnosti nelegálních drog (v r. 2011 včetně konopných drog). Přesto zkušenost s nelegálními drogami v posledních 30 dnech uvádí u konopných drog 14,6 % 16letých, u ostatních drog pak do 1 %. Obecně významnější rozdíly jsou zaznamenány v souvislosti s typem studované školy (ZŠ a SŠ), ale také druhem SŠ a studijními aspiracemi.

Tabulka č. 3: Srovnání vybraných ukazatelů za ČR s evropským průměrem ze studie ESPAD 2007 a 2011 (v %)

		Alkohol v posledních 30 dnech	Opilost v posledních 12 měsících	Cigarety v posledních 30 dnech	Celoživotní zkušenost s konopím	Celoživotní zkušenost s drogami mimo konopí	Těkávé látky	Sedativa
Česká republika	2007	76	48	41	45	9	7	9
	2011	79	54	42	42	8	8	10
Evropský průměr ESPAD ¹⁰	2007	61	39	29	19	7	9	6
	2011	57	39	28	17	6	9	6

Zdroj: Zpráva ESPAD 2007, 2011

Graf č. 4: Srovnání vybraných ukazatelů za ČR s evropským průměrem ze studií ESPAD 2007 a 2011 (v %)



Zdroj: Zpráva ESPAD 2007, 2011

⁹ v ZK se do studie ESPAD 2011 zapojilo celkem 332 respondentů z 23 škol

¹⁰ v r. 2007 zapojeno 35 evropských zemí, v r. 2011 celkem 37 zemí

2.2. Problematika užívání návykových látek ve Zlínském kraji

Užívání návykových látek v kraji (včetně patologického hráčství) vymezuje řada charakteristik a ukazatelů, včetně demografických.

Problematika užívání návykových látek v obecné populaci

Zlínský kraj v oblasti nelegálních drog nepatří mezi exponované kraje. Drogová scéna je v kraji spíše uzavřená. Nejčastěji zneužívanou drogou patrně díky poměrně snadné dostupnosti (včetně samopěstitelství) i relativně nízké ceně je dle obecných informací marihuana. Její zneužívání je referováno orgány činnými v trestním řízení, pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí, školami. Za nejrozšířenější v kraji ji označuje i naposledy zpracovaná analýza v oblasti nelegálních drog¹¹ z r. 2010, kterou si nechal Zlínský kraj zpracovat.

Pokud jde o další drogy, odhady PUD prováděné NMS (viz tabulka č. 1) hovoří v posledních 5 letech o 1 900 až 2 500 osobách, které rizikovým způsobem užívají nelegální drogy, přičemž se jedná ve velké většině o uživatele metamfetaminu/pervitinu. Podíl PUD v kraji doplňují uživatelé surového opia získávaného z pěstovaného máku, eventuálně usušených makovic (výjimečně pak uživatelé heroinu, případně zneužívaného buprenorfinu nebo ojediněle zneužívaných léků – opioidních analgetik, určených zejména k léčbě bolesti). Všechny uvedené látky jsou pak velmi často užívány injekčním způsobem. Injekční uživatelé drog, ti, kteří jsou v kontaktu s drogovými službami, pak tvoří cca 80 % všech uživatelů (jejich počty, včetně celkového počtu uživatelů, jsou uvedeny v následující tabulce)¹².

Ostatní nelegální drogy se v obecné populaci vyskytují patrně pouze velmi zřídka a latentně (např. další známá stimulancia jako např. kokain, extáze, nové syntetické drogy „designer drugs“¹³ nebo halucinogeny).

Tabulka č. 4: Vybrané údaje k uživatelům drog ve Zlínském kraji v letech 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
uživatelé drog	999	1164	1349	1430	1439	1407	1159	1204	1313
- z toho IUD	725	829	938	987	978	1016	877	1007	1079
- z toho uživatelé pervitinu	735	991	1111	1134	1094	1180	995	1046	1171

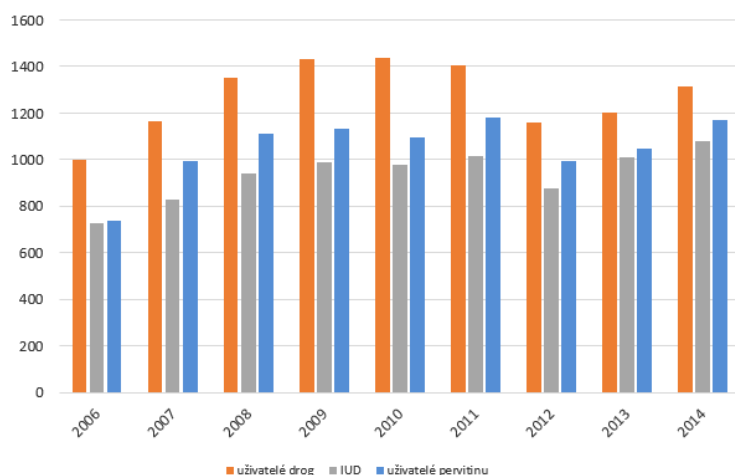
Zdroj: KÚZK

¹¹ Radimecký et al. 2010

¹² jedná se o počty uživatelů drog zachycených v síti poskytovatelů drogových služeb typu KC a TP

¹³ látky s psychoaktivním účinkem vyvíjené a vyráběné tak, že svojí chemickou strukturou nesplňují (obcházejí) podmínky pro zařazení do seznamů omamných a psychotropních látek, a které se tak vymykají mezinárodnímu i národnímu systému kontroly OPL. Následkem je nemožnost uplatnění právního postihu v souvislosti s nedovolenou výrobou a nakládáním s těmito látkami. Svými účinky se podobají „obvyklým“ nelegálním drogám.

Graf č. 5: Vybrané údaje k uživatelům drog ve Zlínském kraji v letech 2006-2014



Zdroj: KÚZK

Počty klientů nízkoprahových zařízení pro uživatele drog ukazuje tabulka č. 5. Dle výročních zpráv jsou klienty ze 2/3 muži. Mezi ženami pak jsou zastoupeny např. i matky dětí do 15 let, případně těhotné ženy.

Aktuální průměrný věk klienta drogových služeb je 29,6 let (v r. 2014), a dle meziročních srovnání ukazuje na stárnutí populace uživatelů. Svědčí to také o tom, že služeb kontaktních center a terénních programů využívají spíše starší nebo dlouhodobější uživatelé, kteří již byli nebo nadále jsou v kontaktu s poskytovatelem služeb a nikoliv mladí a začínající uživatelé (včetně těch příležitostných nebo experimentujících). Z rostoucího průměrného věku klientů drogových služeb – uživatelů lze nejspíš i učinit obecný závěr, že populace mladých uživatelů patrně nepovažuje užívání drog, byť i rizikovými způsoby aktuálně za problém a tyto služby spíše nevyužívá, případně využívá výjimečně.

Užívání drog se dotýká i osob z etnických menšin, cizinců, případně i skryté populace. Problematika užívání nelegálních drog etnickými menšinami se ve Zlínském kraji v posledních 3 letech vymezuje téměř výhradně na romské etnikum (o ostatních informacích nebyly zjištěny). Dle dostupných údajů by měla známá populace uživatelů zahrnovat cca 60 osob (z 90 % mužů – převážně ve věku do 30 let, kteří nejčastěji užívají pervitin, ale i např. surové opium, tyto drogy užívají ze 3/4 nitrožilně, některé z těchto osob uvádějí jako primární drogu marihuanu)¹⁴.

Rovněž incidence v dlouhodobém trendu ukazuje na patrný trend růstu věku nově evidovaných klientů v drogových službách¹⁵. Klienti ve věku nad 20 let tvoří aktuálně více než 85% klientely, přičemž osob starších 25 let je přes 50 %.

Tabulka č. 5: Počet klientů (uživatelů drog) kontaktních center a terénních programů ve Zlínském kraji v letech 2006-2014

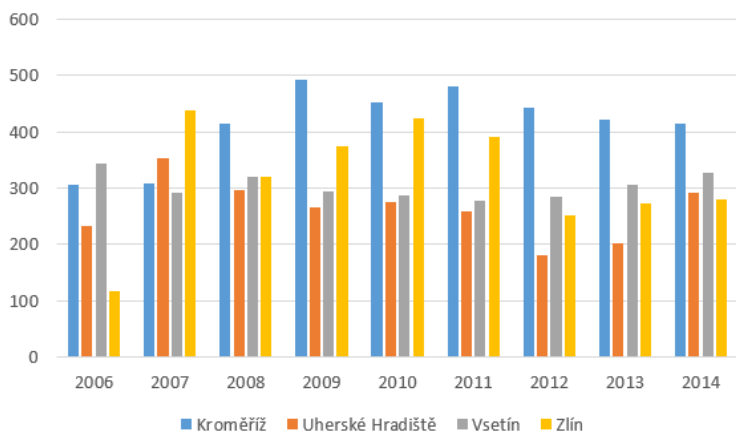
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Kroměříž	305	309	414	493	453	481	443	421	415
Uherské Hradiště	233	353	297	267	276	258	181	203	291
Vsetín	344	292	319	295	286	278	284	307	327
Zlín	117	437	319	375	424	390	252	273	280
Zlínský kraj celkem	999	1 164	1 349	1 430	1 439	1 407	1 159	1 204	1 313

Zdroj: KÚZK

¹⁴ údaje o těchto uživatelích jsou získané poskytovateli drogových služeb z tzv. „in-come“ dotazníků, které jsou zpracovávány při kontaktu s uživatelem, jenž vyhledá pomoc.

¹⁵ Krajská hygienická stanice Zlínského kraje - Analýza problémových uživatelů drog ve Zlínském kraji v roce 2014

Graf č. 6: Počet klientů kontaktních center a terénních programů ve Zlínském kraji v letech 2006-2014



Zdroj: KÚZK

Součástí práce s klienty nízkoprahových zařízení (jako součást již uvedeného přístupu harm reduction) je výměna injekčních jehel a stříkaček, případně poskytování dalšího materiálu. Z údajů poskytovatelů drogových služeb v kraji jsou patrné informace, že řada klientů z oběhu vrací i injekční materiál, který pochází např. lékáren (o údajích svědčí to, že počet přijatých jehel/stříkaček převyšuje počty vydaných).

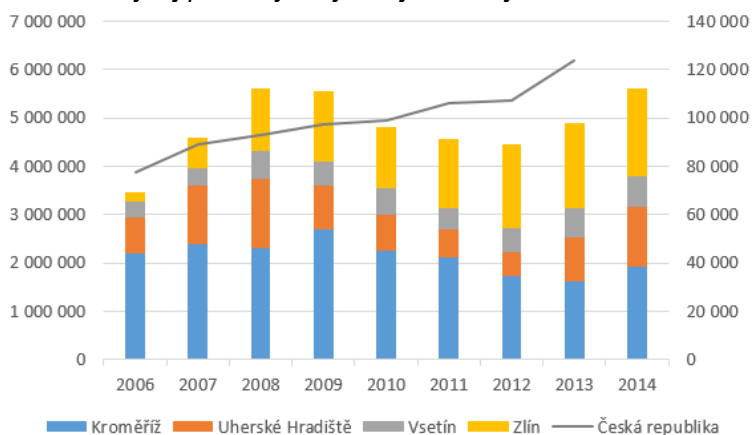
Tabulka č. 6: Vývoj počtu vydaných injekčních jehel ve Zlínském kraji v letech 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Kroměříž	43 762	47 762	46 279	53 594	44 838	42 407	34 442	32 054	38 189
Uherské Hradiště	15 095	24 236	28 357	18 569	15 167	11 190	10 056	18 145	25 003
Vsetín	6 425	7 064	11 418	9 411	10 748	9 145	9 880	12 646	12 843
Zlín	3 644	12 446	26 032	29 525	25 577	28 729	34 504	34 981	36 282
Zlínský kraj celkem	69 005	91 508	112 086	111 099	96 330	91 471	88 882	97 826	112 317

Zdroj: KÚZK

Např. v r. 2013 bylo v České republice vyměněno (distribováno) celkem 6 175 118 jehel a stříkaček a při výše v tabulce uvedeném počtu distribuovaných v kraji byl podíl necelá 2 %.

Graf č. 7: Vývoj počtu vydaných injekčních jehel ve Zlínském kraji a v ČR v letech 2006-2014



Zdroj: KÚZK a NMS

Uživatelé nelegálních návykových látek kromě péče v zařízeních sociálních služeb využívají odbornou pomoc v síti zdravotnických zařízení v oboru psychiatrie.

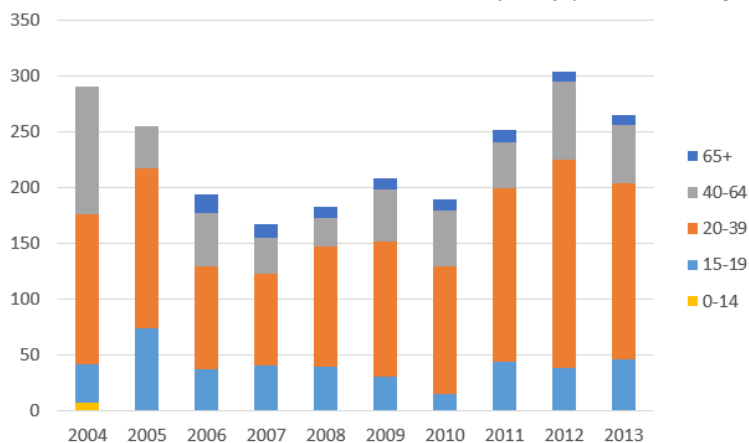
Tabulka č. 7: Pacienti užívající nealkohol. drogy evidovaní v amb. psychiatr. zařízeních – v kraji sídla zdravotnického zařízení – Zlínský kraj (věkové kategorie; návyková látka) – v letech 2003-2013

		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Věková skupina	0-14	0	7	1	0	1	1	1	1	1	1	1
	15-19	39	35	73	37	40	39	30	14	43	37	45
	20-39	113	134	143	93	82	107	121	115	156	187	158
	40-64	101	114	38	47	32	26	46	49	41	70	52
	65+				17	12	10	10	11	11	9	9
celkem		253	290	255	194	167	183	208	190	252	304	265
- z toho opiáty a opioidy		4	3	7	12	16	15	11	11	7	12	10
- z toho kanabinoidy		25	26	47	35	29	37	47	25	69	47	63
- z toho stimulantia		39	67	111	60	59	58	58	55	65	103	75
- z toho kombinace		44	32	24	27	34	39	39	42	48	63	47
- ostatní (léky, tabák, kokain, rozp., haluc. i jiné)		141	162	66	60	29	34	53	57	63	79	70

Zdroj: ÚZIS

Poslední regionálně bližší údaje k ambulantní léčbě uživatelů nealkoholových drog ve zdravotnických zařízeních uvádí ÚZIS za r. 2013. Pro diagnózy F11-F19 bylo léčeno celkem 272 osob (179 mužů a 93 žen), z toho cca 17 % osob z uvedeného počtu bylo ve věkové skupině 15-19 let. V přepočtu na 10 000 obyvatel jich bylo nejvíce léčeno ve zdravotnických zařízeních v okrese Vsetín (mužů – 12,4; žen – 7,8), Kroměříž (mužů – 6,0; žen – 1,8), Zlín (mužů – 3,9; žen – 2,1) a Uherské Hradiště (mužů – 3,3; žen – 0,7). Hodnota indexu pro kraj pak byla u mužů 6,2 a žen 3,1 (pro srovnání ČR mužů 21,2; žen 12,0). Z uvedených diagnóz F11-F19 tvoří závislosti na lécích (sedativa, hypnotika – F13) cca jednu polovinu uvedených závislostí.

Graf č. 8: Pacienti užívající nealkohol. drogy evidovaní v amb. psychiatr. zařízeních – v kraji sídla zdravotnického zařízení – Zlínský kraj (věkové kategorie) – v letech 2004-2013



Zdroj: ÚZIS

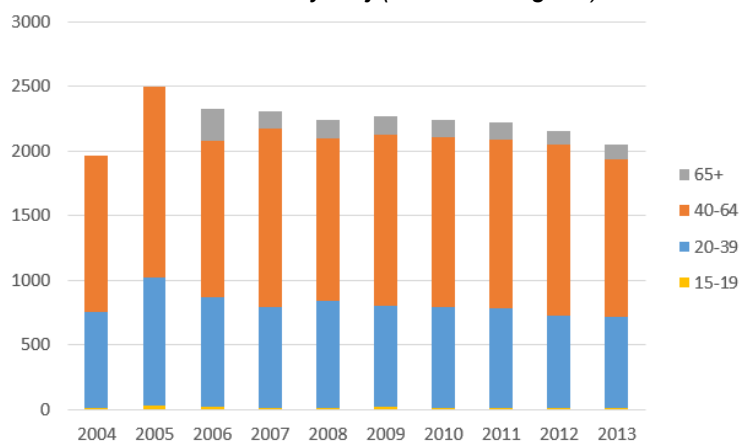
Z kontextu s předchozími informacemi je patrné, že léčba (její psychosociální část) osob závislých na nelegálních nealkoholových drogách probíhá spíše v nízkoprahových zařízeních, jako jsou KC a TP (sociální služby).

Užívání alkoholu nadále vykazuje dle obecně dostupných informací relativně významnou míru konzumace. První zkušenosti s touto „drogou“ (včetně případné hospitalizace pro akutní intoxikaci) mají dle informací orgánů SPOD často již děti ve věku pod 15 let (v řadě případů skutečnost užívání alkoholu

často ani netají a berou ji již jako „běžnou normu“). Užívání alkoholu mladistvými a nezletilými je spojováno s relativně snadnou dostupností i díky nízké ceně a poměrně velkou mírou tolerance k užívání ze strany společnosti.

Poslední regionálně bližší údaje k ambulantní léčbě uživatelů alkoholových drog ve zdravotnických zařízeních uvádí ÚZIS za r. 2013, dle něhož bylo pro diagnózu F10 (poruchy vyvolané alkoholem) léčeno celkem 2 047 osob (1 342 mužů a 705 žen), z toho se závislostí 1 810 osob.

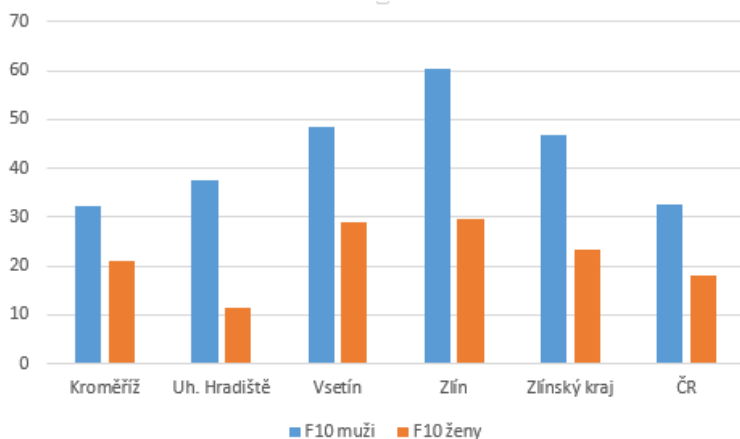
Graf č. 9: Pacienti užívající alkohol evidovaní v amb. psychiatr. zařízeních – v kraji sídla zdravotnického zařízení – Zlínský kraj (věkové kategorie) – v letech 2004-2013



Zdroj: data ÚZIS

V přepočtu na 10 000 obyvatel jich bylo nejvíce léčeno ve zdravotnických zařízeních v okrese Zlín (mužů – 60,5; žen – 29,7), Vsetín (mužů – 48,6; žen – 29,0), Uherské Hradiště (mužů – 37,4; žen – 11,5) a Kroměříž (mužů – 32,3; žen – 21,2), přepočítaný index pro kraj pak byl u obou pohlaví 34,9 (v ČR 21,2) u mužů 46,8 a žen 23,5 (pro srovnání ČR mužů 32,6; žen 18,0). Přibližně 6 osob na 10 000 obyvatel bylo ve věkové skupině 15-19 let.

Graf č. 10: Přepočet ambulantně léčených uživatelů alkoholu (na 10 000 obyvatel) ve Zlínském kraji v r. 2013



Zdroj: data ÚZIS

Počty osob hospitalizovaných pro akutní intoxikaci alkoholem v posledních 5 letech narostly z 1 094 osob na 1 585 osob (muži tvoří 2/3 podíl). Akutní intoxikace alkoholem s následnou hospitalizací např. v r. 2014 tvořily 95,3 % všech intoxikací (léky se podílely 3,4 %, nelegální drogy 1,3 %).

Ve Zlínském kraji jsou zřízena dvě specializovaná zdravotnická zařízení s odděleními, která pracují s osobami závislými na alkoholu, případně dalších návykových látkách (Psychiatrická nemocnice v Kroměříži), případně osobami akutně intoxikovanými alkoholem, případně dalšími návykovými látkami (protialkoholní záchytná stanice, jež je součástí Kroměřížské nemocnice, a.s.). V roce 2014 v nich bylo hospitalizováno celkem 1 067 (PN Kroměříž), respektive 1 285 (PAZS) pacientů.

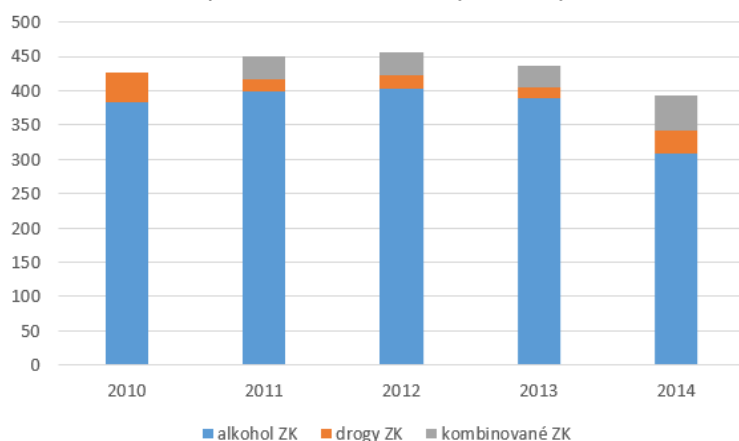
Podíl pacientů s trvalým pobytem ve Zlínském kraji je výrazně převyšující u PAZS (okolo 90 %) oproti PN (mezi 37-50 %) a to zejména vzhledem k územní spádovosti tohoto zařízení pro Zlínský kraj.

Tabulka č. 8: Počet pacientů léčených v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži v letech 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Pacienti celkem	997	962	907	864	1067
- muži	768	712	717	665	771
- ženy	229	250	190	199	296
Pacienti ze ZK	426	450	455	437	393
- muži	310	345	363	347	295
- ženy	116	105	92	90	98
- pro závislost na alkoholu	383	398	403	389	309
- pro kombinovanou závislost	0	34	33	32	50
- pro závislost na drogách (vč. sedativ a hypnotik)	43	18	19	16	33

Zdroj: PN Kroměříž

Graf č. 11: Počet pacientů ze ZK léčených v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži v letech 2010-2014



Zdroj: PN Kroměříž

Tabulka č. 9: Počet pacientů ošetřených v PAZS v Kroměříži v letech 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Pacienti celkem	950	1 028	1 008	1 084	1 285
- intoxikace alkoholem	896	979	947	1 005	1 217
- kombinovaná intoxikace alkohol+drogy	54	49	61	79	69
- muži	840	915	862	919	1 166
- ženy	110	113	146	165	119
Pacienti ze ZK	859	883	878	934	1 175

Zdroj: Kroměřížská nemocnice, a.s.

V posledních 5 letech je jak u celkového počtu v PAZS Kroměříž ošetřených pacientů, tak pacientů s trvalým bydlištěm v ZK patrný nárůst počtu ošetřených (5letý nárůst cca 35 %, v posledním roce pak o 18 %, v případě pacientů ze ZK o cca 25 %). Z údajů je rovněž patrné, že se v posledním roce na nárůstu podíleli spíše muži.

Graf č. 12: Počet pacientů ošetřených v PAZS v Kroměříži v letech 2010-2014



Zdroj: Kroměřížská nemocnice, a.s.

Problematika problémového/patologického hráčství¹⁶ (hazardního hraní nebo také gamblingu) dosud nebyla krajem monitorována, informace lze získat dosud jen zprostředkovaně z jiných dostupných zdrojů (zejm. ÚZIS). Informace o problematice patologického hráčství uvádí analýza NMS *Hazardní hraní v České republice a jeho dopady z r. 2014*. Z ní je patrné, že se v rámci celorepublikového měřítka ve Zlínském kraji, zejména v letech 2011-2013, vyskytovalo na 10 000 obyvatel 9 až 11 provozoven s elektronickými herními zařízeními. V r. 2013 bylo v kraji v celorepublikovém měřítku po Karlovarském kraji nejvíce těchto provozoven – 9 (přepočítáno na uvedený počet obyvatel), při celkovém počtu 530.

Ambulantní léčbu pro diagnózu F63 – patologické hráčství vyhledaly v ambulantních zařízeních se sídlem v kraji v posledních 10 letech ročně řádově desítky osob (min. 51 v r. 2007; max. 74 v r. 2008), z toho muži se na celkovém počtu pacientů podílejí v rozsahu 82-92 %).

Graf č. 13: Duševní onemocnění a psych. vyšetření (diagnóza F63) v amb. péči – v kraji sídla zdravotnického zařízení – v letech 2004-2013



Zdroj: data ÚZIS

¹⁶ termín problémový hráč je širší – zahrnuje osoby v riziku rozvoje patologického hráčství i osoby s diagnózou patologický hráč (diagnóza F 63.0).

Problematika užívání návykových látek školní mládeží (studie ESPAD)

Dle údajů zjištěných z přehledu hlavních výsledků za rok 2011¹⁷ ze školní studie ESPAD 2011 lze zjistit, že školní mládež ze Zlínského kraje nadále vykazuje spíše průměrné nebo mírně podprůměrné hodnoty ve sledovaných ukazatelích (viz následující mapy a tabulka).

Jakoukoliv nelegální drogu v životě užilo v ČR 43,7 % dotázaných, ve Zlínském kraji to pak bylo 38,5 %. V případě jakékoliv nekonopné drogy uvádí užití 11,2 % dotázaných, v případě Zlínského kraje 10,3 %. Celoživotní zkušenost, naopak s konopnými drogami má v ČR 42,3 %, ve Zlínském kraji pak 37,2 %. Na určitou pravidelnost užívání konopných drog v kraji pak může ukázat prevalence v posledních 30 dnech, kdy ji v kraji užilo 13,1 % respondentů (v ČR 14,6 %).

Mapa č. 2: Celoživotní prevalence užití jakékoliv nelegální drogy (v %)



Zdroj: Zpráva ESPAD

Mapa č. 3: Celoživotní prevalence užití jakékoliv nelegální drogy mimo konopné látky (v %)



Zdroj: Zpráva ESPAD

¹⁷ Chomynová et al. 2014

Mapa č. 4: Celoživotní prevalence užívání konopných látek (v %)



Zdroj: Zpráva ESPAD

Tabulka č. 10: Přehled vybraných zjištění školní studie ESPAD 2011 – srovnání krajů (v %)

Kraj	Počet respondentů	Denní kuřáci	Alkohol 6x a více v posledních 30 dnech	Konopí celoživotní prevalence	Extáze celoživotní prevalence	Pervitin celoživotní prevalence	Heroin a jiné opiáty celoživotní prevalence	Halucinogeny houby celoživotní prevalence
Hl. m. Praha	498	27,0	31,0	53,8	4,4	2,2	1,8	6,5
Jihočeský	322	29,5	34,1	41,9	2,2	1,6	1,9	10,0
Jihomoravský	363	26,2	24,1	42,1	2,2	1,4	2,2	5,2
Karlovarský	254	33,1	23,0	48,8	3,1	2,4	0,8	7,1
Královéhradecký	283	22,3	23,0	40,4	1,1	0,7	1,1	6,0
Liberecký	342	24,6	24,6	43,9	2,3	1,2	1,5	7,9
Moravskoslezský	600	22,5	18,5	40,0	4,5	1,8	1,5	8,2
Olomoucký	328	29,0	24,2	48,5	4,3	2,1	1,8	7,0
Pardubický	292	21,6	25,4	40,2	2,4	0,3	0,0	4,8
Plzeňský	304	24,1	31,0	38,9	2,6	2,3	1,0	6,3
Středočeský	450	26,3	32,4	40,4	1,6	1,6	0,9	4,7
Ústecký	372	29,0	24,2	47,8	4,0	3,5	1,3	5,1
Vysočina	334	22,5	33,8	37,7	3,6	2,7	1,5	9,3
Zlínský	332	25,3	25,5	37,2	2,7	3,0	1,5	6,9
CELKEM	5074	ø 25,7	ø 26,2	ø 42,3	ø 3,3	ø 2,0	ø 1,4	ø 6,9

Zdroj: Zpráva ESPAD

Mapování rizikového chování ve školách Zlínského kraje

Odbor školství, mládeže a sportu Krajského úřadu Zlínského kraje provádí kontinuální mapování rizikových typů chování ve školách a školských zařízeních (celistvá řada je od školního roku 2006/7). Součástí mapování jsou i některé typy chování, které mohou vést ke vzniku a rozvoji závislostí, tedy kouření, užívání alkoholu, užívání drog a hráčství.

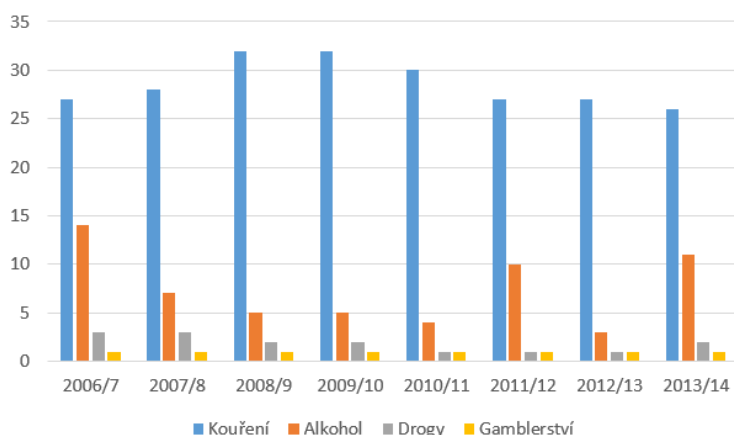
Jedná se o průzkumy realizované v základních školách, neúplných základních školách, středních školách, vyšších odborných školách, dětských domovech, speciálních školách. Šetření (formou vyplňování dotazníku) na školách ve Zlínském kraji poskytují důležitý přehled o výskytu rizikových chování, který je podkladem pro cíle v preventivních aktivitách.

Tabulka č. 11: Četnost výskytu vybraných rizikových chování ve školách a školských zařízeních ve Zlínském kraji (v %)

	2006/7	2007/8	2008/9	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14
Kouření	27	28	32	32	30	27	27	26
Alkohol	14	7	5	5	4	10	3	11
Drogy	3	3	2	2	1	1	1	2
Gamblerství	1	1	1	1	1	1	1	1

Zdroj: KÚZK

Graf č. 14: Četnost výskytu vybraných rizikových chování ve školách a školských zařízeních ve Zlínském kraji (v %) v letech 2006-2014



Zdroj: KÚZK

Průzkumy ve školách, které popisují reálná zjištění, však na druhou stranu informují i o podezření na výskyt rizikových jevů. Rozdíl v hodnotách u reálných zjištění a podezření patrně určuje míru latence jevu. Např. v r. 2014 byly u nelegálních drog a patol. hráčství odhadované údaje několikanásobně vyšší než reálná zjištění (u alkoholu téměř 5násobně více podezření než bylo reálně zjištěno, u nelegálních drog téměř 11násobně, v případě gamblerství téměř 17násobně více).

2.3. Další rizikové faktory

Další návykové poruchy

V případě látkových závislostí je to výskyt nadužívání léků, tzv. léková závislost. Velmi často se jedná o zneužívání léků s analgetickými účinky (opioidní analgetika), léky s tlumivým účinkem na centrální nervový systém (anxiolytika, sedativa, hypnotika), léky s povzbuzujícími účinky (psychostimulancia), případně další léky s návykovým potenciálem. Léky jsou takto zneužívány buď ve formě nadměrných dávek, dlouhodobě, případně bez vazby na léčebné důvody.

HIV

Jeden z hlavních rizikových faktorů užívání návykových látek, zejména pak těch nelegálních, představuje přenos HIV, přičemž zvýšené riziko je u injekčních uživatelů drog. Injekční užívání drog, sdílení injekčních jehel, stříkaček i roztoku drogy, může vést k šíření infekce HIV v případě infikovaného uživatele mezi další uživatele drog (zejména injekční) a následně i mezi populaci neuživatelů.

Celkem bylo Národní referenční laboratoří pro HIV/AIDS u osob s trvalým bydlištěm ve Zlínském kraji (včetně neuživatelů drog) potvrzeno 40 případů HIV pozitivitu (od 1. 10. 1985 do 31. 12. 2014). V celé ČR pak bylo zaznamenáno 2 354 případů pozitivitu (z toho 500 cizinců s trv. pobytem), přičemž injekční uživatelé drog se na uvedeném celkovém počtu onemocnění podílejí okolo 4 %.

Poslední úmrtí na AIDS zaznamenané Krajskou hygienickou stanicí ve Zlínském kraji v souvislosti s užíváním drog bylo v roce 2011 u intravenózního uživatele drog (cizince).

Testovat na HIV/AIDS se např. v r. 2014 v kontaktních centrech nechalo celkem 153 uživatelů drog (provedeno 188 testů).

Virová hepatitida

Dalším z rizikových faktorů u uživatelů nelegálních drog (nejen ve Zlínském kraji) je zejména výskyt dalšího infekčního onemocnění a to virové hepatitidy typu C (VHC), postihujícího zejména játra. Jedná se o nejčastější krví přenosnou infekci ve skupině injekčních uživatelů drog (IUD). V evropských zemích se odhaduje míra prevalence VHC mezi IUD nejčastěji v rozmezí 30-90 %, mezi klienty nízkoprahových zařízení (typu KC a TP) pak mezi 50 až 60 %.

Údaje o výskytu VHC v obecné populaci, včetně údajů u všech evidovaných problémových uživatelů i u nově registrovaných uživatelů drog shromažďuje Protiepidemický odbor KHS ZK.

Na celkovém počtu výskytu virové hepatitidy C ve Zlínském kraji v roce 2014, jenž dle celostátní databáze infekčních onemocnění EPIDAT činil 29 onemocnění, měli injekční uživatelé drog podíl v 14 případech (pro srovnání v r. 2013 celkem 31 onemocnění, z toho 16 injekčních uživatelů drog, v r. 2012 celkem 22 onemocnění, z toho 9 IUD, v r. 2011 celkem 22 a 10 onemocnění IUD). V dlouhodobějších statistikách (od r. 2006) se na výskytu onemocnění VHC v kraji uživatelé podílejí jednou třetinou až polovinou¹⁸.

V kontaktních centrech bylo na VHC v kraji testováno v r. 2013 celkem 155 osob (provedeno 194 testů). V případě virové hepatitidy B (VHB) pak bylo v kontaktních centrech testováno 33 osob (provedeno 34 testů). U obou typů hepatitid došlo ve srovnání s r. 2014 k mírnému poklesu testovaných osob i počtu provedených testů.

Další rizika¹⁹

Dalšími riziky souvisejícími s užíváním nelegálních drog, obzvláště pak v případě jejich nitrožilní aplikace jsou od různých povrchových poškození kůže i podkožních struktur s následnými bakteriálními infekcemi i různá onemocnění kardiovaskulárního (oběhového) aparátu, včetně infekčních onemocnění srdce.

V případě užívání alkoholu se pak jedná o různá alimentární onemocnění (zejm. žaludku, slinivky), onemocnění kardiovaskulárního systému a také případný vznik a rozvoj cirhózy jater.

2.4. Kriminalita v souvislosti s problematikou drog

V souvislosti s problematikou návykových látek je důležitým fenoménem i kriminalita. Jedná se jak o primární drogovou kriminalitu, která porušuje nastavený právní rámec nakládání s omamnými a psychotropními látkami (viz níže uvedené §§ 283-287), tak sekundární drogovou kriminalitu páchanou pod vlivem OPL nebo za účelem získání prostředků na opatření OPL.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, nabyl účinnosti k datu 1. 1. 2010 a nově upravil problematiku nedovoleného nakládání s omamnými a psychotropními látkami (drogami) – jejich výrobu, přechovávání (držení), pěstování rostlin atd. V trestním zákoníku jsou v ustanoveních §§ 283-287 uvedeny trestné činy, které přímo souvisí s nedovoleným nakládáním s drogami (OPL):

§ 283 – Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy

§ 284 – Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu

§ 285 – Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku

§ 286 – Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu

§ 287 – Šíření toxikomanie

Ustanovení uvedená v §§ 283 až 287 nového trestního zákoníku nahradila dříve platná ustanovení uvedená v § 187 až 188a zákona č. 140/1961 Sb., paragraf 285 byl kodifikován zcela nově.

¹⁸ Krajská hygienická stanice Zlínského kraje - Analýza problémových uživatelů drog ve Zlínském kraji v roce 2014

¹⁹ jedná se o stručný obecný výčet nejvýznamnějších problémů v oblasti fyzického (nikoliv psychického) zdraví

Jako na drogovou trestnou činnost lze nahlížet i na další TČ, jako jsou ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274) nebo opilství (§ 360), bez ohledu, zda jde o ovlivnění alkoholem nebo jinou, např. nelegální návykovou látkou. Tyto TČ jsou nejčastěji páchany v souvislosti s řízením vozidel, eventuálně výkonem jiných činností, které jsou vázány na zákaz užití návykové látky.

K problematice kriminality lze přiřadit i další méně společensky závažná protiprávní jednání (přestupky) v oblasti návykových látek s tím, že tato jsou upravena v zákoně č. 200/1990 Sb., o přestupcích.

2.4.1. Drogová kriminalita v České republice

Základní zdroje informací o spáchaných a orgány šetřených drogových trestných činech jsou především statistické údaje Policie ČR, zejména Evidenční systém statistik kriminality, dále statistiky speciálního policejního útvaru – Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR a statistiky státních zastupitelství a soudů zpracovávané Ministerstvem spravedlnosti ČR. Další data v této oblasti shromažďují Probační a mediační služba ČR a Vězeňská služba ČR.

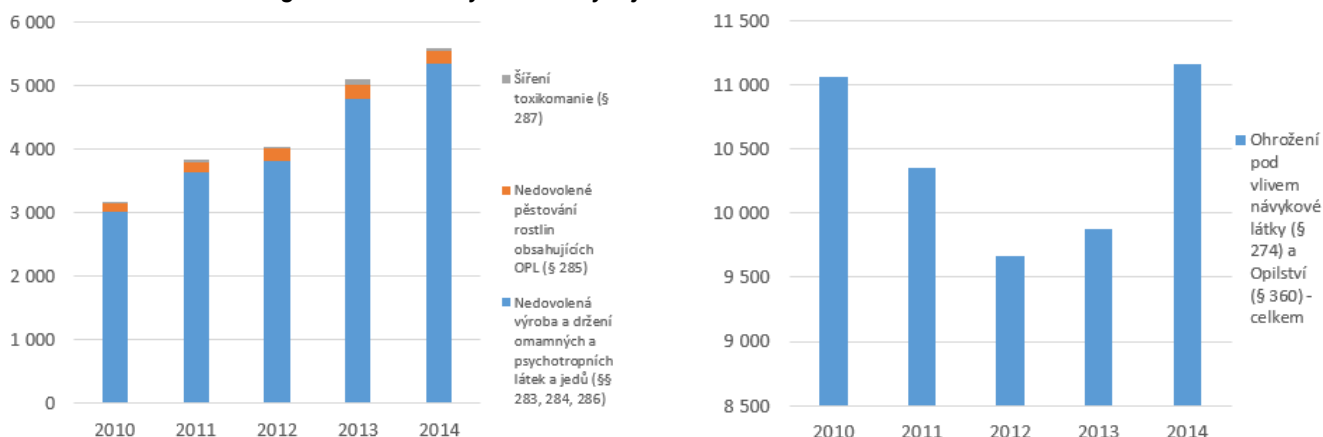
Z údajů uvedených v poslední zveřejněné výroční zprávě (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013) se v souvislosti s drogovou kriminalitou dá hovořit o jejím nárůstu. Např. v r. 2010 činil podíl drogových trestných činů 1,0 % (celkem 3 179 TČ) veškerých policií šetřených TČ, v r. 2013 však již 1,6 % (celkem 5 117 TČ). Statistiky Policie ČR za r. 2014 pak hovoří o 5 597 šetřených drogových TČ, což je 1,9% podíl.

Tabulka č. 12: Šetřené drogové trestné činy v ČR – vývoj v letech 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Drogové TČ celkem	3 179	3 834	4 032	5 117	5 597
- Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů (§§ 283, 284, 286)	3 010	3 635	3 814	4 799	5 357
- Nedovolené pěstování rostlin obsahujících OPL (§ 285)	145	168	193	225	204
- Šíření toxikomanie (§ 287)	24	31	25	93	36
Ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274) a Opilství (§ 360) - celkem	11 066	10 354	9 661	9 877	11 158

Zdroj: Policie ČR

Graf č. 15: Šetřené drogové trestné činy v ČR – vývoj v letech 2010-2014



Zdroj: Policie ČR

Největší počet drogových TČ zjištěných v r. 2013 na 100 tis. obyvatel (ve věku 15-64 let) pak je evidováno v Praze (181), Karlovarském (93) a Libereckém kraji (71), naopak nejméně jich je v krajích Moravskoslezském (44) a Zlínském (35).

Uvedená zpráva rovněž hovoří o nárůstu počtu osob ve všech fázích trestního řízení (zadržených, stíhaných, obžalovaných i odsouzených). U zadržených osob (celkem 3 701), činil největší podíl těch, které byly zadrženy v souvislosti s pervitinem (50,4 %) nebo konopnými látkami (43,8 %). U heroinu, kokainu a extáze to bylo v rozpětí 1,2 až 1,5 %.

Problematická sekundární drogová kriminalita, tedy zejména kriminalita za účelem získání prostředků na opatření OPL je „pouze“ expertně odhadována. Mezi nejčastější trestné činy, na kterých se uživatelé drog podílejí, patří zejména různé druhy krádeží, loupeže, neoprávněné držení platebního prostředku, podvody.

„Drogové přestupky“ (dle § 30, odst. 1, písm. j) a k) zákona č. 200/1990 Sb. o přestupcích) představovaly např. v r. 2013 celkem 0,4 % všech projednaných přestupků, z celkem cca 467 tis. přestupků.

2.4.2. Drogová kriminalita ve Zlínském kraji

Drogová kriminalita ve Zlínském kraji činila dle statistik Policie ČR v posledních 5 letech 1,4-1,7% podíl (nejvíce v r. 2011) při počtu nejvíce 159 policí šetřených trestných činů. V celorepublikovém měřítku podíl drogových TČ ve Zlínském kraji činil v posledních 5 letech 2,3-4,3 %, přičemž tento podíl měl klesající tendenci.

Tabulka č. 13: Podíl drogových trestných činů ve Zlínském kraji – vývoj v letech 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Celkem šetřených TČ v kraji	9 430	9 227	8 887	9 197	8 807
Drogové TČ šetřené v kraji	137	159	123	137	127
Podíl drogových TČ	1,5 %	1,7 %	1,4 %	1,5 %	1,4 %

Zdroj: Policie ČR

Největší měrou se na šetřené drogové kriminalitě podílel TČ nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů (§§ 283, 284, 286), dále pak v trestním zákoníku platném od 1. 1. 2010 nově kodifikovaný paragraf, řešící zejména zákaz pěstování rostlin konopí obsahující tetrahydrocannabinol (nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamné a psychotropní látky § 285).

Z údajů o šetřené drogové kriminalitě v posledních 5 letech nelze poukázat na konkrétní a jednoznačný vývoj situace (pokles/nárůst drogových TČ). Navíc tento typ kriminality lze ve značné míře předvídat jako latentní (orgány činné v trestním řízení se o jejím páchání nedozví nebo dozví jen za použití operativní činnosti), neboť subjekty podílející se na výrobě, distribuci i užívání návykových látek tvoří s velkou měrou konspirojící celek.

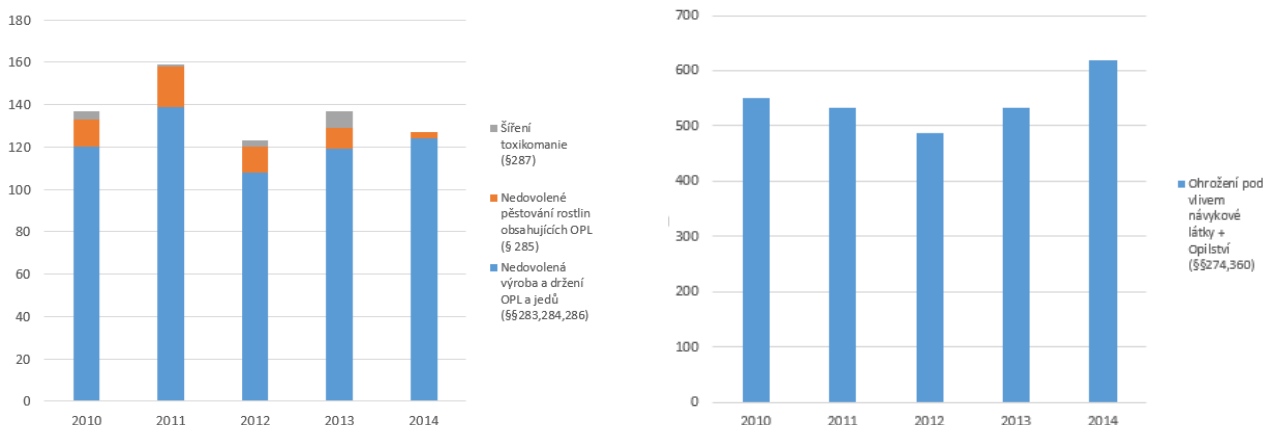
V minulosti (v letech 2005-2009) prudký nárůst šetřených TČ ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§§ 274 a 360; dříve dle zákona č. 140/1961 Sb. §§ 201-201a), které řeší problematiku nedovoleného užívání nejen alkoholu, ale i dalších návykových látek, včetně nelegálních drog (zejm. marihuana, pervitin,...) se v posledních 5 letech pohyboval na hodnotách 533-619 ročně šetřených TČ. Tyto TČ se objevují v souvislosti se zneužíváním návykových látek v souvislosti s provozem motorových vozidel (včetně podílu na dopravních nehodách spáchaných pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek).

Tabulka č. 14: Šetřené drogové trestné činy ve Zlínském kraji – vývoj v letech 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Drogové TČ celkem	137	159	144	137	127
- Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů (§§ 283, 284, 286)	120	139	120	119	124
- Nedovolené pěstování rostlin obsahujících OPL (§ 285)	13	19	21	10	3
- Šíření toxikomanie (§ 287)	4	1	3	8	0
Ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274) a opilství (§ 360) - celkem	550	533	574	534	619

Zdroj: Policie ČR

Graf č. 16: Šetřené drogové trestné činy ve Zlínském kraji – vývoj v letech 2010-2014



Zdroj: Policie ČR

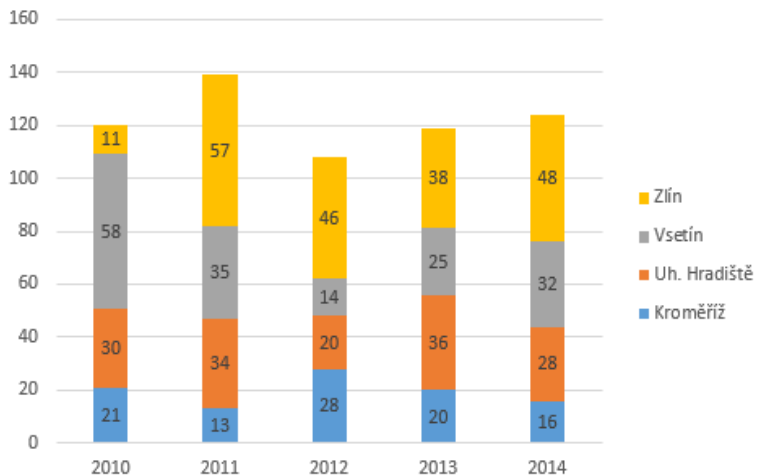
Obdobným způsobem, tedy nemožností poukázat na konkrétní a jednoznačný vývoj situace v oblasti drogové kriminality v celém kraji lze i v jednotlivých okresech kraje.

Tabulka č. 15: Nedovolená výroba a držení OPL a jedů (§§ 283,284,286) a Nedovolené pěstování rostlin obsahujících OPL (§ 285) – srovnání okresů a vývoj v letech 2010-2014

	Nedovolená výroba a držení OPL a jedů (§§283,284,286)					Nedovolené pěstování rostlin obsahujících OPL (§ 285)				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Kroměříž	21	13	28	20	16	3	1	1	0	0
Uherské Hradiště	30	34	20	36	28	3	6	2	2	1
Vsetín	58	35	14	25	32	5	6	4	3	0
Zlín	11	57	46	38	48	2	6	5	5	2
Zlínský kraj	120	139	108	118	124	13	19	12	10	3

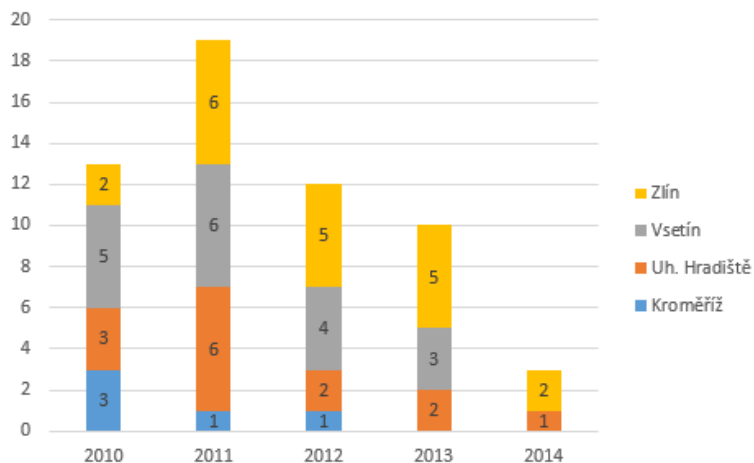
Zdroj: Policie ČR

Graf č. 17: Nedovolená výroba a držení OPL a jedů (§§ 283,284,286) – srovnání okresů a vývoj v letech 2010-2014



Zdroj: Policie ČR

Graf č. 18: Nedovolené pěstování rostlin obsahujících OPL (§ 285) – srovnání okresů a vývoj v letech 2010-2014



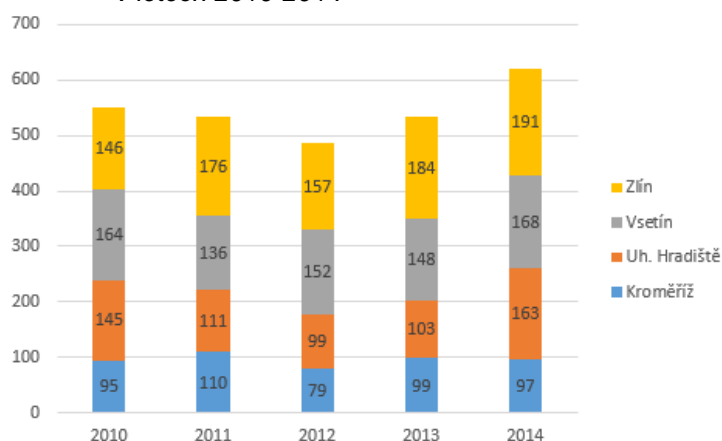
Zdroj: Policie ČR

Tabulka č. 16: Ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§§ 274, 360) – vývoj a porovnání okresů v letech 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Kroměříž	95	110	79	99	97
Uherské Hradiště	145	111	99	103	163
Vsetín	164	136	152	148	168
Zlín	146	176	157	184	191
Zlínský kraj	550	533	487	534	619

Zdroj: Policie ČR

Graf č. 19: Ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§§ 274, 360) – vývoj a porovnání okresů v letech 2010-2014



Zdroj: Policie ČR

Spektrum pachatelů drogové trestné činnosti zahrnuje spíše muže než ženy (např. v Zlínském kraji bylo v r. 2014 stíháno celkem 98 pachatelů, z toho 7 žen, v r. 2013 pachatelů 107, z toho 8 žen). Problematika recidivujících osob, tedy těch, které se dopouštějí trestné činnosti opakovaně, vykazuje u §§ 283-287 zvýšený podíl (v letech 2010-2014 v rozsahu 36-43 %), nicméně nepřesahuje podíl recidivistů na celkové kriminalitě (např. v r. 2014 v kraji podíl 49 %, v r. 2013 - 48 %). Recidiva se projevuje i u osob, které se dopustily TČ uvedených v §§ 274 a 360, avšak v menší míře (v letech 2010-2014 v rozsahu 29-34 %)

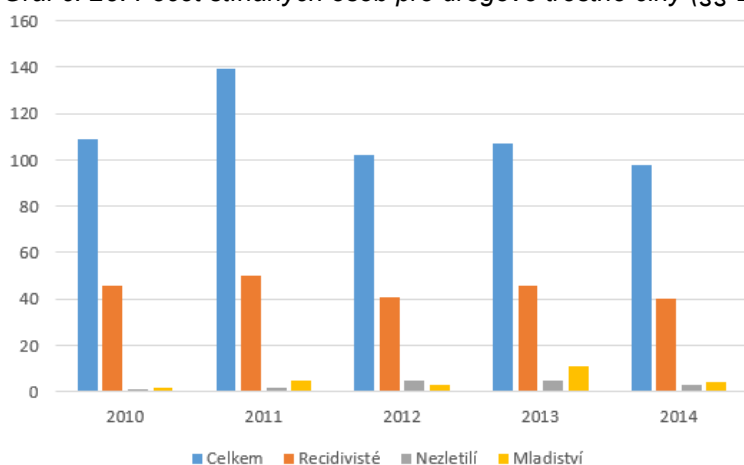
Drogové trestné činnosti (§§ 283-287) se dopouštějí ve větší míře osoby mladší 30 let, přitom této trestné činnosti se dopouštějí mladiství i nezletilí²⁰.

Tabulka č. 17: Počet stíhaných osob pro drogové trestné činy v ZK – vývoj v letech 2010-2014

	Drogové trestné činy (§§ 283-287)					Ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§§ 274, 360)				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Celkem	109	139	102	107	98	534	513	482	521	570
Recidivisté	46	50	41	46	40	163	149	155	179	189
Nezletilí	1	2	5	5	3	0	0	0	0	0
Mladiství	2	5	3	11	4	1	4	2	1	0

Zdroj: Policie ČR

Graf č. 20: Počet stíhaných osob pro drogové trestné činy (§§ 283-287) v ZK – vývoj v letech 2010-2014



Zdroj: Policie ČR

Tabulka č. 18: Počet stíhaných osob pro drogové trestné činy dle okresů ZK – vývoj v letech 2010-2014

	Drogové trestné činy (§§ 283-287)					Ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§§ 274, 360)				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Kroměříž	20	15	24	17	13	96	109	76	98	91
Uh. Hradiště	26	29	19	35	19	142	111	92	103	147
Vsetín	52	39	14	18	25	160	128	153	138	152
Zlín	11	56	45	37	41	136	165	161	182	180
Zlínský kraj	109	139	102	107	98	534	513	482	521	570

Zdroj: Policie ČR

Mezi pachateli drogové TČ v kraji se (dle údajů Národní protidrogové centrály Policie ČR) objevují nejen osoby se státní příslušností ČR, ale i cizinci. V posledních 5 letech to bylo celkem 13 osob ze Slovenska, 4 osoby z Vietnamu a po 1 z Finska, Gruzie, Nigérie a Ukrajiny.

Problematiku drogové trestné činnosti lze dokreslit i na údajích NPC, které potvrzují, že v kraji nedochází jen ke konzumaci, ale i k výrobě nelegálních návykových látek. V souvislosti s drogovou TČ bylo v posledních 5 letech zajištěno celkem 6 680 ks rostlin konopí, 36 pěstíren, téměř 777 gramů pervitinu (rovněž tablety farmaceutických preparátů obsahující pseudoefedrin určené k výrobě pervitinu) a 106 různě velkých varen určených k výrobě pervitinu²¹.

²⁰ dle policejních statistik jsou jako osoby nezletilé osoby uváděny osoby mladší 15 let, jako osoby mladistvé pak ve věku 15-18 let

²¹ zdroj: Výroční zprávy Národní protidrogové centrály z let 2010-2014

Aktuální cena v kraji nejběžněji se objevujících návykových látek je dle údajů NPC za 1 gram v případě marihuany okolo 200 Kč, pervitinu pak mezi 1 000-1 500 Kč²².

Věcně a místně příslušné okresní soudy v kraji odsoudily v letech 2010-2014 pro drogovou trestnou činnost (§§ 283-287) celkem 403 osoby (ročně mezi 54-112 osobami). Odsouzenými pachatelé byli převážně muži, odsouzení byli nejčastěji ve věku 18-30 let (podíl 45-72 %; v případě rozšíření kategorie na 18-35 let je podíl již 77-95 %). Obecně se v souvislosti s rozsudkem odsouzených osob objevoval nejčastěji pervitin.

Tabulka č. 19: Počet odsouzených osob pro drogové trestné činy dle okresů ZK - vývoj v letech 2010-2014

	Drogové trestné činy (§§ 283-287)				
	2010	2011	2012	2013	2014
Kroměříž	19	13	22	15	6
Uh. Hradiště	20	21	11	24	13
Vsetín	26	63	27	19	22
Zlín	6	15	24	24	13
Zlínský kraj	71	112	84	82	54

Zdroj: okresní soudy v ZK

„Drogové přestupky“, tedy přestupky dle § 30, odst. 1, písm. j) a k) zákona č. 200/1990 Sb. na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi představovaly ve Zlínském kraji v letech 2010-2014 podíl do 0,5 % veškerých projednaných přestupků (ročně v letech 2010-2014 projednáno v kraji dle Výkazu Ministerstva vnitra o přestupcích projednaných orgány obcí a krajů celkem cca 16-19 tis. přestupků; řádově se tedy jednalo o desítky projednaných „drogových přestupků“).

2.5. Systém poskytovaných služeb

Problematikou závislostí (oblast látkových i nelátkových závislostí) se zabývá systém adiktologických služeb. Adiktologické služby pracující s klienty/pacienty v ČR jsou aktuálně tvořeny řadou sociálních a zdravotních služeb. Jedná se o síť nízkoprahových programů (kontaktní centra a terénní programy) a specializovaných programů ambulantní léčby, následné péče a terapeutických komunit, které jsou zpravidla registrovanou sociální službou (případně certifikovanou RVKPP) provozovanou nestátními neziskovými organizacemi (klienty jsou uživatelé nelegálních návykových látek, případně patologičtí hráči); dále síť zdravotnických zařízení v oboru psychiatrie, s případnou specializací AT, poskytujících ambulantní i lůžkovou péči uživatelům alkoholových i nealkoholových návykových látek a patologickým hráčům; další nabízenou službou jsou centra pro osoby závislé na tabáku.

V současné době přetrvává existence dvou systémů řešících legislativně úpravu práce s problematikou závislostí na návykových látkách a péči o osoby buď návykové látky užívající nebo na návykových látkách závislé. Jedná se o systém upravený zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů a dále zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Systém odborné péče o osoby užívající návykové látky (tabákové výrobky, alkohol, jiné návykové látky) dle zákona č. 379/2005 Sb. je stanoven v § 20, kde jsou uvedeny druhy (v zdravotnických a jiných zařízeních) a typy péče. Součástí tohoto systému jsou:

- **akutní lůžková péče**, kterou je diagnostická a léčebná péče poskytovaná pacientům, kteří se požitím alkoholu nebo jiných návykových látek uvedli do stavu, v němž jsou bezprostředně ohroženi na zdraví, případně ohrožují sebe nebo své okolí,

²² zdroj: Výroční zpráva Národní protidrogové centrály za rok 2014

- detoxifikace, kterou je léčebná péče poskytovaná poskytovatelem ambulantní a lůžkové péče,
- terénní programy, kterými jsou programy sociálních služeb a zdravotní osvěty pro problémové uživatele jiných návykových látek a osoby na nich závislé,
- kontaktní a poradenské služby,
- ambulantní léčba závislosti na tabákových výrobcích, alkoholu a jiných návykových látkách,
- stacionární programy, které poskytují nelůžkovou denní léčbu problémovým uživatelům a závislým na alkoholu a jiných návykových látkách, jejichž stav vyžaduje pravidelnou péči bez nutnosti vyčlenit je z jejich prostředí,
- krátkodobé a střednědobé poskytnutí lůžkové péče, kterým je léčba problémových uživatelů a závislých na alkoholu a jiných návykových látkách ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče v obvyklém rozsahu 5 až 14 týdnů,
- rezidenční péče v terapeutických komunitách, kterou je program léčby a resocializace ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a v nezdravotnických zařízeních v obvyklém rozsahu 6 až 15 měsíců,
- programy následné péče, které zajišťují poskytovatelé zdravotních služeb a jiná zařízení; obsahují soubor služeb, které následují po ukončení základní léčby a pomáhají vytvářet podmínky pro udržení abstinence,
- substituční léčba, kterou je krátkodobá nebo dlouhodobá léčba závislosti na návykových látkách, jež spočívá v podávání nebo předepisování látek nahrazujících původní návykovou látku, je prováděna ve zdravotnických zařízeních ambulantních služeb pod vedením lékaře; poskytovatelé zdravotních služeb, kteří poskytují substituční léčbu, jsou povinni hlásit pacienty do Národního registru léčby uživatelů drog, zřízeného zákonem o zdravotních službách.

Definici služeb uživatelům návykových látek přináší i zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který mj. vymezuje tzv. služby sociální prevence, jež napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob (mj. i osob užívajících návykové látky). Rámec základních specializovaných služeb „osobám ohroženým závislostí na návykových látkách“ tvoří kontaktní centra, služby následné péče, terapeutické komunity a terénní programy²³. Mimo rámec služeb sociální prevence sem lze zahrnout odborné sociální poradenství (zaměřené na cílovou skupinu osob užívajících návykové látky nebo na nich závislých), případně domovy se zvláštním režimem u osob s chronickým duševním onemocněním nebo závislostí na návykových látkách.

Definice „drogově specifických“ sociálních služeb je dle tohoto zákona následující:

- kontaktní centra (§ 59) jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.
- služby následné péče (§ 64) jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují.
- terapeutické komunity (§ 68) poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.
- terénní programy (§ 69) jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně.

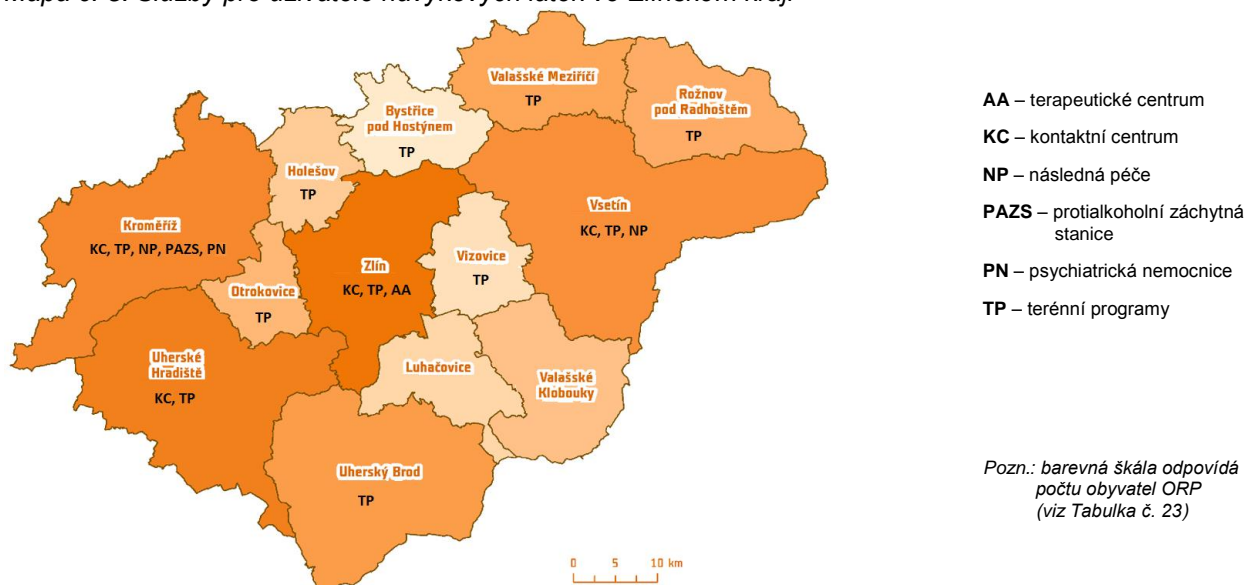
²³ k službám sociální prevence lze jako drogově nespecifické zahrnout i nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let, jež jsou ohroženy společensky nežádoucími jevy.

Přehled služeb uživatelům návykových látek Zlínského kraje

System služeb, ve smyslu výše uvedených zákonů, je ve Zlínském kraji v současné době tvořen:

- akutní lůžkovou péčí – protialkoholní záchytná stanice při Kroměřížské nemocnici, a.s. v Kroměříži,
 - zařízením k detoxifikaci – Psychiatrická nemocnice v Kroměříži,
 - kontaktními a poradenskými centry a na ně navázanými terénními programy
 - v Kroměříži s terénním programem na území okresu Kroměříž (ORP Kroměříž, Holešov, Bystřice pod Hostýnem),
 - v Uherském Hradišti s terénním programem na území okresu Uherské Hradiště (ORP Uherské Hradiště a Uherský Brod),
 - ve Vsetíně s terénním programem na území okresu Vsetín (ORP Vsetín, Valašské Meziříčí, Rožnov pod Radhoštěm),
 - ve Zlíně s terénním programem na území okresu Zlín (ORP Zlín, Otrokovice, Vizovice),
- Tato zařízení nabízejí své služby primárně osobám závislým na nelegálních návykových látkách, které zpravidla nejsou v kontaktu s jinými zdravotními a sociálními institucemi. Pomáhají překonávat psychologické a administrativní bariéry dostupnosti a umožňují těmto osobám přístup ke službám bez jakéhokoliv doporučení, anonymně, a v neformálním prostředí (proto se nazývají též „nizkoprahová“). V případě terénních programů pak probíhají mimo instituce a zařízení, a to přímo na ulicích, na veřejných prostranstvích, v bytech těchto osob, případně na dalších místech. Cílovou skupinou terénního programu jsou i rizikovní jednotlivci a skupiny, které nejsou efektivně zachycovány existujícími institucemi.
- ambulantní léčbou zajišťovanou odbornými zdravotnickými zařízeními a odbornými lékaři zejména v oboru psychiatrie,
 - krátkodobou a střednědobou ústavní péčí - Psychiatrická nemocnice v Kroměříži (v případě jednoho z oddělení pak u střednědobé léčby s principy terapeutické komunity),
 - rezidenční péčí v terapeutických komunitách - resocializační a terapeutická komunita, která aktuálně nemá registraci sociální služby ani certifikaci RVKPP,
 - službami následné péče na bázi sociálních služeb v Kroměříži (Darmoděj, z.ú. – projekt DC Restart Kroměříž) a ve Vsetíně (Na Cestě, z.s. – projekt Mosty), ale také na bázi zdravotních služeb v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži (AT ambulance v rámci toxirehabilitačního primariátu nemocnice),
 - odborným sociálním poradenstvím ve Zlíně (Společnost Podané ruce, o.p.s. – projekt Terapeutické centrum ve Zlínském kraji, zaměřený i na problematiku problémového a patologického hráčství).

Mapa č. 5: Služby pro uživatele návykových látek ve Zlínském kraji



Zdroj: KÚZK

Podrobné údaje a kontakty k jednotlivým poskytovatelům služeb, včetně tzv. svépomocných skupin, jsou uvedeny v přílohách koncepce (viz příloha č. 4 a 5).

Specifické drogové služby v místě tzv. vyloučených lokalit v kraji nejsou zřízeny a poskytovány. V kraji aktuálně neexistuje a s ohledem k zneužívání nelegálních drog na relativně menší významnost lokalit ani nelze prozatím předpokládat, že by mohly vzniknout a existovat specifické projekty zaměřené na drogovou problematiku osob v těchto lokalitách žijících. Pokud jsou tedy drogové služby osobám žijícím v těchto lokalitách ze strany poskytovatelů nabízeny, pak v rámci běžné činnosti a zpravidla i mimo samotnou lokalitu.

Bližší informace k problematice sociálně vyloučených lokalit v kraji jsou uvedeny v Koncepti romské integrace ve Zlínském kraji na léta 2015–2019, eventuálně Zprávách o plnění koncepce a Zprávách o stavu romské menšiny (blíže viz www.kr-zlinsky.cz).

2.6. Financování poskytovaných služeb

Financování léčení závislostí, tedy práce s osobami s poruchami chování způsobenými užíváním psychoaktivních látek, případně s diagnózou patologické hráčství ve smyslu lékařské klasifikace nemocí, nebo ve smyslu zákona o sociálních službách práce s cílovou skupinou osob ohrožených závislostí na návykových látkách, zahrnuje vynakládání finančních prostředků v oblasti zdravotnictví a rovněž v oblasti sociálních služeb.

Způsob poskytování těchto prostředků je v případě poskytování zdravotnických služeb a služeb dle zákona o sociálních službách odlišné.

Zdravotnické služby jsou hrazeny kromě státních a územních rozpočtů zejména z povinného veřejného zdravotního pojištění. Systém sociálních služeb zaměřený na cílovou skupinu osob ohrožených závislostí na návykových látkách (oblast závislostí) má rovněž charakter vícezdrojového financování, nicméně množství zdrojů je zde výraznější. Na spolufinancování se podílejí jak prostředky státních rozpočtů (zejména MPSV²⁴, RVKPP, MZ²⁵, viz příloha č. 6) a územních rozpočtů (kraje, obce – viz tabulka níže

²⁴ od r. 2015 formou vyrovnávací platby jako kompenzace za výkon služeb obecného hospodářského zájmu poskytované krajem

²⁵ RVKPP a MZ v rámci samostatných rozpočtových programů zaměřených na protidrogovou politiku

a příloha č. 7), tak také v různé míře finanční prostředky (dary, dotace) právnických a fyzických osob a nově u některých typů služeb také veřejné zdravotní pojištění²⁶.

Územní rozpočty představují poskytnutou podporu ze strany kraje a obcí se statutem měst (zejména pak obcí s rozšířenou působností).

Rozpočet Zlínského kraje se v letech 2012-2014 podílel na financování problematiky léčení závislostí ve 3 zdrojích, formou:

- dotace na podporu nestátních neziskových organizací v oblasti prevence rizikových typů chování (z Programového fondu),
- přímé dotace projektům (dofinancování poskytovatelů sociálních služeb, včetně projektů s cílovou skupinou osob ohrožených závislostí na návykových látkách),
- finančních prostředků na provoz protialkoholní záchytné stanice provozované Kroměřížskou nemocnicí a. s. (dle smlouvy o provozování PAZS).

Ze strany kraje tak docházelo k naplňování ustanovení § 22, odst. 1, písm. c) již citovaného zákona č. 379/2005 Sb., který hovoří o podílu krajů na financování programů protidrogové politiky.

Tabulka č. 20: Výdaje na protidrogovou politiku ve Zlínském kraji v letech 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Územní rozpočty	7 497 tis. Kč	5 880 tis. Kč	6 797 tis. Kč	10 033 tis. Kč	10 339 tis. Kč
- Zlínský kraj ²⁷	5 766 tis. Kč	4 500 tis. Kč	4 966 tis. Kč	8 046 tis. Kč	8 038 tis. Kč
- obce Zlínského kraje	1 731 tis. Kč	1 380 tis. Kč	1 831 tis. Kč	1 987 tis. Kč	2 301 tis. Kč
Státní rozpočet	4 515 tis. Kč	4 714 tis. Kč	4 925 tis. Kč	5 604 tis. Kč	5 965 tis. Kč
- RVKPP	1 844 tis. Kč	2 117 tis. Kč	1 932 tis. Kč	2 420 tis. Kč	2 381 tis. Kč
- MPSV	2 636 tis. Kč	2 549 tis. Kč	2 833 tis. Kč	3 052 tis. Kč	3 361 tis. Kč
- MZ	35 tis. Kč	48 tis. Kč	160 tis. Kč	132 tis. Kč	223 tis. Kč
CELKEM	12 012 tis. Kč	10 594 tis. Kč	11 722 tis. Kč	15 637 tis. Kč	16 304 tis. Kč

Zdroj: NMS, za r. 2014 KÚZK a poskytovatelé služeb

Pozn.: jedná se o vynaložené výdaje na léčbu a prevenci (bez výdajů na primární prevenci)

²⁶ v ZK je spolufinancování uvedených služeb formou veřejného zdravotního pojištění prozatím případnou budoucí alternativou

²⁷ z celkové částky, z rozpočtu Zlínského kraje, byly na provoz protialkoholní záchytné stanice vynaloženy prostředky ve výši 4,191 mil. Kč (v r. 2010), 2,8 mil. Kč (v r. 2011), 3 mil. Kč (v r. 2012), resp. 6 mil. Kč (v r. 2013 a 2014)

2.7. Shrnutí

Problematika závislostí (látkových i nelátkových) je v kraji vymezena řadou charakteristik a ukazatelů, včetně demografických.

V případě nelegálních drog nepatří Zlínský kraj mezi výrazně exponované kraje zasažené výraznějším užíváním drog s problematickou otevřenou drogovou scénou, nicméně nelegální drogy se zde vyrábějí (pervitin), případně pěstují (konopí) a rovněž konzumují a to bez ohledu na to, zda se jedná o „městský nebo venkovský prostor“. Nejčastěji užívanými návykovými látkami jsou marihuana, z drog označovaných jako „tvrdé“ pak pervitin, ale sezónně také extrakt surového opia.

Problematika užívání/nadužívání alkoholu je v kraji závažným jevem. Kraj patří v přepočtu ambulantně léčených uživatelů alkoholu delší dobu ke krajům s vysokým počtem léčených pacientů (v r. 2013 druhá nejvyšší hodnota v ČR). Dokreslení závažnosti může přinést i rostoucí počet osob hospitalizovaných v protialkoholní záchytné stanici v Kroměříži. Užívání alkoholu je patrné i mezi mladistvými a nezletilými (včetně případných akutních intoxikací). Je u nich spojováno s relativně snadnou dostupností i díky nízké ceně a poměrně velké míře tolerance k užívání ze strany společnosti.

Patologické hráčství je patrně nejen v kraji poměrně latentním jevem a z pohledu zdravotnických statistik se ambulantně ve zdravotnických zařízeních v kraji léčí řádově desítky patologických hráčů. Sociální dopady patologického hráčství budou pro hráče téměř identické s dopady užívání legálních nebo nelegálních drog (výrazně horší charakter mohou mít pro nejbližší - příbuzné hráčů pro např. exekuce majetku z důvodu nesplacení dluhů).

Drogová kriminalita (§§ 283-287) ve Zlínském kraji činila dle statistik Policie ČR v posledních 5 letech 1,4-1,7% podíl, nelze jednoznačně hovořit o konkrétním trendu. Drogové trestné činnosti se dopouštějí ve větší míře osoby mladší 30 let (zejména muži), přitom trestné činnosti se dopouštějí mladiství i nezletilí. Výjimkou jsou trestné činy dle §§ 274 a 360 (ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství), kde je trend mírného nárůstu.

Poskytované služby jsou nadále relativně stabilní. Jsou tvořeny nízkoprahovými zařízeními typu kontaktní centra a jejich terénní programy (oblast terciární prevence), jež se zaměřují především na cílovou skupinu, jíž jsou zejména aktivní uživatelé nelegálních návykových látek (většinou nitrožilní uživatelé drog). Na práci s uživateli návykových látek obecně se podílejí i odborní lékaři (z oboru adiktologie, psychiatrie) a odborná zdravotnická zařízení (např. Psychiatrická nemocnice v Kroměříži). V době po ukončení léčby závislosti jsou v kraji k dispozici služby následné péče (doléčování), případně odborné sociální poradenství – terapeutické centrum.

Financování léčby závislostí má charakter vícezdrojové podpory. Zlínský kraj i řada obcí (zejména města) se podílejí podporou z vlastních rozpočtů.

3. Sociálně demografická analýza

Sociálně demografická analýza se zabývá vztahem populačních jevů a společnosti, poskytuje údaje o faktorech, které mohou ovlivnit rozvoj rizikových jevů ve společnosti a o potenciale rizikových skupinách.

3.1. Obyvatelstvo

Kapitola přibližuje obyvatelstvo žijící na území kraje, a to nejen početně, ale také pohled na populační křivku, migrační trendy, počet cizinců na území kraje a také národnostní složení obyvatel kraje.

Charakteristika Zlínského kraje

Zlínský kraj vznikl k 1. lednu 2000 sloučením okresů Zlín, Kroměříž, Uherské Hradiště a Vsetín. Spolu s Olomouckým krajem tvoří region soudržnosti Střední Morava. Kraj sousedí na jihozápadě s Jihomoravským krajem, na severozápadě s Olomouckým krajem, na severní straně s Moravskoslezským krajem a na východě se slovenskými kraji Žilinským a Trenčianským. Od roku 2003 bylo vytvořeno celkem 13 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (obce III. stupně), v jejichž rámci působí 25 správních obvodů pověřených obcí (obce II. stupně). Zlínský kraj má celkem 307 obcí, z toho 30 měst, 6 městysů a 1 statutární město, v kraji se nenachází žádné město s více jak 100 000 obyvateli. Na území Zlínského kraje existuje 24 mikroregionů, které jsou založeny na dobrovolné i nezbytné spolupráci obcí, která je dána spádovostí, řešením společných problémů a dalšími vazbami. Svou rozlohou 3 964 km² je čtvrtým nejmenším krajem v republice, hustota zalidnění 148,3 obyvatel/km² výrazně převyšuje republikový průměr, je pátým nejlidnatějším krajem v ČR. Nejvyšší zalidněnost je v okrese Zlín (187 obyvatel/km²) a nejnižší v okrese Vsetín (128 obyvatel/km²). Na konci roku 2014 žilo v kraji celkem 585 261 obyvatel.

Počet obyvatel

Zlínský kraj měl k 31. prosinci 2014 celkem 585 261 obyvatel. Oproti roku 2013 došlo k poklesu obyvatel o 1 037 osob, kdy se na úbytku vysoce podílela migrace. Pokles počtu obyvatel ve Zlínském kraji znázorňuje graf č. 21.

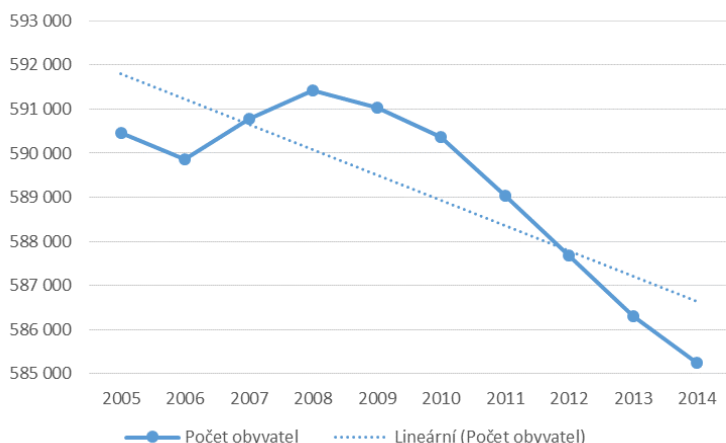
Tabulka č. 21: Obyvatelstvo ve Zlínském kraji v letech 2005-2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Počet obyvatel	590 447	589 869	590 780	591 412	591 042	590 361	589 030	587 693	586 299	585 261
z toho žen	302 709	302 500	302 644	302 803	302 670	302 377	301 069	300 343	299 510	298 900
Průměrný věk	39,9	40,2	40,4	40,7	40,9	41,2	41,4	41,7	42,0	42,2
Děti 0-14 let	86 585	84 493	83 323	82 609	82 375	82 751	83 903	84 163	84 554	84 963
Nad 65 let	86 072	87 625	89 349	91 512	93 606	95 706	98 870	101 897	104 537	107 273

Zdroj: ČSÚ

V rozmezí let 2000 až 2014 se počet obyvatel v kraji snížil o 12 796 osob, tj. o 2,14 %, přičemž v roce 2009 to bylo o 1,17 %.

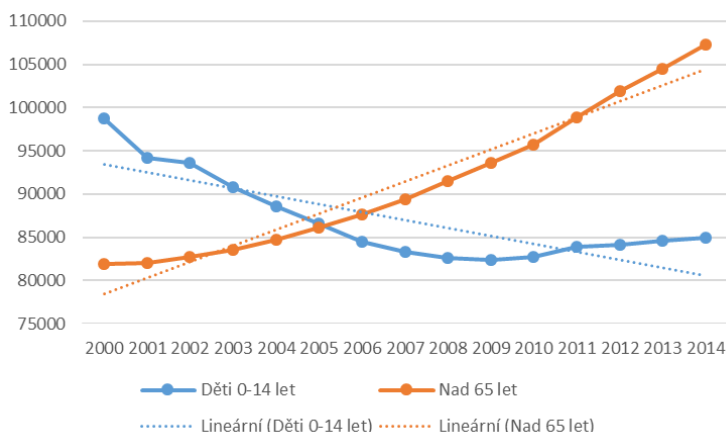
Graf č. 21: Počet obyvatel Zlínského kraje v letech 2005-2014



Zdroj: ČSÚ

Průměrný věk obyvatel se od roku 2000 stále zvyšuje. V roce 2000 představoval průměrný věk obyvatele Zlínského kraje 38,4 let, v roce 2014 se zvýšil na 42,2 let.

Graf č. 22: Počet dětí a počet seniorů ve Zlínském kraji v letech 2000-2014



Zdroj: ČSÚ

Populace Zlínského kraje, stejně jako České republiky, vykazuje větší procentuální zastoupení seniorů věku nad 65 let než věkové kategorie dětí 0-14 let. Vývoj věkového složení obyvatel ukazuje, že početně skupina obyvatel vyššího věku strmě narůstá.

V mezikrajském srovnání nejvyšší podíl nejstaršího obyvatelstva, tj. osob ve věku nad 65 let, mají ze všech obyvatel kraje Královéhradecký (18,2 %), Hl. m. Praha (17,9 %) a Zlínský kraj (17,7 %).

Tabulka č. 22: Počet obyvatel v okresech Zlínského kraje v letech 2011-2014

		2011	2012	2013	2014
Zlínský kraj	Celkem	589 030	587 693	586 299	585 261
	muži	287 961	287 350	286 789	286 361
	ženy	301 069	300 343	299 510	298 900
Kroměříž	Celkem	107 320	106 995	106 692	106 468
	muži	52 263	52 099	52 018	51 929
	ženy	55 057	54 896	54 674	54 539
Uherské Hradiště	Celkem	143 814	143 494	143 129	142 989
	muži	70 351	70 173	70 011	70 027
	ženy	73 463	73 321	73 118	72 962
Vsetín	Celkem	145 047	144 675	144 362	144 011
	muži	71 301	71 143	70 996	70 825
	ženy	73 746	73 532	73 366	73 186
Zlín	Celkem	192 849	192 529	192 116	191 793
	muži	94 046	93 935	93 764	93 580
	ženy	98 803	98 594	98 352	98 213

Zdroj: ČSÚ

Z celkového počtu obyvatel ve Zlínském kraji v roce 2014 tvořilo 51,1 % žen a 48,9 % mužů. Největší rozdíl v počtu žen a mužů vykazuje okres Kroměříž, kde žije o 2,48 % více žen než mužů. Následuje okres Zlín, kde je o 2,38 % více žen, v okresu Uherské Hradiště o 2,18 % a v okrese Vsetín je žen o 1,64 % více než mužů.

Mapa č. 6: Správní obvody obcí s rozšířenou působností Zlínského kraje



Zdroj: ČSÚ

Tabulka č. 23: Počet obyvatel ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností a ve městech ZK k 1. 1. 2014

Správní obvod obce s rozšířenou působností	Počet obyvatel	Muži	Ženy	Město	Počet obyvatel	Muži	Ženy
Bystřice pod Hostýnem	15 677	7 678	7 999	Bystřice pod Hostýnem	8 393	4 018	4 375
Holešov	21 512	10 525	10 987	Holešov	11 726	5 634	6 092
Kroměříž	69 503	33 815	35 688	Kroměříž	28 921	13 702	15 219
				Hulín	7 068	3 480	3 588
				Chropyně	5 029	2 448	2 581
				Koryčany	2 860	1 376	1 484
				Morkovice-Slížany	2 874	1 437	1 437
Vsetín	66 485	32 715	33 770	Vsetín	26 668	12 790	13 878
				Karolinka	2 637	1 316	1 321
Rožnov pod Radhoštěm	35 356	17 391	17 965	Rožnov pod Radhoštěm	16 672	8 071	8 601
				Zubří	5 599	2 801	2 798
Valašské Meziříčí	41 727	20 492	21 235	Valašské Meziříčí	22 733	10 992	11 741
				Kelč	2 653	1 324	1 329
Uherský Brod	52 822	26 160	26 662	Uherský Brod	16 720	8 264	8 456
				Bojkovice	4 464	2 155	2 309
Uherské Hradiště	90 307	43 851	46 456	Uherské Hradiště	25 266	11 948	13 318
				Hluk	4 451	2 182	2 269
				Kunovice	5 529	2 659	2 870
				Staré Město	6 807	3 318	3 489
				Uherský Ostroh	4 387	2 126	2 261
Valašské Klobouky	23 535	11 806	11 729	Valašské Klobouky	5 039	2 457	2 582
				Brumov-Bylnice	5 675	2 856	2 819
Luhačovice	18 877	9 290	9 587	Luhačovice	5 112	2 519	2 593
				Slavičín	6 645	3 250	3 395
Zlín	99 013	47 730	51 283	Zlín	75 278	36 003	39 275
				Fryšták	3 715	1 805	1 910
Otrokovice	34 655	17 032	17 623	Otrokovice	18 230	8 886	9 344
				Napajedla	7 308	3 584	3 724
Vizovice	16 830	8 304	8 526	Vizovice	4 698	2 294	2 404
				Slušovice	2 917	1 418	1 499

Zdroj: ČSÚ

Přirozený přírůstek počtu obyvatel

Přirozený přírůstek počtu obyvatel představuje rozdíl mezi počtem živě narozených dětí ve sledovaném období na území kraje a celkovým počtem zemřelých osob. Pokud je počet živě narozených dětí menší než počet zemřelých, nabývá přirozený přírůstek záporné hodnoty a lze jej považovat za úbytek.

Tabulka č. 24: Přirozený přírůstek na 1 000 obyvatel ve ZK a ČR v letech 2005-2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Zlínský kraj	-1,01	-0,53	0,32	0,44	-0,05	0,1	-1,0	-1,0	-1,3	-0,8
ČR	-0,56	0,14	0,97	1,4	1,04	1,0	0,2	0,0	-0,2	0,4

Zdroj: ČSÚ

Ve Zlínském kraji se v roce 2014 živě narodilo 5 599 dětí, z toho 2 761 dívek, což představuje 49,3 %. Od r. 2011 se přirozený přírůstek pohybuje v záporných hodnotách, v průměru -1. Na 1 tis. obyvatel je to 9,6 dětí, kdy v mezikrajském srovnání se jedná o druhou nejnižší hodnotu.

V roce 2014 bylo ve Zlínském kraji zaznamenáno 6 120 úmrtí, v přepočtu je to 10,4 osob na 1 tis. obyvatel. Počet zemřelých je v porovnání s rokem 2013 nižší, a to o 3,7 % (o 234 osob). Ke snížení počtu zemřelých osob došlo ve všech okresech kraje mimo vsetínský okres, kde byl zjištěn nárůst o 5,8 % (o 84 osob).

Migrační trendy

V roce 2014 vzrostl počet přistěhovalých oproti roku 2013 o 141 osob na celkových 3 241. Z jiných krajů ČR se přistěhovalo 2 624 a z ciziny 617. Z kraje se vystěhovalo v porovnání roku 2013 a 2014 o 33 osob více. Počet vystěhovaných v roce 2014 dosáhl 3 758 a tím došlo k celkovému úbytku osob stěhováním v kraji o 517.

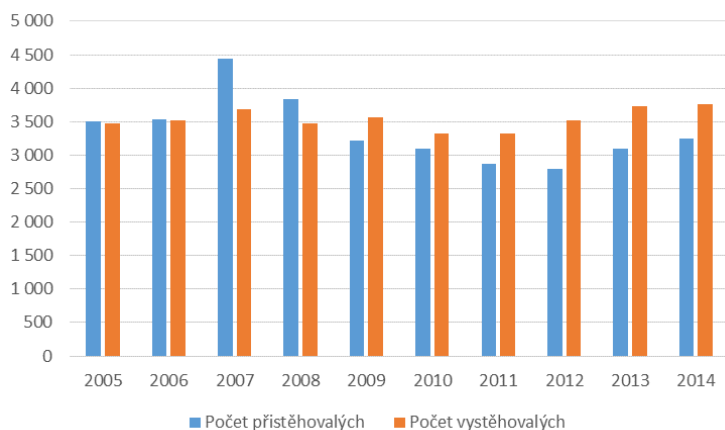
Tabulka č. 25: Přírůstek/úbytek počtu obyvatel stěhováním ve ZK v letech 2005-2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Počet přistěhovalých	3 510	3 528	4 441	3 842	3 222	3 102	2 869	2 788	3 100	3 241
Počet vystěhovalých	3 479	3 517	3 690	3 469	3 559	3 325	3 325	3 525	3 725	3 758
Přírůstek stěhováním celkem	31	11	751	373	-337	-726	-456	-737	-625	-517

Zdroj: ČSÚ

Stěhování obyvatel v rámci Zlínského kraje vykazuje od roku 2009 úbytek počtu obyvatel stěhováním.

Graf č. 23: Přírůstek/úbytek počtu obyvatel stěhováním ve ZK v letech 2005-2014



Zdroj: ČSÚ

Podíl městského a venkovského obyvatelstva

Venkovský prostor představují všechny obce s velikostí do 2 000 obyvatel a dále obce s velikostí do 3 000 obyvatel, které mají hustotu zalidnění menší než 150 obyvatel/km², pokud nejsou sídlem alespoň správního obvodu obce s rozšířenou působností.

Ve Zlínském kraji je při republikovém srovnání mírně podprůměrný podíl obcí venkovského typu. Nejčastěji se jedná o obce s 500 až 999 obyvateli. Republikový průměr výrazně převyšuje hustota zalidnění 149,2 obyvatel/km², na venkově je však hustota zalidnění nižší. Celková výměra venkova představuje 72,7 % (288 153 ha) celkové plochy kraje. Z celkového počtu 307 obcí jich lze 283 považovat

za venkovské. Přestože má kraj spíše venkovský charakter, převažuje v kraji městské obyvatelstvo (54,2 %). Na venkově žijí zhruba dvě pětiny obyvatel²⁸.

Struktura rodin

Rozvodovost a sňatečnost ve Zlínském kraji kopírují celorepublikové nepříznivé trendy, plynulého nárůstu rozvodovosti a poklesu sňatečnosti. Údaje o výši sňatečnosti a rozvodovosti nemohou poskytnout informace o kvalitě rodin a rodinného prostředí, nicméně jsou jedním ze sledovaných faktorů, který jej ovlivňuje.

Tabulka č. 26 uvádí počet rozvodů na 1 000 obyvatel, zdánlivě se hodnoty mohou jevit jako klesající, ovšem tento jev je způsoben dlouhodobým poklesem sňatků. Celková rozvodovost zůstává stále vysoká a od roku 2001 se pohybuje mezi 45-50 %.

Tabulka č. 26: Hrubá míra rozvodovosti v letech 2005-2014 (počet rozvodů na 1 000 obyvatel)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Zlínský kraj	2,40	2,74	2,59	2,69	2,47	2,49	2,40	2,26	2,35	2,2
ČR	3,06	3,06	3,03	3,01	2,77	2,9	2,7	2,5	2,7	2,5

Zdroj: ČSÚ

Nejčastěji je uváděna příčina rozvodu manželství obecného charakteru (až 90 %) např.: rozdílnost povah, názorů a zájmů či ostatní příčina. Při konkrétně uváděné příčině rozpadu manželství se objevují tyto důvody: neuvážený sňatek, alkoholismus, nevěra, nezáměr o rodinu, zlé nakládání, odsouzení za trestný čin, zdravotní důvody a sexuální neshody (zřídka je příčina uvedena konkrétně).

Rodinný život postrádá svoji stabilitu. V současné době dochází k výrazným změnám, kterým rodina čelí. Dochází k nárůstu počtu bezdětných žen, klesající plodnosti obou partnerů, zvyšující se věk matek, zmenšující se velikost domácností, prodlužující se délka života, mezigenerační soužití se vytrácí, prodlužující se doba vzdělávání dětí, variabilita soužití apod.

Tabulka č. 27: Hrubá míra sňatečnosti v letech 2005-2014 (počet sňatků na 1 000 obyvatel)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Zlínský kraj	4,75	4,59	5,02	4,58	4,34	4,34	4,08	4,11	4,1	4,2
ČR	5,06	5,15	5,57	5,05	4,55	4,4	4,3	4,3	4,1	4,3

Zdroj: ČSÚ

Počet uzavřených sňatků z krátkodobého hlediska mírně proti roku 2013 vzrostl na 2 482, což představuje 4,2 sňatků na tis. obyvatel. Nárůst sňatků se projevil v okrese Kroměříž (o 9,1 %) a Zlín (o 10,6 %). V okrese Vsetín došlo k poklesu sňatků o 3,4 % a v okrese Uherské Hradiště byl zaznamenán pokles pouze mírný (o 0,7 %).

Ve sledovaném období let 2005 až 2014 má hrubá míra sňatečnosti stále klesající tendenci (s výjimkou roku 2014). Důvodem může být celkově klesající počet mužů i žen uzavírajících manželství a fenomén volného soužití. V roce 2014 připadlo na 100 uzavřených sňatků celkem 51,5 rozvodů, což představuje druhý nejvyšší počet mezi kraji.

Obyvatelstvo podle dosaženého vzdělání

Pro uplatnění a aktivní účasti na trhu práce a zároveň udržení konkurenceschopnosti nabývá na důležitosti růst vzdělanosti a zvyšování kvalifikace.

Ve Zlínském kraji představuje síť předškolních a školních zařízení v kraji celkem 310 mateřských škol, 257 základních škol, 16 gymnázií, 67 středních škol, 10 vyšších odborných škol. Možnost vysokoškolského studia je v kraji na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, vysoké škole Evropský polytechnický institut v Kunovicích a nově Vysoké škole Humanitas v Sosnowci - Fakulta společenských studií Vsetín.

²⁸ zdroj: Zlínský kraj, Strategie rozvoje venkova 2010-2015

Tabulka č. 28: Struktura vzdělání v populaci ve věku od 15 let ve ZK a ČR, rok 2014

	Základní vzdělání %	Střední bez maturity %	Střední s maturitou %	Vysokoškolské %
Zlínský kraj	14,8	37,6	32,0	15,4
- muži	9,4	45,9	29,6	14,8
- ženy	19,8	29,9	34,3	16
Česká republika	13,9	34	34,3	17,6
- muži	10,2	40,7	31,3	17,6
- ženy	17,5	27,7	37,1	17,6

Zdroj: ČSÚ

V kraji dochází postupně ke zvýšení vzdělanostní úrovně obyvatel, přesto podíl obyvatel se středním vzděláním a s vysokoškolským vzděláním nedosahuje celorepublikového průměru.

Cizinci na území Zlínského kraje

Pobyt cizinců v České republice se řídí zákonem č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců, a zčásti i zákonem č. 325/1999 Sb., o azylu, ve znění pozdějších úprav. Za cizince se podle zákona považuje osoba, která nemá české státní občanství.

Tabulka č. 29: Počet cizinců ve Zlínském kraji v letech 2005-2013

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Cizinci v ČR	255 917	280 111	323 343	394 345	433 305	424 291	434 153	435 946	439 189
Cizinci ve ZK	5 935	6 605	7 652	8 413	8 133	8 032	8 009	7 968	8 003
z toho muži	3 526	3 919	4 604	5 075	4 816	4 675	4 623	4 550	4 556
ženy	2 409	2 686	3 048	3 338	3 317	3 357	3 386	3 418	3 447
z toho děti 0-14 let (%)	7,9	7,5	7,3	7,0	7,4	7,4	7,6	-	-
Zaměstnaní cizinci	5 667	6 001	6 978	7 957	6 863	7 156	7 431	-	-

Zdroj: ČSÚ

Zlínský kraj patří mezi kraje s nejnižším podílem cizinců na svém území. Na území Zlínského kraje žilo k 31. prosinci 2013 celkem 8 003 cizinců, z toho 43 % tvořily ženy. Ekonomicky aktivních cizinců z celkového počtu cizinců v kraji se v průběhu sledovaných let pohyboval v rozmezí 80 až 95 %.

Tabulka č. 30: Cizinci podle státního občanství v roce 2013 (bez osob s platným azylem)

	Cizinci celkem	z toho státní občanství				
		Ukrajina	Slovensko	Mongolsko	Vietnam	Polsko
ČR	439 189	105 138	90 948	5 287	57 347	19 452
Zlínský kraj	8 003	911	3 585	289	800	325
Kroměříž	1 083	189	369	14	189	51
Uherské Hradiště	2 200	201	1 142	14	188	49
Vsetín	1 478	161	685	17	109	119
Zlín	3 242	360	1 389	244	314	106

Zdroj: Ředitelství služby cizinecké policie Policie ČR

Největší skupiny cizinců s povoleným trvalým pobytem na území Zlínského kraje představují státní příslušníci Slovenska (3 585 osob), Ukrajiny (911 osob), Vietnamu (800 osob), Polska (325 osob) a Mongolska (289 osob).

Národnostní složení obyvatel

Údaje o národnostním složení obyvatel lze získat pouze ze sčítání lidu, na základě subjektivního prohlášení dotazovaného, odpověď na otázku týkající se národnosti byla dobrovolná.

Při sčítání lidu v roce 2001 se 85,4 % obyvatel Zlínského kraje hlásilo k české národnosti, v roce 2011 to bylo pouze 55 % obyvatel kraje, k moravské v roce 2001 celkem 10,9 % a v roce 2011 se počet zvýšil na 16,4 %. Procentuální zastoupení ostatních národností bylo velmi malé od slovenské 1,0 %, po slezskou národnost 0,01 %.

Tabulka č. 31: Obyvatelstvo podle národnosti k sčítání lidu v letech 2001 a 2011

	Počet obyvatel	národnost							
		česká	moravská	slezská	slovenská	německá	polská	romská	ostatní /neuvezeno
ČR 2001	10 230 060	9 248 777	380 474	10 878	193 190	39 106	51 968	11 746	292 921
ČR 2011	10 436 560	6 711 624	521 801	12 214	147 152	18 658	39 096	5 135	2 806 314
Zlínský kraj 2001	595 010	508 037	65 048	101	7 713	218	436	439	13 018
Zlínský kraj 2011	579 944	318 139	95 292	68	5 806	134	320	133	-

Zdroj: ČSÚ

Nejvíce žen (82,1 %) se přihlásilo k národnosti běloruské, především v produktivním věku. Osob vyššího věku 65 a více let se hlásilo 1 % k vietnamské národnosti a podobně také národnosti běloruské a romské. Nejvíce osob věku seniorů se hlásí k národnosti německé. Celkem 4,1 % obyvatel uvedlo dvojí národnost.

3.2. Socio-ekonomické údaje

Ekonomika Zlínského kraje se vyznačuje silnou podnikatelskou základnou v sektoru malých a středních podniků. Struktura podnikatelských subjektů se nicméně proměňuje: na jedné straně dochází k viditelnému úbytku počtu subjektů v zemědělském sektoru a v oblasti finančního zprostředkování; na straně druhé pak v prakticky všech ostatních oborech zpracovatelského průmyslu, stavebnictví, obchodu, dopravy, ubytovacích a stravovacích služeb, služeb informačních a komunikačních technologií, vzdělávacích, výzkumných a vývojových aktivit, zdravotních a sociálních služeb, i služeb kulturních, zábavních a rekreačních dochází ve větší či menší míře k nárůstu počtu podnikatelských subjektů²⁹.

Tabulka č. 32: Hrubý domácí produkt na 1 obyvatele ve ZK v letech 2005-2013

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
HDP v Kč	235 529	255 695	280 042	286 172	182 117	184 895	189 224	190 571	193 226
HDP v EUR	7 908	9 022	10 086	11 472	11 954	12 385	13 052	12 881	12 679
Průměr ČR % (ČR =100)	80,7	96,0	95,8	95,3	84,5	83,3	83,8	84,1	84,7

Zdroj: ČSÚ

Zlínský kraj se v tvorbě hrubého domácího produktu řadí na 7. místo mezi kraji v České republice. Průměrná hodnota HDP na 1 obyvatele kraje v roce 2013 dosáhla 329 403 Kč.

²⁹ blíže viz Koncepce podpory zaměstnanosti ve Zlínském kraji (zpracováno Garep s.r.o., 2015)

Nezaměstnanost

Zlínský kraj je celkově 8. v pořadí nezaměstnanosti z krajů. Počet nezaměstnaných dosáhl na konci roku 2014 ve Zlínském kraji hodnoty 29 439 uchazečů o práci. Bez práce a aktivně hledajících bylo 7,36 % obyvatel³⁰.

Tabulka č. 33: Míra registrované nezaměstnanosti v % ve ZK a ČR v letech 2005-2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ČR	8,88	7,67	5,98	5,96	9,24	8,52	8,02	9,36	6,75	7,46
Zlínský kraj	9,27	7,75	6,02	6,13	10,83	10,74	9,35	10,42	8,34	7,36
muži	7,75	6,27	4,85	5,20	10,33	10,07	7,47	9,53	8,78	7,48
ženy	11,28	9,68	7,52	7,32	11,49	11,61	10,45	11,58	7,88	7,24
V tom okresy:										
Kroměříž	11,69	9,48	7,18	6,84	12,72	12,65	10,49	11,59	9,11	8,58
Uherské Hradiště	7,72	6,49	5,31	5,81	9,61	10,18	9,20	10,26	7,76	6,43
Vsetín	10,79	9,71	7,14	7,31	12,30	11,65	10,75	11,95	9,67	8,53
Zlín	8,00	6,34	5,07	5,09	9,60	9,47	7,85	8,76	7,33	6,50

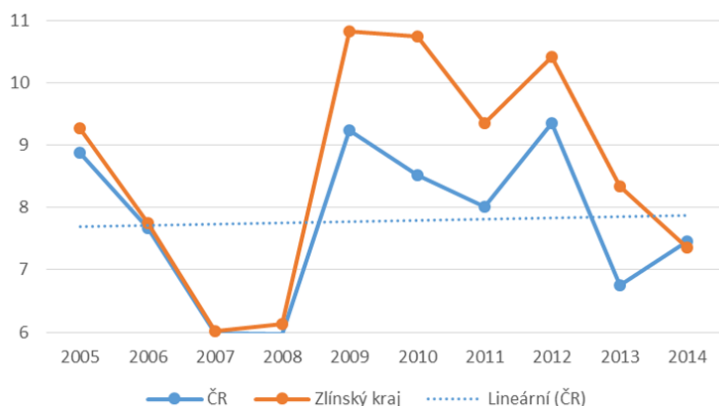
Zdroj: ČSÚ

Pozn.: Od r. 2013 již MPSV nevykazuje míru registrované nezaměstnanosti. Míra registrované nezaměstnanosti je nahrazena novým ukazatelem – podílem nezaměstnaných osob ve věku 15-64 let (podíl nezaměstnaných k pracovní síle, tj. součtu zaměstnaných a nezaměstnaných).

Především dlouhodobá nezaměstnanost, tj. pokud se osoba v evidenci uchazečů nachází více než 12 měsíců, se může stát výrazným sociálním problémem, jak pro jednotlivce, tak pro rodinu. V současné době se zásadním tématem stává uplatnění absolventů škol na trhu práce.

V roce 2014 bylo zaznamenáno zhoršení situace nezaměstnanosti uchazečů vyšších věkových skupin, zároveň vzrostl průměrný věk uchazečů. Zatímco na konci roku 2013 byl 39,6 let, v roce 2014 už dosáhl hodnoty 41,1 roku. U tohoto ukazatele převyšuje Zlínský kraj Českou republiku, kde je průměrný věk uchazeče 40,6 roku. Dochází také k prodlužování průměrné délky evidence uchazečů o práci. Zatímco před 5 lety byl průměrný uchazeč v evidenci 390 dnů, k 31. 12. 2014 už délka jeho evidence překročila hranici 600 – přesněji 604 dnů³¹.

Graf č. 24: Míra nezaměstnanosti v ČR a ZK v letech 2005-2014



Zdroj: ČSÚ

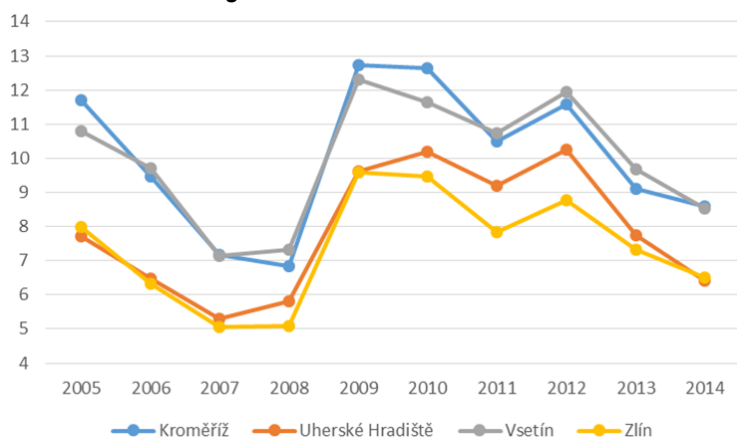
³⁰ bližie viz Koncepce podpory zaměstnanosti ve Zlínském kraji

³¹ zdroj: Úřad práce ČR

Celková nezaměstnanost ve Zlínském kraji byla v letech 2009-2013 vyšší ve srovnání s celorepublikovými hodnotami, v roce 2014 došlo v ZK k výraznému poklesu nezaměstnanosti a hodnota byla dokonce nižší než průměr ČR.

Z hlediska vzdělání představují největší podíl v celkovém počtu uchazečů o zaměstnání vyučení (47,5 %), následují maturanti + vyšší vzdělání s 27,5 %, uchazeči se základním vzděláním (17,9 % všech nezaměstnaných) a vysokoškoláci (7,1 %).

Graf č. 25: Podíl registrované nezaměstnanosti v okresech ZK v letech 2005-2014 (v %)



Zdroj: ČSÚ

Ve sledovaném období let 2005 až 2014 byly nejnižší hodnoty počtu nezaměstnaných v okrese Zlín, následoval okres Uherské Hradiště. V okresech Kroměříž a Vsetín se hodnoty nezaměstnanosti mimo rok 2010 téměř kopírovaly.

Mezi problémové skupiny na trhu práce ve Zlínském kraji patří:

- dlouhodobě evidovaní uchazeči o zaměstnání – déle než šest, případně 12 měsíců,
- uchazeči o zaměstnání ve věku nad 50 let,
- občané se zdravotním postižením,
- absolventi škol do dvou let po úspěšném ukončení studia a mládíví,
- ženy vracející se na trh práce po rodičovské dovolené, případně muži v obdobné situaci, respektive osoby pečující o dítě do 15 let věku³².

Průměrná hrubá měsíční mzda

Průměrná mzda v ČR v roce 2014 dosáhla 25 686 Kč a meziročně se zvýšila o 608 Kč. Mzda se díky nízké inflaci reálně zvýšila o 2 %.

Průměrná hrubá měsíční mzda ve Zlínském kraji zůstala v roce 2014 pod celorepublikovým průměrem, a to o 3 003 Kč (12 %).

Tabulka č. 34: Průměrná hrubá měsíční mzda (fyzická osoba) ve ZK a ČR v letech 2005-2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Zlínský kraj	15 727	17 387	18 815	20 405	20 049	19 937	20 775	21 435	21 301	22 683
ČR	18 344	19 546	20 957	22 691	23 488	23 123	23 634	24 252	25 128	25 686

Zdroj: ČSÚ

Mzdový medián v roce 2014 činil 21 629 Kč, jedná se o výši mzdy, na kterou dosahuje přesně polovina všech zaměstnanců. Mzdový medián byl u mužů o 4 098 Kč vyšší než u žen.

³² zdroj: Úřad práce ČR

Míra chudoby – dávky státní sociální podpory

Světová zdravotnická organizace (WHO) označuje chudobu za největší samostatnou příčinu špatného zdraví. Život v chudobě přináší sociální vyloučení a souvisí s vyšší mírou konzumace látek, jako je tabák, levný alkohol a drogy. Následkem jsou projevy vyššího výskytu depresí, psychických poruch, sebevražd, násilí a vyšší riziko konzumace závadné stravy³³.

Tabulka č. 35: Dávky státní sociální podpory vyplacené ve Zlínském kraji v roce 2012 a 2013

	Přídavek na dítě	Sociální příplatek	Příspěvek na bydlení	Rodičovský příspěvek	Porodné	Pohřebné	Celkový počet vyplacených dávek
2012	325 546	899	83 991	190 813	456	162	614 864
2013	323 950	1	98 933	181 216	507	191	618 612

Zdroj: MPSV

Chudoba a sociální vyloučení úzce souvisí s nezaměstnaností, především dlouhodobou.

Dlouhodobá nebo opakovaná nezaměstnanost ztěžuje možnost participace na sociálních vztazích, může vést k sociální izolaci, vyloučení ze sociálních vztahů, ztrátě podpory komunity a tím i k nedostatku příležitostí pro vzdělání a zaměstnání.

Míra ohrožení příjmovou chudobou dosáhla v roce 2014 úroveň 9,7 %. Aby domácnost jednotlivce v roce 2014 nespadla pod hranici chudoby, musel být její čistý měsíční příjem vyšší než 9 901 Kč, domácnost dvou dospělých musela mít příjmy vyšší než 14 852 Kč/měsíc, rodič s dítětem do 13 let musel mít více než 12 872 Kč měsíčně a partnerský pár se dvěma dětmi do 13 let 20 793 Kč.

Počet osob žijících v domácnostech s příjmy pod hranicí chudoby se dlouhodobě pohybuje na úrovni 9-10 % a rok 2014 se pohyboval v tomto intervalu. Z dlouhodobého hlediska jsou nejvíce ohroženými skupinami nezaměstnaní, neúplné rodiny s dětmi a rodiny se třemi a více dětmi. Příjmovou chudobou byla ohrožena téměř polovina (47,8 %) nezaměstnaných osob, více než třetina (35,9 %) osob z neúplných rodin s dětmi a osob z rodin se třemi a více dětmi téměř čtvrtina (24,0 %).

Zadluženost

Příčinou zadluženosti obyvatel, kteří se ocitají v mnohdy neřešitelné sociální a osobní situaci je často vysoká míra nezaměstnanosti, chudoba a sociální vyloučení.

Úměrně se snižujícím se vzděláním a sociálním postavením obyvatel roste zadluženost obyvatel.

Důsledkem předluženosti jsou vysoká sociální rizika jako ztráta rodiny, domova, nadměrná psychická zátěž a ve vyhraněných případech dochází k překročení zákona a páchaní trestných činů.

Podle současné právní úpravy je jediným legitimním nástrojem pro oddlužování osob institut oddlužení podle insolvenčního zákona.

Vysoká zadluženost bývá také příčinou, proč lidé odmítají pracovat, zůstává jim totiž po odečtení splátek dluhu stejný finanční obnos, jako když zůstanou na sociálních dávkách doma a to pro ně není motivační.

³³ zdroj: Strategie sociálního začleňování 2014-2020, http://www.mpsv.cz/files/clanky/17082/strategie_soc_zaclenovani_2014-20.pdf

3.3. Shrnutí

V kraji dochází ke snižování celkového počtu obyvatel, jde o úbytek způsobený jak porodností, tak vystěhováním. Zvyšuje se procentuální zastoupení seniorů naproti snižující se křivce počtu dětí ve věku 0-14 let.

Přestože má Zlínský kraj venkovský charakter (72,7 % výměra venkova), převažuje spíše městské obyvatelstvo (54,2 % obyvatel žije ve městě). Právě prostředí a zvláště městské může poskytovat více příležitostí a vyšší anonymitu pro uživatele návykových látek. Výrazné rozdíly mezi městským a venkovským prostředím se však začínají pomalu stírat.

Dalším faktorem ovlivňujícím vznik rizikového chování je kvalita rodiny a rodinné prostředí. Rodinný život v současné době postrádá svoji stabilitu. Je zaznamenán dlouhodobý pokles sňatků a celková rozvodovost zůstává vysoká, tyto údaje sice nemohou poskytnout informace o kvalitě rodin, přesto jsou jedním ze sledovaných faktorů, který ji ovlivňuje.

Největší skupiny cizinců s povoleným trvalým pobytem a území Zlínského kraje představují státní příslušníci Slovenska (3 585), Ukrajiny (911), Vietnamu (800), Polska (325) a Mongolska (289). Zlínský kraj patří mezi kraje s nejnižším podílem cizinců na svém území.

Zlínský kraj je celkově 8. v pořadí nezaměstnanosti z krajů (7,36 v roce 2014). Výrazným sociálním problémem jak pro jednotlivce, tak pro rodinu, se může stát dlouhodobá nezaměstnanost, která může mít velký vliv na zdravotní stav jedince, ovlivňuje jak společenský status člověka, tak jeho kulturní život, což následně negativně působí na psychiku každého jedince. Objevují se pocity zlosti, smutku, bezradnosti, obav o svoji budoucnost, finanční problémy až po ztrátu sebevědomí, deprivace a depresivní nálady. Pod tlakem těchto stavů může nezaměstnaný snadno podlehnout rizikovému chování, především kouření, alkoholu, gamblerství nebo jiným návykovým látkám. Dlouhodobě nezaměstnaní ztrácejí pracovní návyky a vzrůstá riziko mezigeneračního přenosu negativního přístupu k zaměstnání. V současné době se zásadním tématem stává uplatnění absolventů škol na trhu práce.

Jako hrozbu je nutné vnímat chudobu a vzrůstající zadluženost osob, což vede k riziku sociálního vyloučení a s tím související riziko páchaní trestné činnosti, užívání návykových látek, patologického hráčství apod. Naopak užívání návykových látek, patologické hráčství a jiné závislosti se podílí na zhoršení životní situace jedinců a jejich rodin a podílí se na jejich sociálním vyloučení. Sociální souvislost s užíváním návykových látek má často nezaměstnanost, nízké vzdělání, nevyhovující bydlení, problémy ve vztazích v rodině apod.

4. Institucionální analýza

Institucionální analýza je přehledem institucí podílejících se na řešení problematiky závislostí. S přihlédnutím k nejen horizontální, ale zejména vertikální koordinaci protidrogové politiky je uveden i stručný výčet institucí zabývajících se protidrogovou politikou na centrální úrovni s realizovanými aktivitami a jejich dopadem na území Zlínského kraje.

4.1. **Instituce na národní úrovni**

Protidrogová politika je v České republice uskutečňována 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 a o změně souvisejících zákonů.

4.1.1. **Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky**

Protidrogovou politiku na národní úrovni koordinuje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Koordinace protidrogové politiky je na úrovni vlády České republiky institucionalizována od r. 1993. V březnu 1993 byla vytvořena Meziresortní protidrogová komise. Dohodou o spolupráci ve věcech ochrany před omamnými a psychotropními látkami mezi osmi věcně příslušnými ministry; statut poradního orgánu vlády získala MPK v srpnu 1993 usnesením vlády č. 446/1993. V r. 2001 byla MPK přejmenována na Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

RVKPP je poradní, koordinační a iniciační orgán vlády ČR v otázkách protidrogové politiky. Vytváří platformu pro průběžnou komunikaci s ministerstvy, s dalšími články veřejné správy a s dalšími subjekty, které se podílejí na realizaci protidrogové politiky (včetně nestátních neziskových organizací a odborných společností). Rada předkládá vládě návrhy opatření a aktivit protidrogové politiky, koordinuje a vyhodnocuje jejich realizaci a provádí na všech úrovních kontrolu plnění úkolů vyplývajících z národní strategie a z akčních plánů. Rada doporučuje k financování programy protidrogové politiky realizované na centrální a místní úrovni. Rada rovněž garantuje systém zabezpečení kvality programů prevence a snižování rizik užívání drog, léčby a sociálního začleňování uživatelů návykových látek a závislých na návykových látkách. Rada dále koordinuje zapojení ČR do mezinárodních a evropských záležitostí v drogové problematice.

Pro praktické zajišťování uvedených činností má Rada k dispozici sekretariát – sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky. Sekretariát RVKPP odpovídá za přípravu strategických dokumentů protidrogové politiky, jejich praktickou implementaci a každodenní koordinaci protidrogové politiky mezi jednáními Rady, za financování programů protidrogové politiky, za certifikaci odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog a mezinárodní spolupráci. Sekretariát RVKPP dále organizačně zajišťuje činnost dalších nástrojů koordinace a realizace drogové politiky a monitorování situace v oblasti drog, kterými jsou výbory a pracovní skupiny.

Rada dále koordinuje sběr, analýzu a distribuci dat o užívání drog, o jeho dopadech a o realizovaných opatřeních protidrogové politiky. Tuto činnost zajišťuje prostřednictvím Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, které je organizační součástí sRVKPP. NMS koordinuje a metodicky podporuje činnost resortů a dalších subjektů, které se na sběru dílčích dat o sledovaných ukazatelích podílejí – nástrojem plánování a koordinace v této věci je Národní plán drogového informačního systému, schvalovaný RVKPP; NMS dále za účelem koordinace vzájemné komunikace zřizuje pracovní skupiny složené ze zástupců resortů a dalších subjektů. NMS dále je českým národním partnerem decentralizované agentury Evropské unie pro monitorování drog – Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost a českým partnerem sítě REITOX, zřízené a podporované národními vládami a Evropskou unií s cílem monitorovat situaci v oblasti psychotropních látek.³⁴

³⁴ Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/

4.1.2. Věcně příslušná ministerstva

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Protidrogová politika je součástí sociální politiky resortu práce a sociálních věcí. Odpovídá za řešení sociálních problémů souvisejících s užíváním všech typů drog, tj. legálních a nelegálních, a za realizaci a financování sociálních služeb pro osoby ohrožené užíváním návykových látek, uživatele návykových látek, jejich blízké a rodinné příslušníky. Odpovídá za legislativu týkající se budování, financování a zajištění dostupnosti a kvality systému sociálních služeb pro uživatele všech typů návykových látek.

Ministerstvo zdravotnictví

Odpovídá za legislativu týkající se legálního zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekurzory a pomocnými látkami. Povoluje zacházení s návykovými látkami, s přípravky, které je obsahují, s prekurzory a s pomocnými látkami, povoluje dovozy a vývozy těchto látek, vykonává kontrolní činnost a plní hlášenou povinnost o dovozu, vývozu, výrobě, spotřebě a stavu zásob uvedených látek pro orgány OSN a EU. Dále odpovídá za legislativu týkající se ochrany před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami včetně léčby návykových nemocí, za realizaci a financování této léčby a snižování zdravotních rizik, výchovu a intervenci v oblasti zdravého životního stylu a profesní vzdělávání pracovníků resortu a protidrogovou politiku v oblasti legálních návykových látek.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

V protidrogové politice odpovídá především za primární prevenci užívání všech typů drog dětmi a mladými lidmi, kterou staví na výzkumem ověřených opatřeních a aktivitách. Dále odpovídá za realizaci preventivních programů ve školách a ve školských zařízeních a za financování dalších preventivních programů realizovaných státními i nestátními organizacemi. Rovněž odpovídá za profesní přípravu pedagogických pracovníků pro účinné preventivní působení při výuce, vzdělávání a při výchově dětí a mládeže.

V rámci speciálního školství nese odpovědnost za zabezpečení programů včasné a krizové intervence, léčebně-výchovné péče u dětí a mladých lidí, kteří s návykovými látkami experimentují nebo je zneužívají.

Ministerstvo vnitra

V protidrogové politice odpovídá především za regulaci opatření potlačování nabídky ilegálních návykových látek a za vymáhání práva ve vztahu k distribuci legálních návykových látek. V obecné rovině odpovídá za ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti a potírání trestné činnosti páchané v souvislosti s užíváním všech typů návykových látek. Odpovídá i za profesní přípravu pracovníků resortu a Policie ČR. Zajišťuje též akreditaci vzdělávacích programů pro úředníky územních samosprávných celků, zabývající se prevencí a prací se závislími na návykových látkách a jejich sociálním okolím.

Policie ČR dosahuje potlačování nabídky zejména odhalováním a potíráním organizovaného drogového zločinu a pouliční drogové kriminality, kontrolou a vymáháním dodržování platných zákonů. Odpovídá za odhalování protiprávního jednání u účastníků silničního provozu, podezřelých z konzumace legálních a nelegálních návykových látek před jízdou nebo během jízdy. Policie ČR odpovídá za vymáhání práva v oblasti zákazu kouření, užívání alkoholu a návykových látek osobami, které vykonávají činnost, při níž by mohly ohrozit život nebo zdraví svoje anebo dalších osob nebo poškodit majetek. Policie ČR kontroluje dodržování povinností provozovatelů ve věci prodeje tabákových nebo alkoholických výrobků nezletilým. Odpovídá za kontrolu nelegální výroby a prodeje legálních návykových látek.

Ministerstvo spravedlnosti

Odpovídá za tvorbu legislativních návrhů v oblasti trestního práva. Vytváří podmínky pro činnost soudů a státních zastupitelství ve věcech týkajících se drogové trestné činnosti. Zabezpečuje činnost Probační a mediační služby, odklony v trestním řízení nebo alternativy trestu odnětí svobody. Odpovídá za

realizaci služeb prevence, léčby a minimalizace rizik a odpovídající pomoci osobám závislým na návykových látkách v podmínkách výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody a výkonu zabezpečovací detence. Současně nese odpovědnost za profesní vzdělávání soudců, státních zástupců a pracovníků Vězeňské služby a Probační a mediační služby.

Ministerstvo obrany

Zabezpečuje ochranu bezpečnosti a suverenity ČR, vyčleňuje síly a prostředky k účasti na operacích na podporu a udržení míru, záchranných a humanitárních akcích mimo území ČR. Svou roli v protidrogové politice sehraje zejména ve vztahu k nebezpečí užívání návykových látek vojáky v činné službě. Nese odpovědnost za včasnou identifikaci problémů spojených s užíváním návykových látek vojáky, za kvalitní přípravu příslušníků velitelského sboru, pracovníků vojenského školství a všech ostatních zaměstnanců resortu ve vztahu k problematice užívání všech návykových látek.

Ministerstvo zahraničních věcí

Koordinuje plnění úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána, a z členství ČR v Organizaci spojených národů (OSN); jde zejména o Mezinárodní výbor pro kontrolu narkotik (INCB) a Komisi pro narkotika OSN (CND) a Valné shromáždění OSN. Na koordinaci evropských záležitostí se podílejí kromě Ministerstva zahraničních věcí další dva orgány, a to Útvar ministra pro evropské záležitosti, a odbor kompatibility při Úřadu vlády České republiky.

Ministerstvo financí

Je ústředním orgánem státní správy pro cenovou a daňovou politiku. Spolupodílí se na vytváření pravidel financování neziskové sféry a dozoruje jejich soulad se zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů. Uskutečňuje metodickou a konzultační pomoc při poskytování dotací ze státního rozpočtu a při kontrole souvisejících finančních toků.

Celní správa ČR, ve své působnosti, vykonává činnosti v oblasti snižování nabídky nelegálních návykových látek, prekurzorů, tabákových výrobků a alkoholu, zaměřené především na odhalování nelegálních zásilek z/do zahraničí. K těmto činnostem celní správa využívá kontrolních kompetencí, které jsou výlučně v gesci Celní správy ČR a také které jsou komplementární s pravomocemi Policie ČR. Dále odpovídá za kontrolu a evidenci legální produkce máku setého a technického konopí. Podporuje a provádí preventivní programy související s nelegální přepravou.

Ministerstvo je dále regulátorem v oblasti sázkových her, má ve své gesci zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných hrách (loterijní zákon). MF především povoluje provozování loterií a jiných podobných her definovaných v loterijním zákoně, případně ruší tato povolení, a provádí monitoring herních zařízení. V případě zjištěných pochybení může ukládat sankce podle § 48 loterijního zákona.

Ministerstvo průmyslu a obchodu

Ministerstvo v rámci své gesce odpovídá za regulaci reklamy v oblasti legálních drog – alkoholu a tabáku (zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy). Je strategickým partnerem při stanovování regulačních opatření v oblasti dostupnosti alkoholu a alkoholických produktů; prostřednictvím České obchodní inspekce dohlíží na řádné dodržování a vymáhání zákonů a regulačních opatření v oblasti dostupnosti alkoholu. Podílí se na regulaci výroby tabákových výrobků a výroby a prodeje chemických látek.

Ministerstvo zemědělství

Odborně spolupracuje s Generálním ředitelstvím cel při evidenci legální produkce máku setého a technického konopí, tj. zemědělských plodin obsahujících omamné a psychotropní látky. Je ústředním orgánem státní správy ve věci potravinového práva. Orgán dozoru ministerstva (Státní zemědělská a potravinářská inspekce) vykonává dozor nad dodržováním povinností stanovených dle zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících

zákonů, ve znění pozdějších předpisů, včetně kompetencí v oblasti kontroly bezpečnosti a kvality alkoholických nápojů.

Ministerstvo dopravy

Ministerstvo dopravy v rámci svých kompetencí odpovídá za tvorbu státní politiky v oblasti dopravy a v rozsahu své působnosti za její uskutečňování. Podílí se na realizaci opatření v oblasti prevence a potírání výskytu návykových látek v dopravě, zejména v silničním provozu, která jsou stanovena v Národní strategii bezpečnosti silničního provozu pro období 2011-2020. Součástí resortu je samostatně oddělení BESIP, které je expertním orgánem v oblasti působení na lidského činitele. Zabývá se například metodikou dopravní výchovy dětí ve školách, ale i preventivními dopravně-bezpečnostními kampaněmi zaměřenými mj. na prevenci řízení pod vlivem návykových látek na národní a regionální úrovni.

Ministerstvo kultury

Do kompetence Ministerstva kultury spadá mimo jiné oblast médií (tisk, rozhlasové a televizní vysílání), audiovizuální kinematografie. Ministerstvo kultury je gestorem zákonů č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání a o změně některých zákonů (zákon o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 46/2000 Sb., o právech a povinnostech při vydávání periodického tisku a o změně některých dalších zákonů (tiskový zákon), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 483/1991 Sb., o České televizi, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 484/1991 Sb., o Českém rozhlasu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 496/2012 Sb., o audiovizuálních dílech a podpoře kinematografie a o změně některých zákonů (zákon o audiovizuaci).

4.2. Zlínský kraj

Kraje jsou jedněmi z klíčových partnerů centrálních institucí při přípravě a realizaci národní strategie protidrogové politiky a při jejím zavádění do praxe na příslušných úrovních veřejné správy. Uskutečňují opatření a intervence protidrogové politiky v souladu s hlavními cíli, principy, prioritami a postupy doporučenými národní strategií, zohledňují přitom místní podmínky a potřeby. Za tímto účelem jsou zástupci samosprávy jak členem RVKPP, tak členy poradních a pracovních orgánů RVKPP a pracovních skupin sekretariátu RVKPP a NMS. Na základě zákona č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů kraje odpovídají za výkon kontroly ve zdravotnických zařízeních včetně lékáren.

Kompetence kraje ve vztahu k protidrogové problematice jsou stanoveny a zakotveny zejména v zákonu č. 379/2005 Sb., kde jsou v §§ 22-23 vymezeny povinnosti kraje k realizaci protidrogové politiky, spolupráci, financování a zpracování a vyhodnocování údajů o situaci škod působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a rovněž povinnosti krajského protidrogového koordinátora.

Na realizaci protidrogové problematiky se podílejí jak jednotlivé orgány kraje, tak konkrétní odbory krajského úřadu.

Komise Rady Zlínského kraje pro protidrogovou prevenci a prevenci kriminality

Náplní komise je realizace protidrogové politiky na krajské úrovni, příprava a doporučení koncepčních materiálů ke schválení v orgánech kraje, doporučování zaměření finanční podpory kraje v této oblasti, řešení konkrétních potřeb poskytovatelů služeb a spolupráce s městy, která se nemalou mírou podílejí na realizaci protidrogové politiky na místní úrovni. S každým volebním obdobím vždy v souladu se zákonem č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), musí být zřízena komise nově. Aktuálně pracující komise byla schválena dne 22. 4. 2013 usnesením Rady Zlínského kraje č. 0393/R09/13 a je dle svého názvu kompetentní v otázkách protidrogové prevence a prevence kriminality. Její činnost je pokračováním a dalším rozvíjením aktivit v předchozích volebních obdobích komisí pro oblast protidrogové politiky. Komise je jako poradní – odborný orgán složena z radní pro sociální oblast, odborníků v problematice

závislostí (např. adiktolog, zástupci poskytovatelů služeb) a dalších odborných pracovníků a zaměstnanců krajského úřadu (odborníci KH, SOC, ŠKO, ZDR – statut stálých hostů); viz příloha č. 1.

Odbor Kancelář hejtmána Krajského úřadu Zlínského kraje

Odpovídá za koordinaci a financování protidrogové politiky kraje. Působnost je z velké části stanovena ustanovením § 22 zákona č. 379/2005 Sb. V rámci tohoto odboru je i organizačně zařazen v Oddělení neziskového sektoru krajský protidrogový koordinátor.

Krajský protidrogový koordinátor

Hlavní rozsah jeho aktivit je vymezen § 23 zákona č. 379/2005 Sb., realizuje činnosti kraje v oblasti protidrogové politiky ve spolupráci s poskytovateli služeb a místními protidrogovými koordinátory. Důležitými aktivitami je realizace finanční podpory kraje a aktivit vyplývajících z koncepčních materiálů, na jejich přípravě se zvláště podílí. Mimo oblast koordinace, financování, také zastupuje kraj na úrovni státních orgánů. Aktivity koordinátora jsou často širší než je oblast protidrogové politiky a věnuje se i ostatním rizikovým typům chování, které se v kraji vyskytují. V rámci této široké oblasti spolupracuje intenzivně také s krajskou školskou koordinátorkou prevence, pracovníky odboru sociálních věcí a odboru zdravotnictví.

Odbor školství mládeže a sportu Krajského úřadu Zlínského kraje

Realizuje zejména primárně preventivní aktivity v rámci působnosti školství. Jeho úkolem je stanovení základní strategie, jednotlivých priorit a opatření na časově vymezená období, podpora organizačních článků působících v systému prevence a vytváření personálních, materiálních a finančních podmínek pro její vlastní realizaci. Za tímto účelem je v rámci odboru zřízeno pracovní místo krajského školského koordinátora prevence (viz příloha č. 3).

Krajský školský koordinátor prevence

Jeho stěžejním úkolem je vytvářet a inovovat krajské koncepce, spolupracovat s dotčenými odbory Krajského úřadu Zlínského kraje, s Krajskou pedagogicko-psychologickou poradnou a Zařízením pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Zlín. Odpovídá za realizaci primárně preventivních aktivit v rámci působnosti školství. Spolupracuje s krajským protidrogovým koordinátorem jak v oblasti tvorby koncepčních materiálů, tak v oblasti řešení konkrétních případů týkající se protidrogové politiky a spolupracují také při realizaci finanční podpory kraje týkající se preventivních projektů.

Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje

Odbor sociálních věcí odpovídá za tvorbu koncepčních materiálů, metodiku a činnosti v souvislosti se zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách (např. registrace sociálních služeb, ...). Odbor odpovídá za financování sociálních služeb (včetně oblasti s cílovou skupinou osob ohrožených závislostí na návykových látkách) formou vyrovnávací platby jako kompenzaci za výkon služeb obecného hospodářského zájmu³⁵.

Spolupráce s krajským protidrogovým koordinátorem spočívá v oblasti tvorby koncepčních materiálů (např. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb kraje, akční plány, ...), dále v oblasti poskytování informací k projektům subjektů žádajících o podporu formou vyrovnávací platby pro uvedenou cílovou skupinu.

Odbor zdravotnictví Krajského úřadu Zlínského kraje

Odpovídá zejména za činnosti v souvislosti se zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. Spolupráce s krajským protidrogovým koordinátorem je především při účasti na zneškodňování nepoužitelných návykových látek, přípravků a prekurzorů.

³⁵ princip podpory sociálních služeb formou vyrovnávací platby cestou krajů je zaveden od r. 2015

4.3. Obce Zlínského kraje

Obce Zlínského kraje, zpravidla však ty se statutem ORP, se podílejí na realizaci protidrogové politiky. Jejich role je zejména důležitá v podílu na tvorbě místních koncepčních a strategických materiálů, tvorbě komunitních plánů, koordinaci a spolufinancování drogových služeb na své místní úrovni. Za tímto účelem v souladu se zákonem č. 379/2005 Sb. mohou vytvářet pracovní místa místních protidrogových koordinátorů. Současná realita je taková, že tito pracovníci vedle hlavní pracovní náplně (zejména např. kurátoři) vykonávají roli koordinátora jako doplňkovou, kumulativní činnost. Realizace činnosti protidrogové politiky je pak omezena možnostmi tohoto pracovníka a vyplývá také často z konkrétní potřeby či řešení problémů v protidrogové politice na daném území obce. Přehled místních protidrogových koordinátorů v obcích s rozšířenou působností je uveden v příloze č. 2.

Spolufinancování drogových služeb je ze strany měst a obcí velmi individuální. Odráží se v něm zejména míra vnímání drogové problematiky ve správním obvodu příslušné obce. Obecně finanční podpora při spolufinancování drogové problematiky existuje a je větší u ORP než u dalších typů obcí, i když i zde lze nalézt výjimky.

4.4. Poskytovatelé služeb ve Zlínském kraji

Poskytovatele služeb lze z praktického hlediska s ohledem na zaměření jejich jednotlivých preventivních aktivit rozčlenit dle cíle prevence, případně jejich aktivit na ty, kteří poskytují:

- primární prevenci
- sekundární prevenci
- terciární prevenci

1. Primární prevencí v nejširším pojetí lze nazvat všechny aktivity a činy, které mají za cíl změnit názory, postoje a chování lidí tak, aby u nich nedošlo ke vzniku daného nežádoucího jevu (vzniku závislosti na návykových látkách, kriminálního chování, rasismu, atd.). Primární prevence si klade za cíl odradit od prvního užití návykových látek nebo aspoň co nejdéle odložit první kontakt s nimi. Primární prevence se může také zaměřovat na ohroženou populaci – jako jsou např. děti ulice, mladí lidé, kteří opustili školu, děti uživatelů návykových látek atd.
2. Cílem sekundární prevence je zmírnit následky užívání návykových látek, případně zabránit škodám, které mohou vzniknout následkem jejich užívání. Jde zejména o předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již návykové látky užívají nebo se na nich stali závislými. Obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.
3. Pojmem terciární prevence rozumíme předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání návykových látek. V tomto smyslu je terciární prevencí resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od legálních, případně nelegálních drog, a dále intervence u klientů, kteří aktuálně návykové látky užívají a nejsou rozhodnuti užívání zanechat, souborně zvané „harm reduction“ – zaměřují se především na snížení zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání zejména nelegálních návykových látek.

Cíle jednotlivých druhů prevence jsou na území kraje realizovány jak poskytovateli sociálních služeb (dle zákona č. 108/2006 Sb.), tak dalšími subjekty, viz Příloha č. 5.

4.5. Další instituce zabývající se problematikou návykových látek ve Zlínském kraji

4.5.1. Oblast léčby

Odborná zdravotnická zařízení

Na území Zlínského kraje se nachází dvě odborná specializovaná zdravotnická zařízení.

Protialkoholní záchytná stanice zřízená v Kroměřížské nemocnici, a.s. (zřizovatelem je Zlínský kraj) je zařízení poskytující zdravotnické služby intoxikovaným osobám zpravidla alkoholem (eventuálně i kombinovaně alkoholem a drogami) bez omezení na hranice kraje v souvislosti s ustanovením § 17 zákona č. 379/2005 Sb.

Psychiatrická nemocnice v Kroměříži je zařízení zřízené státem a nabízí v celkem 4 odděleních (uzavřená i otevřená, pro muže i ženy) komplexní léčbu pro osoby závislé na alkoholu nebo na nealkoholových drogách. Psychiatrická nemocnice dále nabízí služby AT poradny, poskytuje detoxifikační pobyt pro osoby drogově závislé a rovněž při kombinovaných závislostech pobyt před nástupem do terapeutických komunit.

Odborní lékaři

Ve Zlínském kraji je v současné době registrováno 28 lékařů provozujících psychiatrické ambulance, z nichž 2 mají specializaci pro léčbu návykových nemocí (ambulance pro alkoholismus a jiné toxikomanie - AT ambulance). Přehled psychiatrických ambulancí ve Zlínském kraji je uveden v příloze č. 4.

Hygienická služba

V rámci Krajské hygienické stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně se problematikou drog zabývá protiepidemický odbor, jehož úkolem je zejména sbírat data v rámci drogové epidemiologie, mapovat a analyzovat výskyt infekčních onemocnění u problémových uživatelů drog (výstupy jsou zejména údaje o prevalenci a incidenci v oblasti drog, včetně patologického hráčství). Sbírána jsou i data o hospitalizaci v souvislosti s intoxikací drogami.

Další služby

Na území Zlínského kraje působí i další subjekty, které se svými aktivitami podílejí určitou měrou na realizaci protidrogové politiky. Jedná se například o svépomocné skupiny anonymních alkoholiků, anonymních gamblerů, dále resocializační a terapeutickou komunitu, případně další poskytovatele. Míra spolupráce těchto zařízení se Zlínským krajem je velmi individuální.

4.5.2. Oblast prevence a represe

Policie České republiky

Drogovou problematikou se v rámci jak represivní, tak i preventivní činnosti zabývá Policie České republiky. Touto problematikou se zabývají jak základní útvary, tedy místně příslušná obvodní oddělení, tak zejména specializované útvary – služba kriminální policie a vyšetřování. V rámci těchto specializovaných útvarů policie pracují specialisté zaměřeni na drogovou problematiku, tedy odhalování a vyšetřování drogových trestných činů dle zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Jedná se o trestné činy uvedené zejména pod §§ 283-287, tedy nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy (§ 283), přechovávání omamné a psychotropní látky a jedy (§ 284), nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku (§ 285), výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedy (§286) a šíření toxikomanie (§ 286). Tato specializace se promítá od krajské úrovně až po úroveň územních odborů (teritoriálně shodnou s územím jednotlivých okresů), včetně spolupráce s Národní protidrogovou centrálou Policie ČR, která má místně příslušnou expozituru pro Zlínský kraj se sídlem v Brně.

Hierarchie policie a vzájemná vazba se správními obvody obcí s rozšířenou působností je uvedena v příloze č. 8.

Obecní policie

Zřizovateli obecních (městských) policí jsou v samostatné působnosti obce. Ve Zlínském kraji pracuje obecní policie celkem v 19 obcích (viz příloha č. 8).

MP v rámci vlastních, primárně preventivních programů k protidrogové politice obcí realizují přednáškovou činnost, besedy a ukázky a to zejména ve školských zařízeních, jsou aktivní ve spolupráci s orgány sociálně-právní ochrany dětí při městských úřadech, v některých případech nabízejí bezplatné školení personálu prodejních a pohostinských zařízení dle zákona č. 379/2005 Sb., podílejí se ve spolupráci s poskytovateli drogových služeb na sběru a likvidaci nalezeného infekčního materiálu z užívání drog.

Probační a mediační služba

Probační a mediační služba ČR v souvislosti s drogovou problematikou realizuje ve vztahu ke svým klientům zejména dohledovou činnost a kontrolu dodržování opatření uložených soudy. V rámci probačních programů spolupracovala PMS dle svých vlastních odhadů v minulosti s přibližně 3 % klientů, v jejichž podkladových materiálech bylo uvedeno spáchání trestného činu v souvislosti s užitím legálních nebo nelegálních drog. V souvislosti s realizací probačních programů a ukládáním alternativních trestů (např. zejména obecně prospěšné práce) spolupracuje PMS s řadou místních samospráv i neziskovými organizacemi na teritoriu Zlínského kraje, mimo jiné i se subjekty, které se zabývají poskytováním „drogových služeb“ na teritoriu Zlínského kraje (blíže viz příloha č. 8).

Školy a školská zařízení

Na území Zlínského kraje je dle poslední zveřejněné Výroční zprávy o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy ve Zlínském kraji 2013-2014 (zveřejněna v březnu 2015) celkem 603 subjektů, které vykonávají činnost škol a školských zařízení. Jejich zřizovateli jsou stát, kraj, obec, církve, respektive soukromé subjekty.

Tabulka č. 36: Školy a školská zařízení na území Zlínského kraje

Zřizovatel	Počet subjektů
Stát	5
Zlínský kraj	100
Obec	458
Církev	7
Soukromý subjekt	33
Celkem	603

Zdroj: KÚZK

Tyto subjekty se podílejí na realizaci protidrogové politiky zejména svými aktivitami v oblasti nespécifické i specifické primární prevence, přičemž základním principem prevence rizikového chování je zejména výchova dětí k životu bez závislostí, k osvojení lidsky a společensky vnímaného pozitivního chování a jednání a k celkovému zdravému rozvoji osobnosti. Tyto aktivity jsou koordinovány prostřednictvím Odboru školství, mládeže a sportu KÚZK, dále okresních metodiků prevence a realizovány školními metodikami prevence.

4.6. Shrnutí

Protidrogovou problematikou se ve Zlínském kraji zabývají státní i samosprávné orgány, zdravotnické subjekty, nestátní neziskové organizace (zejména spolky, obecně prospěšné společnosti, církevní subjekty) a další instituce.

Poskytují jak služby zejména preventivního, tak i represivního charakteru.

V souvislosti s ochranou veřejného zdraví jsou poskytovány „drogové služby“ specializovanými zdravotnickými zařízeními, odbornými lékaři, hygienickou službou a rovněž nestátními neziskovými organizacemi a to v oblastech primární, sekundární i terciární prevence.

Preventivní aktivity pak vhodným způsobem realizují i další subjekty jako jsou územněsprávní celky (kraj, obce), Policie České republiky, obecní policie. Represivní aktivity jsou svěřeny do kompetence orgánů činných v trestním řízení tedy Policii ČR, státním zastupitelstvím a soudům.

Institucionální zajištění je na území kraje nastaveno na úrovni odpovídající potřebám kraje. V případě služeb, které jsou zřizovány podle zákona č. 108/2005 Sb., o sociálních službách, jsou tyto služby definovány a poskytovatelé uvedeni v aktuálně platném strategickém dokumentu kraje, jímž je Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje pro období 2016-2018.

Vnímaná pozitiva / negativa v oblasti institucionálního zajištění jsou uvedeny v ke koncepci přiložené zpracované SWOT analýze.

5. SWOT analýza problematiky návykových látek ve Zlínském kraji

Součástí Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2015-2019 bylo i zpracování SWOT analýzy problematiky návykových látek ve Zlínském kraji, na jejímž vytvoření se podíleli členové ad hoc sestavené pracovní skupiny složené z pracovníků krajského úřadu (odbor KH a odbor strategický), dále místních protidrogových koordinátorů, poskytovatelů drogových služeb v kraji a odborné lékařské veřejnosti (toxirehabilitační oddělení Psychiatrické nemocnice v Kroměříži).

Silné stránky (S)	Slabé stránky (W)
<ul style="list-style-type: none"> • Fungující spolupráce ZK a obcí ZK s poskytovateli drogových služeb • Fungující spolupráce poskytovatelů péče o osoby ohrožené závislostí, včetně propojení navazujících služeb • Dostupná síť poskytovatelů drogových služeb (KC a TP ve všech okresech ZK) • Profesionalita drogových služeb, stabilní a odborné vzdělání pracovníci drogových služeb • Koncepční řešení protidrogové politiky v ZK • Funkční spolupráce krajského protidrogového koordinátora • Dostatek informací o problematice protidrogové politiky v ZK (monitorování problematiky závislostí v kraji) • Dostatek lůžek pro léčbu závislých v pobytových zařízeních (Psychiatrická nemocnice Kroměříž) • Efektivní podchycování nových klientů v drogových službách • Aktivní spolupráce rodičů a blízkých uživatelů drog s drogovými službami • Zavedení drogových služeb ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb • Rozvinutý Harm Reduction program v kraji – ochrana zdravé populace 	<ul style="list-style-type: none"> • Okrajová problematika v rámci fungování veřejné správy • Nedostatečná síť ambulantních služeb (zdravotní a poradenské) • Snadná dostupnost návykových látek (včetně dostupnosti hracích zařízení) • Absence některých služeb (zejm. pro specifické skupiny klientů – mladiství, matky s dětmi, těhotné ženy) • Absence nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v ORP na území okresu Kroměříž • Nedostatečně propracované nízkoprahové služby pro osoby závislé na alkoholu • Absence dostupnosti drogových služeb ve formě terénního programu na území ORP Valašské Klobouky, Luhačovice • Nedostatečná výše financování projektů protidrogové politiky krajem • Absence koncepce péče o závislé seniory • Odchody zkušených pracovníků z důvodu nízkého finančního ohodnocení • Absence kvalitních výzkumů v oblasti drogové problematiky v ZK • Nedostatečná personální kapacita Policie ČR pro oblast drogové kriminality • Absence poradenského zařízení v ZK pro osoby ohrožené závislostí (první kontakt – „intervenční centrum“) • Venkovský charakter ZK • Nedaří se kontaktovat skryté populace uživatelů návykových látek • Absence odborných zdravotních služeb (dětský psychiatr) pro uživatele návyk. látek

Příležitosti (O)	Hrozby (T)
<ul style="list-style-type: none"> • Víceleté financování pro projekty protidrogové politiky • Pomoc klientům při uplatnění na trhu práce (vznik zprostředkovatelské agentury, sociální podniky) • Finanční spoluúčast pacientů na léčbě ve zdravotnických zařízeních • Využití práce s médii • Přijetí legislativní úpravy zákazu konzumace alkoholických nápojů mladistvými • Vypracování koncepce péče o mladistvé • Dostupné bydlení (sociální byty, ...) • Využití nových forem pomoci a způsobů komunikace s klienty • Propracování internetových služeb 	<ul style="list-style-type: none"> • Nestabilní a nedostatečné finanční zdroje na protidrogovou politiku • Nárůst administrativní zátěže • Politicky okrajové téma • Potenciální propojení hazardu s politikou (finanční atraktivita) • Zvyšující se tolerance společnosti k užívání návykových látek • Podceňování významu zejm. primární prevence • Nestabilita legislativního prostředí • Změny protidrogové politiky státu • Zvyšující se dostupnost informací a zboží ve virtuálním prostředí (internet) • Přejedání financování z MPSV na kraje • Nová koncepce adiktologických služeb • Nedostatečná kontinuita v protidrogové politice při změně politické reprezentace • Nízká společenská prestiž pracovníků v drogových službách (zejména nelékařský, nezdravotnický personál) • Reforma psychiatrické péče v ČR • Předsudky veřejnosti • Nepodporující legislativa „trestající“ klienty v léčbě • Tlak vrstevnických skupin k užívání návyk. látek • Migrace uživatelů drog a šíření onemocnění spojených s užíváním drog (hepatitidy, HIV/AIDS, ...) • Nezaměstnanost, nárůst zadluženosti

Klíčová témata vyplývající ze SWOT

Seznam témat, která získala 6-8 bodů

- Nestabilní a nedostatečné finanční zdroje na protidrogovou politiku (*T*)
- Nárůst administrativní zátěže (*T*)
- Fungující spolupráce ZK a obcí ZK s poskytovateli drogových služeb (*S*)
- Fungující spolupráce poskytovatelů péče o osoby ohrožené závislostí, včetně propojení navazujících služeb (*S*)
- Víceleté financování pro projekty protidrogové politiky (*O*)
- Pomoc klientům při uplatnění na trhu práce (vznik zprostředkovatelské agentury, sociální podniky) (*O*)
- Okrajová problematika v rámci fungování veřejné správy (*W*)

Seznam témat, která získala 3-5 bodů

- Nedostatečná síť ambulantních služeb (zdravotní a poradenské) (*W*)
- Politicky okrajové téma, potenciální propojení hazardu s politikou (finanční atraktivita) (*T*)
- Dostupná síť poskytovatelů drogových služeb (KC a TP ve všech okresech ZK) (*S*)
- Zvyšující se tolerance společnosti k užívání návykových látek (*T*)
- Podceňování významu zejm. primární prevence (*T*)
- Snadná dostupnost návykových látek (včetně dostupnosti hracích zařízení) (*W*)
- Absence některých služeb (zejm. pro specifické skupiny klientů - mladiství, matky s dětmi, těhotné ženy) (*W*)
- Finanční spoluúčast pacientů na léčbě ve zdravotnických zařízeních (*O*)

Seznam témat, která získala 2 body

- Nedostatečně propracované nízkoprahové služby pro osoby závislé na alkoholu (*W*)
- Absence nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v ORP na území okresu Kroměříž (*W*)
- Nestabilita legislativního prostředí (*T*)
- Zvyšující se dostupnost informací a zboží ve virtuálním prostředí (internet) (*T*)
- Změny protidrogové politiky státu (*T*)

Pozn.: Uvedená klíčová témata jsou v souhrnné podobě zahrnuta v aktivitách návrhové části koncepce.

6. Návrhová část koncepte protidrogové politiky ve Zlínském kraji

Koncepte protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2015-2019 vychází především z Národní strategie protidrogové politiky České republiky na období 2010-2018 a je rozdělena na část východisek koncepte, část analytickou a návrhovou. V části východisek koncepte popisuje národní strategii a další podklady, z nichž koncepte vychází.

V části analytické je popsána analýza problematiky užívání návykových látek, sociálně demografická analýza, institucionální analýza a SWOT analýza problematiky návykových látek v kraji. Dílčí analýzy obsahují závěrem stručná shrnutí.

V části návrhové se nachází vize a cíle koncepte a jednotlivé aktivity kraje.

6.1. Vize

Stabilizace stavu v oblasti užívání návykových látek, včetně patologického hráčství, prostřednictvím spoluvytváření vhodných podmínek pro realizaci protidrogové politiky v kraji.

6.2. Cíle

Cíle krajské koncepte protidrogové politiky vycházející z uvedené vize jsou:³⁶

1. Efektivní primární prevence
Cíl zahrnuje oblast podpory aktivit v rámci primární prevence, tedy aktivit směřujících mezi celou populaci obyvatel kraje, případně v užším zaměření na cílovou skupinu osob mladších 26 let (populaci žáků a studentů škol a školských zařízení).
2. Efektivní sekundární a terciární prevence
Cíl zahrnuje oblast podpory aktivit v rámci sekundární a terciární prevence, tedy aktivit směřujících na osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách. Jedná se o zejména o aktivity jako je včasná intervence, poradenství, léčba, případně následná péče, při zaměření se na snížení zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním návykových látek.
3. Systémová podpora Zlínského kraje v oblasti protidrogové politiky v kraji
Cíl zahrnuje aktivity vedoucí k zjišťování informací pro další zpracování a analyzování situace v oblasti návykových látek a patologického hráčství, jež jsou podkladem pro další rozhodování v nasměrování protidrogové politiky kraje. Rovněž zahrnuje oblast odborné spolupráce mezi subjekty, které se zabývají problematikou návykových látek a patologického hráčství a dále oblast vytváření vhodných podmínek pro finanční podporu programů/projektů protidrogové politiky na území kraje.

6.3. Strategie pro naplnění vize a cílů

Záměrem koncepte, která vychází zejména ze souhrnu závěrů analýz, je vytvářet a udržovat vhodné podmínky protidrogové politiky ve Zlínském kraji, prostřednictvím uplatňování základních přístupů moderní protidrogové politiky nastavených platnou národní strategií. Tento záměr vyžaduje vzájemnou efektivní komunikaci a spolupráci všech kompetentních subjektů na území kraje.

6.4. Aktivity

Aktivity jsou činnosti Zlínského kraje, které realizuje v rámci krajského úřadu zejména krajský protidrogový koordinátor a odborně kompetentní odbory krajského úřadu dle náplně svých agend (např. SOC, ŠKO, ZDR) a také zřízené odborné orgány kraje, jako je např. komise prevence rady kraje popř. její členové.

³⁶ uvedené cíle nejsou tříděny dle významnosti

Cíl 1. Efektivní primární prevence

Aktivita 1.1

Podpora projektů primární prevence

Komentář:

Aktivitu realizuje KPK a KŠKP v rámci vyhlášeného programu Zlínského kraje na podporu prevence rizikového chování, ze kterého jsou podporovány projekty primární prevence. Aktivita je realizována 1x ročně; finančním zdrojem této aktivity je rozpočet kraje na příslušný kalendářní rok, dle rozpočtového výhledu na roky 2015-2017 ve výši 2,706 mil. Kč z odboru KH.

Aktivita 1.2

Udržení stávající sítě NZDM v kraji

Komentář:

Aktivitu realizuje odbor SOC v rámci hodnocení Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, ve spolupráci s KPK hodnotí nastavenou síť NZDM a zajišťuje finanční prostředky na dostupnost služeb. NZDM poskytuje sociální službu, včetně projektů primární prevence, jsou vedle škol a školských zařízení důležitým nástrojem v oblasti primární prevence. Aktivita je realizována průběžně v kalendářním roce; finančním zdrojem této aktivity je rozpočet kraje, odboru SOC, program Zajištění dostupnosti sociálních služeb na území ZK, jehož příjmem je dotace kraje ze státního rozpočtu z MPSV, v minimální předpokládané výši 11 mil. Kč pro NZDM v příslušném kalendářním roce v letech 2016-2019.

Aktivita 1.3

Zapojení neziskových organizací v kraji do procesu certifikace programů primární prevence

Komentář:

Aktivitu realizuje KŠKP a KPK formou poskytování informací, metodické pomoci neziskovým organizacím, které své projekty předkládají k procesu certifikace programů primární prevence rizikového chování dětí a mládeže dle metodiky MŠMT. Tato aktivita je podporou k zajištění kvalitních programů primární prevence, jejichž cílovou skupinou jsou žáci a studenti škol a školských zařízení a je realizována průběžně v kalendářním roce. Finančním zdrojem této aktivity je rozpočet kraje na příslušný kalendářní rok v rámci běžných výdajů odboru ŠKO a KH.

Cíl 2. Efektivní sekundární a terciární prevence

Aktivita 2.1

Optimalizace sítě poskytovaných služeb pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách

Komentář:

Aktivitu realizuje KPK ve spolupráci s odborem SOC v rámci hodnocení Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, hodnotí nastavenou síť jednotlivých zařízení poskytujících péči a léčbu osobám závislým na alkoholových i nealkoholových návykových látkách; dále s odborem ZDR, zejména v případě registrace a evidence odborných zdravotních služeb (nestátních zdravotnických zařízení). Viz také ve SWOT analýze uvedené klíčové téma ke spolupráci ZK a obcí s poskytovateli služeb. Aktivita je realizována průběžně v kalendářním roce.

Aktivita 2.2

Spolupráce při zavedení/udržení cílové skupiny osob ohrožených závislostí nebo závislých na návykových látkách v strategických dokumentech obcí

Komentář:

Aktivitu realizuje odbor SOC ve spolupráci s KPK v rámci metodické činnosti vůči obcím kraje, které zpracovávají komunitní plány obcí, za účelem zavedení (udržení) cílové skupiny v těchto plánech. Aktivita je realizována průběžně v kalendářním roce formou jednání se zástupci obcí; finančním zdrojem této aktivity je rozpočet kraje na příslušný kalendářní rok v rámci běžných výdajů odboru SOC a KH.

Aktivita 2.3

Podpora projektů kontaktních center

Komentář:

Aktivitu realizuje KPK v rámci vyhlášeného programu Zlínského kraje na podporu prevence rizikového chování, ze kterého jsou podporovány certifikované projekty kontaktních center. Aktivita je realizována průběžně formou činnosti kontaktních center a 1x ročně probíhá finanční podpora jejich činnosti; finančním zdrojem této aktivity je rozpočet kraje na příslušný kalendářní rok, dle rozpočtového výhledu na roky 2015-2017 ve výši 2,706 mil. Kč z odboru KH.

Aktivita 2.4

Podpora terénních výměnných programů

Komentář:

Aktivitu realizuje KPK v rámci vyhlášeného programu Zlínského kraje na podporu prevence rizikového chování, ze kterého jsou podporovány certifikované projekty terénních výměnných programů na základě identifikovaných potřeb. Jedná se o síť terénních výměnných programů vytvořenou na základě jejich potřeby na konkrétních územích. Aktivita je realizována průběžně formou činnosti terénních programů a 1x ročně probíhá finanční podpora jejich činnosti; finančním zdrojem této aktivity je rozpočet kraje na příslušný kalendářní rok, dle rozpočtového výhledu na roky 2015-2017 ve výši 2,706 mil. Kč z odboru KH.

Aktivita 2.5

Podpora projektů péče/léčby a následné péče pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách

Komentář:

Aktivitu realizují odbor SOC v rámci vyhlášeného programu Zlínského kraje na zajištění dostupnosti sociálních služeb, ze kterého jsou podporovány projekty péče/léčby a následné péče pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách a odbor ZDR, jenž řeší podporu PAZS. Aktivita je realizována průběžně v kalendářním roce; finančním zdrojem této aktivity je rozpočet kraje, odboru SOC, program Zajištění dostupnosti sociálních služeb na území ZK, jehož příjmem je dotace kraje ze státního rozpočtu z MPSV v minimální předpokládané výši 4,3 mil. Kč pro projekty péče/léčby a následné péče v příslušném kalendářním roce v letech 2016-2019, odbor ZDR na činnost PAZS ve výši 6 mil. Kč v příslušném kalendářním roce v letech 2016-2019.

Cíl 3. Systémová podpora Zlínského kraje v oblasti protidrogové politiky v kraji

Aktivita 3.1 Mapování preventivních programů pro děti a mládež v rámci kraje

Komentář:

Aktivitu realizuje KŠKP a KPK formou zjišťování informací o preventivních programech pro děti a mládež realizovaných v kraji. Tato aktivita vede k vytvoření přehledu preventivních programů a zapojení realizátorů do certifikace dle metodiky MŠMT a tím k zajištění kvalitních programů primární prevence. Aktivita je realizována průběžně v kalendářním roce; finančním zdrojem této aktivity je rozpočet kraje na příslušný kalendářní rok v rámci běžných výdajů odboru ŠKO a KH.

Aktivita 3.2

Mapování výskytu rizikových typů chování ve školách a školských zařízení v kraji

Komentář:

Aktivitu realizuje KŠKP, která formou dotazníkového šetření na školách a školských zařízeních v kraji zjišťuje výskyt rizikových typů chování za účelem nastavení potřeb škol a školských zařízení a záměrů jejich preventivních působení. Aktivita je realizována 1x ročně, výsledek je zveřejňován na webu Zlínského kraje. KŠKP předává výsledné informace také KPK za účelem koordinace primární prevence v kraji. Finančním zdrojem této aktivity je rozpočet kraje na příslušný kalendářní rok v rámci běžných výdajů odboru ŠKO.

Aktivita 3.3

Poskytování informací ve vztahu k zneužívání návykových látek a o protidrogové politice

Komentář:

Aktivitu realizuje KPK, formou zpracování Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky kraje za příslušný kalendářní rok (mj. i jako podkladu pro sRVKPP), vytváří a aktualizuje adresář služeb protidrogové prevence v kraji se specifikací typu služby a průběžně realizuje sběr dat související s protidrogovou politikou. Dále výroční zprávy a adresář zveřejňuje na webu kraje. Finančním zdrojem této aktivity je rozpočet kraje na příslušný kalendářní rok v rámci běžných výdajů odboru KH.

Aktivita 3.4

Poskytování informací odborné i laické veřejnosti

Komentář:

Aktivitu realizuje KPK nebo příslušné odvětvové odbory (zejména odbory SOC a ZDR) formou realizace seminářů, konferencí, odborných článků a zveřejňování informací v jednotlivých agendách. V oblasti primární prevence se jedná o vzdělávací akce pracovníků služeb a školských zařízení, v oblasti sekundární a terciární prevence se jedná o vzdělávání nemocničních i ambulantních lékařů, zdravotnického personálu i nejrůznějších nezdravotnických pracovníků v problematice legálních a nelegálních drog a závislostí. Dále se jedná o poskytování informací o problematice alkoholu a patologickém hráčství. Aktivita je realizována průběžně v příslušném kalendářním roce; finančním zdrojem této aktivity je rozpočet kraje na příslušný kalendářní rok v rámci běžných výdajů příslušných odborů krajského úřadu (zejména odbory KH, SOC a ZDR).

Aktivita 3.5

Udržování funkčního organizačního rámce protidrogové politiky kraje

Komentář:

Aktivitu realizuje KPK, který poskytuje informace a metodické vedení obcím kraje, předkládá souhrnné podklady a navržené opatření na jednání komise Rady Zlínského kraje, která se zabývá protidrogovou politikou. Jedná se zástupci služeb, zástupci PČR, zdravotnickými zařízeními a dalšími odbornými organizacemi. Aktivita je realizována průběžně v příslušném kalendářním roce formou dvoustranných nebo vícestranných jednání/setkání; finančním zdrojem této aktivity je rozpočet kraje na příslušný kalendářní rok v rámci běžných výdajů odboru KH.

Aktivita 3.6

Udržování funkčního organizačního rámce v oblasti primární prevence v oblasti školství

Komentář:

Aktivitu realizuje KŠKP, která se pravidelně setkává s okresními metodiky prevence, min. 2x ročně. Na tyto setkávání zve KPK, popř. jej informuje o výstupech a navržených opatřeních. Spolupráce KŠKP a KPK vede ke koordinaci primární prevence v rámci kraje. Finančním zdrojem této aktivity je rozpočet kraje na příslušný kalendářní rok v rámci běžných výdajů odboru ŠKO.

Aktivita 3.7

Vytvoření vhodného finančního rámce a způsobu financování projektů (programů) s cílovou skupinou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách

Komentář:

Aktivitu realizuje KPK, minimálně 1x ročně. Jde o jednání platformy (komise RZK, příp. zvláštní odborná pracovní skupina), která se bude zabývat problematikou financování projektů/služeb protidrogové politiky. Jde zejména o ze SWOT analýzy vyplývající klíčové téma popisující nestabilní a nedostatečné finanční zdroje na protidrogovou politiku; dále možnosti a rozpočet programového financování projektů/programů protidrogové politiky krajem (včetně formy víceletého financování), podpory na provoz činnosti PAZS. Finančním zdrojem této aktivity je rozpočet kraje na příslušný kalendářní rok v rámci běžných výdajů odboru KH.

Příloha č. 1: Komise Rady Zlínského kraje pro protidrogovou prevenci a prevenci kriminality³⁷

	Jméno	Profese/instituce/problematika	Kontakt
předsedkyně	Mgr. Taťána Valentová Nersesjan	členka Rady Zlínského kraje	tatana.valentovanersesjan@kr-zlinsky.cz
tajemnice	Mgr. Pavlína Nováková	vedoucí oddělení neziskového sektoru KH KÚZK	pavlina.novakova@kr-zlinsky.cz
členka	Mgr. Martina Stavjaníková	ředitelka Unie Kompas	stavjanikova@unko.cz
členka	Mgr. Lucie Javoříková	pracovnice Policie ČR (problematika prevence)	
členka	Mgr. Blanka Kristianová	učitelka ZŠ Karolinka	
člen	Mgr. Petr Netočný	ředitel Onyx Zlín o.p.s.	netocny@email.cz
člen	MUDr. Pavel Konečný	psychiatr, adiktolog Psychocentrum Zlín	pavelkonecny@email.cz
člen	Milan Sekáč	ředitel Český červený kříž Vsetín	vsetin@cervenykriz.eu
člen	Ing. Pavel Němec	pracovník Policie ČR (problematika toxí)	
člen	JUDr. František Vachala	zastupitel Obec Halenkov	
člen	Mgr. Vladimír Lhotka	vedoucí pracoviště Zlín Probační a mediační služba ČR	vlhotka@pms.justice.cz
člen	Bc. Jaroslav Bistrý	neuvedeno	
člen	Ing. Bc. Petr Petrželka	pracovník Policie ČR (problematika národnostní menšiny)	
stálý host	Mgr. Petr Horyanský	krajský protidrogový koordinátor KÚZK	petr.horyansky@kr-zlinsky.cz
stálý host	Mgr. Bc. Šárka Kostková	krajská školská koordinátorka KÚZK	
stálý host	Ing. Karol Muránsky	vedoucí odboru zdravotnictví KÚZK	karol.muransky@kr-zlinsky.cz
stálý host	Mgr. Gabriela Hrdinová	vedoucí oddělení plánování a rozvoje sociálních služeb KÚZK	gabriela.hrdinova@kr-zlinsky.cz

³⁷ složení komise k datu 1. 7. 2015

Příloha č. 2: Přehled místních protidrogových koordinátorů v obcích s rozšířenou působností

ORP	Místní protidrogový koordinátor	Sídlo	Kontakt
Bystřice pod Hostýnem	Bc. Magdaléna Dostálová	6. května 1071, 768 61 Bystřice pod Host.	tel.: 573 501 985 mdostalova@mubph.cz
Holešov	Mgr. Věra Lišková (kontaktní osoba)	Tovární ulice 1407 769 17 Holešov	tel.: 573 521 758 vera.liskova@holesov.cz
Kroměříž	Mgr. Martina Hadwigerová	1. Máje 3191, 767 01 Kroměříž	tel.: 573 321 414 martina.hadwigerova@mesto-kromeriz.cz
Luhačovice	Bc. Hana Peňázová	Masarykova 137, 763 26 Luhačovice	tel.: 577 197 461 penazova@mesto.luhacovice.cz
Otrokovice	Bc. David Špendlík	Nám. 3. května 1340, 765 23 Otrokovice	tel.: 577 680 276 spendlik@muotrokovice.cz
Rožnov pod Radhoštěm	Mgr. Hana Janušová	Palackého 480,756 61 Rožnov pod Radhoštěm	tel.: 571 661 272 janusova.soc@roznov.cz
Uherské Hradiště	Jana Nohalová	Svatováclavská 568, 686 70 Uherské Hradiště	tel.: 572 525 760 jana.nohalova@mesto-uh.cz
Uherský Brod	Mgr. Lenka Šupková	Masarykovo nám. 100, 688 17 Uherský Brod	tel.: 572 805 360 lenka.supkova@ub.cz
Valašské Klobouky	Mgr. Ludmila Cmajdálková	Masarykovo nám. 189, 766 17 Valaš. Klobouky	tel.: 577 311 133 cmajdalkova@mu-vk.cz
Valašské Meziříčí	Bc. Hana Hauserová	Zašovská 784, 757 01 Valašské Meziříčí	tel.: 571 674 593 hauserova@muvalmez.cz
Vizovice	Mgr. et Ing. Vladimír Nedbal	Nábřežní 993, 763 12 Vizovice	tel.: 777 471 157 vladimir.nedbal@mestoviziovce.cz
Vsetín	Ing. Jan Plšek	Svárov 1080, 755 24 Vsetín	tel.: 571 491 625 jan.plsek@mestovsetin.cz
Zlín	Mgr. Vlasta Skopová	Zarámí 4421, 761 40 Zlín	tel.: 577 630 393 vlastaskopova@muzlin.cz

Příloha č. 3: Institucionální zajištění primární prevence ve školství

Instituce	Jméno/profese	Sídlo	Kontakt
Krajský úřad Zlínského kraje	Mgr. Bc. Šárka Kostková krajská školská koordinátorka prevence	Zlín tř. T. Bati 21 (budova 15.) 761 90	tel.: 577 043 746 sarka.kostkova@kr-zlinsky.cz
Krajská pedagogicko- psychologická poradna a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Zlín	MUDr. PhDr. Miroslav Orel ředitel poradny	Zlín J. A. Bati 5520 (budova 22.) 761 90	tel.: 575 570 491 miroslav.orel@ppporzl.cz
	Mgr. Irena Grodová okresní metodička prevence pracoviště Kroměříž	Kroměříž Jánská ulice 197 767 01	tel.: 575 570 564 pppkm@ppporzl.cz
	Mgr. Bohdana Blažková okresní metodička prevence pracoviště Uherské Hradiště	Uherské Hradiště Františkánská 1256 686 01	tel.: 572 551 352 pppuh@ppporzl.cz
	Bc. Zdeňka Martínková okresní metodička prevence pracoviště Valašské Meziříčí	Valašské Meziříčí Křížná 782 757 01	tel.: 571 621 643 pppvm@ppporzl.cz
	Mgr. Eva Marie Podaná okresní metodička prevence pracoviště Vsetín	Vsetín Jiráskova 419 755 01	tel.: 571 411 426 pppvs@ppporzl.cz
	Mgr. Michaela Pelajová okresní metodička prevence pracoviště Zlín	Zlín J. A. Bati 5520 (budova 22.) 761 90	tel.: 575 570 491 pppzl@ppporzl.cz

Příloha č. 4: Přehled psychiatrických ambulancí ve Zlínském kraji

Okres	Psychiatrické ambulance a adiktologické ambulance	Sídlo	Kontakt
Kroměříž	Privátní psychiatrická ordinace Kroměříž s.r.o., MUDr. Jitka Špačková	Kroměříž, nám. Míru 3287, 767 01	573 338 786
	MUDr. Elena Kašparová dětská psychiatrie	Holešov, Sušilova 478, 769 01 Kroměříž, nám. Míru 3287, 767 01	573 331 001 573 331 001
	MUDr. Iva Zapletalová	Kroměříž, nám. Míru 350, 767 01	728 947 294
	MUDr. Marie Ošťádalová s.r.o.	Holešov, Palackého 972, 769 01 Bystřice p. Hostýnem, 5. května 591, 768 61	573 396 178 603 951 350
	MUDr. Silvia Musilová s.r.o.	Kroměříž, Moravská 3879, 767 01	604 752 056
Uherské Hradiště	MUDr. Veronika Pavlacká Vaverková	Staré Město, Sées 1987, 686 03	739 122 265
	MUDr. Vlasta Hošková s.r.o.	Uherské Hradiště, Františkánská 163, 686 01	572 551 330
	Psychiatrická ambulance MUDr. Josef Kašpárek s.r.o.	Uherské Hradiště, Vodní 13, 686 01	572 540 690
	MUDr. Soňa Hronová	Uherské Hradiště, Vodní 13, 686 01	572 570 751
	MUDr. Marcela Honová	Uherský Brod, Partyzánů 2174, 688 01 Uherský Brod, Bří Lužů 116, 688 01	572 635 262 774 223 150
	MUDr. Margita Peřínková	Uherský Brod, Partyzánů 2174, 688 01	572 629 250
Vsetín	MUDr. Lenka Šebelová AT ambulance	Vsetín, J. Sousedíka 1204, 755 01	571 429 639 721 428 525
	MUDr. Lenka Chroboková	Rožnov pod Radhoštěm, Letenská 1183, 756 61	571 660 147
	MUDr. Radana Souralová	Rožnov pod Radhoštěm, Letenská 1183, 756 61	571 660 165
	Psychovalens, s.r.o. MUDr. Olga Kováčová	Valašské Meziříčí, U nemocnice 980, 757 01	571 758 747
	Hippokrat Medica s.r.o. MUDr. Roman Vybíral	Valašské Meziříčí, U nemocnice 918, 757 01	571 758 753
	MUDr. František Chudárek gerontopsychiatrie	Valašské Meziříčí, U nemocnice 980, 757 01 Bystřice p. Hostýnem, 6. května 1071, 768 61 Karolinka, Vsetínská 71, 765 05,	571 758 752 773 873 573
	MUDr. Eva De La Hozová s.r.o.	Vsetín, J. Sousedíka 1204, 755 01	571 417 567
Zlín	MUDr. Pavel Konečný AT ambulance	Zlín, Osvoboditelů 91, 760 01	577 220 634 737 038 850 pavelkonecny @email.cz
	MUDr. Alena Březíková + pedopsychiatrie	Otrokovice, Osvoboditelů 1388, 765 02, Zlín, tř. Tomáše. Bati 3705,	577 645 231 577 922 056
	MUDr. Ivo Raška	Valašské Klobouky, Krátká 798, 766 01	574 042 163
	Psychiatrická ambulance Podané ruce s.r.o. MUDr. Martina Račinská	Zlín, Dlouhá 4215, 760 01	577 439 190
	MUDr. Jitka Isabela Michlová +dětská a dorostová psychiatrie	Zlín, Okružní 4699, 760 01	605 066 906
	PsychéMedic s.r.o. MUDr. Viktória Prokopová	Zlín, Okružní 7070, 760 01	577 220 899
	MUDr. Martin Ráček	Zlín, Potoky 5145, 760 01	577 012 063 606 931 981
	MUDr. Magdalena Hradílková	Zlín, Okružní 7070, 760 01	577 220 899
	MUDr. Josef Zvoníček	Otrokovice, Tř. Osvobození 1388, 765 02, Kroměříž, Nám. Míru 3287, Štítná nad Vláří 329, 763 33	577 923 390 573 342 760
	MUDr. Jiří Boháč	Zlín, tř. Tomáše Bati 3705, 760 01	577 645 259

Příloha č. 5: Přehled poskytovatelů služeb v oblasti závislostních chování (včetně primární prevence)

okres	služba	název poskytovatele služby	adresa poskytovatele služby	kontakt	poznámka
Kroměříž	KC a TP	Oblastní charita Kroměříž	Kroměříž, Ztracená 63, 767 01	573 336 569 kc.km@kromeriz.charita.cz www.kromeriz.charita.cz	forma TP poskytována v ORP Bystřice p.H., Holešov, Kroměříž
	Následná péče	Darmoděj, z.ú.	Kroměříž, Kpt. Jaroše 616/16, 767 01	774 418 775 dckromeriz@darmodej.cz www.darmodej.cz	projekt Doléčovací centrum Restart Kroměříž (do 31.10.2015)
	Svépomocná léčba	Anonymní alkoholici	Kroměříž, Havlíčková 1265 767 01	739 463 287 605 380 069	Skupina Kroměříž – Havlíčkova Skupina Kroměříž – Riegrovo náměstí
	Zdravotnické zařízení	Kroměřížská nemocnice, a.s.	Kroměříž, Havlíčková 660, 767 55	573 322 111 post@nem-km.cz	protialkoholní záchytná stanice (celokrajská působnost)
	Zdravotnické zařízení	Psychiatrická nemocnice Kroměříž	Kroměříž, Havlíčková 1265, 767 40	573 314 111 plkm@plkm.cz	pobytová a ambulantní léčba závislostí, včetně služeb následné péče (celorepubliková působnost)
Uherské Hradiště	KC a TP	Společnost Podané ruce o.p.s.	Uherské Hradiště, Šromova 136, 686 01	777 454 795 charac@podaneruce.cz www.podaneruce.cz	forma TP poskytována v ORP Uherské Hradiště, Uherský Brod
	NZDM	Oblastní Charita Uherské Hradiště	Uherské Hradiště, Nádražní 29, 686 01	606 672 239 tulip@uhradiste.charita.cz	
	NZDM	Sociální služby Uherský Brod, p.o.	Uherský Brod, Větrná 2060, 688 01	734 447 743 vedouci.nzdm@ssub.cz	
	Svépomocná léčba	Anonymní alkoholici	Uherské Hradiště Velehradská 181 686 01	739 463 287 739 031 769	Skupina Zázemí
Vsetín	KC a TP	Agarta	Vsetín, Ohrada 1879, 755 01	571 436 900 kc-klic@seznam.cz www.agarta.cz	forma TP poskytována v ORP Rožnov p. R., Valašské Meziříčí, Vsetín
	Následná péče	Na Cestě, z.s.	Vsetín, Palackého 138, 755 01	571 412 164 centrumarcha@centrumarcha.cz http://jsmenaceste.cz/	projekt MOSTY služby následné péče

Vsetín	NZDM	Diakonie ČCE	Vsetín, Poschla 988, 755 01	571 420 617 doubravova.vsetin@diakonie.cz	
	NZDM	Charita Vsetín	Vsetín, Sychrov 53, 755 01	571 429 817 zrnko@vsetin.charita.cz	
	NZDM	Na Cestě, z.s.	Vsetín, Palackého 138, 755 01	571 412 164 centrumarcha@centrumarcha.cz http://jsmenaceste.cz/	
	NZDM	Charita Valašské Meziříčí	Valašské Meziříčí Na Potůčkách 872, Krásno nad Bečvou, 757 01	734 435 314 pavla.cihalova@valmez.charita.cz	
	PP	Na Cestě, z.s.	Vsetín, Palackého 138, 755 01	571 412 164 centrumarcha@centrumarcha.cz http://jsmenaceste.cz/	projekt Křižovatky
Zlín	Hygienická služba	Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně	Zlín, Havlíčkovo nábř. 600, 760 01	577 006 711 khs@khszlin.cz	celokrajská působnost
	KC a TP	Onyx Zlín o.p.s.	Zlín, Gahurova 1563/5, 760 01	774 256 540 info@onyxzlin.cz www.onyxzlin.cz	forma TP poskytována v ORP Otrokovice, Vizovice, Zlín
	Následná péče, odborné sociální poradenství	Společnost Podané ruce o.p.s.	Zlín, Prštné 86, 760 01	777 478 088 terapie.zk@podaneruce.cz www.podaneruce.cz	projekt Terapeutické centrum ve Zlínském kraji (celokrajská působnost) oblast závislostí obecně, včetně patol. hráčství
	NZDM	R-Ego	Slavičín, Mezi Šenky 19, 763 21	577 341 446 pc.r-ego@tiscali.cz	
	NZDM	Vzdělávací, sociální a kulturní středisko při Nadaci Jana Pivečky, o.p.s.	Slavičín, Horní náměstí 111, 763 21 Valašské Klobouky Dobrovského 40, 766 01	774 099 456 kampak.slavicin@gmail.com	
	NZDM	Unie Kompas	Otrokovice, SNP 2, 765 02	577 101 046 slikr@unko.cz	

Zlín	NZDM	Naděje	Vizovice, Masarykovo nám. 418, 763 12	732 143 346 vizovice@nadeje.cz	
	NZDM	Salesiánský klub mládeže	Zlín, Okružní 5298, 760 05	577 243 009 saleklub@quick.cz	
	NZDM	Unie Kompas	Zlín, Pod Stráněmi 2505, 760 01 Zlín, Divadelní 6, 760 01	577 434 428 tklub@unko.cz	
	NZDM	DOMINO cz, o.p.s	Slušovice, Hřbitovní 558, 763 15	577 218 708 info@idomino.eu	
	PP	Dům I. Stuchlého SKM	Fryšták, P. I. Stuchlého 26/27, 763 16	577 911 065 dis@disfrystak.cz http://frystak.sdb.cz/	projekt Orientační dny (celokrajská působnost)
	PP	Madio, z.s.	Zlín, Kvítková 3687 760 01	790 348 591 info@madio.cz www.madio.cz	projekt Preventivní programy
	PP	R-Ego	Slavičín, Mezi Šenky 19, 763 21	577 341 446 pc.r-ego@tiscali.cz www.r-ego.cz	projekt Specifické programy primární prevence
	Resocializační a terapeutická komunita	Grunt, o.s.	Zlín, Březnice 88, 760 01	774 857 581 info@rtkgrunt.cz	aktuálně bez registrace sociální služby, bez certifikace RVKPP, bez spolupráce s KÚZK
	Svépomocná léčba	Anonymní alkoholici	Zlín-Malenovice Tyršova 1108 760 01	728 440 162 604 301 653	Skupina Zlín
	Svépomocná léčba	Anonymní gambleři Společenství GA Zlín	Zlín Sadová 149 760 01	739 743 719 gambler.zlin@gmail.com	

**Příloha č. 6: Přehled financování veřejných služeb v síti prevence a léčby 2005-2013
(v tis. Kč)**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
RVKPP celk.	105 657	108 788	104 442	99 979	97 476	85 504	90 852	90 502	95 854
- z toho ZK	1 713	1 904	2 212	2 560	1 807	1 844	2 117	1 932	2 420
MPSV celk.	46 049	49 698	57 013	79 472	86 785	91 743	76 931	84 356	96 444
- z toho ZK	1 566	1 859	1 430	2 587	2 736	2 636	2 549	2 833	3 057
MZ celkem	33 467	18 000	15 267	18 874	15 057	21 462	21 167	18 754	14 811
- z toho ZK	83	95	91	161	210	35	48	160	132
MŠMT celk.	9 386	10 809	12 557	12 447	11 263	14 967	12 993	11 521	10 455
- z toho ZK	403	403	419	486	455	558	261	440	526

Zdroj: NMS

Pozn.: částka celkem je u každého poskytovatele (např. RVKPP celk.) vždy tvořena finančními prostředky s krajským i centrálním určením

Příloha č. 7: Výdaje na protidrogovou politiku z územních rozpočtů 2012-2014

Typ služeb	Zlínský kraj			obce ZK		
	rozpočet			rozpočet		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Primární prevence	155 000 Kč	215 000 Kč	150 000 Kč	8 000 Kč	173 000 Kč	233 463 Kč
Primárně-preventivní programy škol a školských zařízení	0 Kč	0 Kč	0 Kč	8.000 Kč	0 Kč	0 Kč
Primárně-preventivní programy NNO, případně jiných subjektů	155 000 Kč	215 000 Kč	150 000 Kč	0 Kč	58 000 Kč	143 463 Kč
Jiné a nezařazené preventivní projekty	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	115 000 Kč	90 000 Kč
Harm reduction	1 811 000 Kč	1 831 000 Kč	1 788 000 Kč	1 447 730 Kč	1 401 700 Kč	1 521 000 Kč
Terénní programy	661 000 Kč	637 000 Kč	628 000 Kč	664 140 Kč	591 200 Kč	574 500 Kč
Kontaktní centra	690 000 Kč	754 000 Kč	715 000 Kč	413 590 Kč	417 500 Kč	476 500 Kč
Sloučené programy kontaktních center a terénních programů	460 000 Kč	440 000 Kč	445 000 Kč	370 000 Kč	393 000 Kč	470 000 Kč
Jiné a nezařazené harm reduction programy	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Ambulantní služby	0 Kč	0 Kč	100 000 Kč	95 000 Kč	254 600 Kč	375 000 Kč
Ambulantní služby zdravotní	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Ambulantní služby sociální	0 Kč	0 Kč	100 000 Kč	0 Kč	215 000 Kč	375 000 Kč
Jiné a nezařazené ambulantní služby	0 Kč	0 Kč	0 Kč	95 000 Kč	39 600 Kč	0 Kč
Preventivní a léčebné služby ve vězení	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Rezidenční služby	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Lůžkové zdravotní služby	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Terapeutické komunity	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Domovy se zvláštním režimem určené primárně osobám s diag. závislostí, příp. jiné zařízení pro chronickou (paliativní) péči osob s diag. závislostí	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Jiné a nezařazené rezidenční služby	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Služby následné péče	0 Kč	0 Kč	0 Kč	270 650 Kč	157 700 Kč	261 500 Kč
Následná péče ambulantní	0 Kč	0 Kč	0 Kč	270 650 Kč	157 700 Kč	261 500 Kč
Následná péče pobytová	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Jiné a nezařazené služby následné péče	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Sociální podniky	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Záchytné stanice a ošetření intoxikovaných osob	3 000 000 Kč	6 000 000 Kč	6 000 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Prevence drogové kriminality	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Koordinace /výzkum/ informace	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Jiné nezařazené	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
CELKEM	4 966 000 Kč	8 046 000 Kč	8 038 000 Kč	1 821 380 Kč	1 987 000 Kč	2 390 963 Kč

Příloha č. 8: Přehled subjektů v oblasti represe a prevence

Policie České republiky

Krajské ředitelství policie Zlínského kraje J. A. Bati 5637, 760 01 Zlín			
Územní odbor PČR ve Zlíně		Územní odbor PČR v Kroměříži	
obvodní oddělení PČR	obec s rozšířenou působností	obvodní oddělení PČR	obec s rozšířenou působností
Fryšták	Zlín	Hulín	Kroměříž
Zlín			
Napajedla	Otrokovice	Kroměříž	
Otrokovice			
Luhačovice	Luhačovice	Morkovice	
Slavičín			
Vízovice	Vízovice		
Valašské Klobouky	Valašské Klobouky	Holešov	Holešov
		Bystřice pod Hostýnem	Bystřice pod Hostýnem
Územní odbor PČR v Uherském Hradišti		Územní odbor PČR ve Vsetíně	
obvodní oddělení PČR	obec s rozšířenou působností	obvodní oddělení PČR	obec s rozšířenou působností
Buchlovice	Uherské Hradiště	Horní Lideč	Vsetín
Uherské Hradiště		Jablůnka	
Uherský Ostroh		Karolinka	
Uherský Brod		Vsetín	
Bojkovice	Uherský Brod	Rožnov pod Radhoštěm	Rožnov pod Radhoštěm
		Valašské Meziříčí	Valašské Meziříčí

Obecní policie

okres Zlín		okres Kroměříž	
obecní policie	obec s rozšířenou působností	obecní policie	obec s rozšířenou působností
Zlín	Zlín	Bystřice pod Hostýnem	Bystřice pod Hostýnem
Napajedla	Otrokovice		
Otrokovice			Holešov
Luhačovice	Luhačovice	Kroměříž	Kroměříž
Slavičín			
Vízovice zrušena 30. 9. 2007	Vízovice		
Valašské Klobouky	Valašské Klobouky		
okres Uherské Hradiště		okres Vsetín	
obecní policie	obec s rozšířenou působností	obecní policie	obec s rozšířenou působností
Hluk	Uherské Hradiště	Rožnov pod Radhoštěm	Rožnov pod Radhoštěm
Kunovice			
Staré Město		Valašské Meziříčí	Valašské Meziříčí
Uherské Hradiště			
Uherský Ostroh		Vsetín	Vsetín
Uherský Brod			
Bojkovice	Uherský Brod		

Probační a mediační služba

Probační a mediační služba České republiky			
středisko PMS	obec s rozšířenou působností	středisko PMS	obec s rozšířenou působností
Zlín Dlouhé Díly 351 763 02 Zlín - Louky	Zlín	Kroměříž Husovo nám. 535/21 767 01 Kroměříž	Kroměříž
	Otrokovice		Holešov
	Luhačovice		Bystřice pod Hostýnem
	Vizovice		
	Valašské Klobouky		
středisko PMS		středisko PMS	obec s rozšířenou působností
Uherské Hradiště Svatováclavská 568 686 01 Uh. Hradiště	Uherské Hradiště	Vsetín Mostecká 303 755 01 Vsetín	Vsetín
	Uherský Brod		Valašské Meziříčí Rožnov pod Radhoštěm

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Odhad počtu problémových uživatelů drog v ČR v r. 2005-2013 podle krajů	11
Tabulka č. 2: Odhad počtu problémových uživatelů drog v ČR v r. 2013 podle krajů ČR	12
Tabulka č. 3: Srovnání vybraných ukazatelů za ČR s evropským průměrem ze studie ESPAD 2007 a 2011 (v %).....	15
Tabulka č. 4: Vybrané údaje k uživatelům drog ve Zlínském kraji v letech 2006-2014	16
Tabulka č. 5: Počet klientů (uživatelů drog) kontaktních center a terénních programů ve Zlínském kraji v letech 2006-2014.....	17
Tabulka č. 6: Vývoj počtu vydaných injekčních jehel ve Zlínském kraji v letech 2006-2014	18
Tabulka č. 7: Pacienti užívající nealkohol. drogy evidovaní v amb. psychiatr. zařízeních – v kraji sídla zdravotnického zařízení – Zlínský kraj (věkové kategorie; návyková látka) – v letech 2003-2013.....	19
Tabulka č. 8: Počet pacientů léčených v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži v letech 2010-2014	21
Tabulka č. 9: Počet pacientů ošetřených v PAZS v Kroměříži v letech 2010-2014	21
Tabulka č. 10: Přehled vybraných zjištění školní studie ESPAD 2011 – srovnání krajů (v %).....	24
Tabulka č. 11: Četnost výskytu vybraných rizikových chování ve školách a školských zařízeních ve Zlínském kraji (v %)	25
Tabulka č. 12: Šetřené drogové trestné činy v ČR – vývoj v letech 2010-2014.....	27
Tabulka č. 13: Podíl drogových trestných činů ve Zlínském kraji – vývoj v letech 2010-2014	28
Tabulka č. 14: Šetřené drogové trestné činy ve Zlínském kraji – vývoj v letech 2010-2014	28
Tabulka č. 15: Nedovolená výroba a držení OPL a jedů (§§ 283,284,286) a Nedovolené pěstování rostlin obsahujících OPL (§ 285) – srovnání okresů a vývoj v letech 2010-2014	29
Tabulka č. 16: Ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§§ 274, 360) – vývoj a porovnání okresů v letech 2010-2014	30
Tabulka č. 17: Počet stíhaných osob pro drogové trestné činy v ZK – vývoj v letech 2010-2014.....	31
Tabulka č. 18: Počet stíhaných osob pro drogové trestné činy dle okresů ZK – vývoj v letech 2010-2014.....	31
Tabulka č. 19: Počet odsouzených osob pro drogové trestné činy dle okresů ZK - vývoj v letech 2010-2014.....	32
Tabulka č. 20: Výdaje na protidrogovou politiku ve Zlínském kraji v letech 2010-2014	36
Tabulka č. 21: Obyvatelstvo ve Zlínském kraji v letech 2005-2014	38
Tabulka č. 22: Počet obyvatel v okresech Zlínského kraje v letech 2011-2014	40
Tabulka č. 23: Počet obyvatel ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností a ve městech ZK k 1. 1. 2014.....	41
Tabulka č. 24: Přirozený přírůstek na 1 000 obyvatel ve ZK a ČR v letech 2005-2014	41
Tabulka č. 25: Přírůstek/úbytek počtu obyvatel stěhováním ve ZK v letech 2005-2014	42
Tabulka č. 26: Hrubá míra rozvodovosti v letech 2005-2014 (počet rozvodů na 1 000 obyvatel)	43
Tabulka č. 27: Hrubá míra sňatečnosti v letech 2005-2014 (počet sňatků na 1 000 obyvatel)	43
Tabulka č. 28: Struktura vzdělání v populaci ve věku od 15 let ve ZK a ČR, rok 2014	44
Tabulka č. 29: Počet cizinců ve Zlínském kraji v letech 2005-2013.....	44
Tabulka č. 30: Cizinci podle státního občanství v roce 2013 (bez osob s platným azylem)	44
Tabulka č. 31: Obyvatelstvo podle národnosti k sčítání lidu v letech 2001 a 2011.....	45
Tabulka č. 32: Hrubý domácí produkt na 1 obyvatele ve ZK v letech 2005-2013.....	45
Tabulka č. 33: Míra registrované nezaměstnanosti v % ve ZK a ČR v letech 2005-2014.....	46
Tabulka č. 34: Průměrná hrubá měsíční mzda (fyzická osoba) ve ZK a ČR v letech 2005-2014	47
Tabulka č. 35: Dávky státní sociální podpory vyplacené ve Zlínském kraji v roce 2012 a 2013	48
Tabulka č. 36: Školy a školská zařízení na území Zlínského kraje.....	57

Seznam grafů

Graf č. 1: Vývoj počtu léčených pacientů v ambulantních psychiatrických zařízeních (2004-2013).....	13
Graf č. 2: Vývoj počtu hospitalizovaných pacientů pro poruchy způsobené užíváním návykových látek (2004-2013).....	14
Graf č. 3: Vývoj počtu ambulantně léčených a hospitalizovaných pacientů pro diagnózu F63 (patologické hráčství) v letech 2004-2013.....	14
Graf č. 4: Srovnání vybraných ukazatelů za ČR s evropským průměrem ze studií ESPAD 2007 a 2011 (v %).....	15
Graf č. 5: Vybrané údaje k uživatelům drog ve Zlínském kraji v letech 2006-2014.....	17
Graf č. 6: Počet klientů kontaktních center a terénních programů ve Zlínském kraji v letech 2006-2014.....	18
Graf č. 7: Vývoj počtu vydaných injekčních jehel ve Zlínském kraji a v ČR v letech 2006-2014.....	18
Graf č. 8: Pacienti užívající nealkohol. drogy evidovaní v amb. psychiatr. zařízeních – v kraji sídla zdravotnického zařízení – Zlínský kraj (věkové kategorie) – v letech 2004-2013.....	19
Graf č. 9: Pacienti užívající alkohol evidovaní v amb. psychiatr. zařízeních – v kraji sídla zdravotnického zařízení – Zlínský kraj (věkové kategorie) – v letech 2004-2013.....	20
Graf č. 10: Přepočtení ambulantně léčených uživatelů alkoholu (na 10 000 obyvatel) ve Zlínském kraji v r. 2013.....	20
Graf č. 11: Počet pacientů ze ZK léčených v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži v letech 2010-2014.....	21
Graf č. 12: Počet pacientů ošetřených v PAZS v Kroměříži v letech 2010-2014.....	22
Graf č. 13: Duševní onemocnění a psych. vyšetření (diagnóza F63) v amb. péči – v kraji sídla zdravotnického zařízení – v letech 2004-2013.....	22
Graf č. 14: Četnost výskytu vybraných rizikových chování ve školách a školských zařízeních ve Zlínském kraji (v %) v letech 2006-2014.....	25
Graf č. 15: Šetřené drogové trestné činy v ČR – vývoj v letech 2010-2014.....	27
Graf č. 16: Šetřené drogové trestné činy ve Zlínském kraji – vývoj v letech 2010-2014.....	29
Graf č. 17: Nedovolená výroba a držení OPL a jedů (§§ 283,284,286) – srovnání okresů a vývoj v letech 2010-2014.....	29
Graf č. 18: Nedovolené pěstování rostlin obsahujících OPL (§ 285) – srovnání okresů a vývoj v letech 2010-2014.....	30
Graf č. 19: Ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§§ 274, 360) – vývoj a porovnání okresů v letech 2010-2014.....	30
Graf č. 20: Počet stíhaných osob pro drogové trestné činy (§§ 283-287) v ZK – vývoj v letech 2010-2014.....	31
Graf č. 21: Počet obyvatel Zlínského kraje v letech 2005-2014.....	39
Graf č. 22: Počet dětí a počet seniorů ve Zlínském kraji v letech 2000-2014.....	39
Graf č. 23: Přírůstek/úbytek počtu obyvatel stěhováním ve ZK v letech 2005-2014.....	42
Graf č. 24: Míra nezaměstnanosti v ČR a ZK v letech 2005-2014.....	46
Graf č. 25: Podíl registrované nezaměstnanosti v okresech ZK v letech 2005-2014 (v %).....	47

Seznam map

Mapa č. 1: Počet problémových uživatelů drog na 1 000 obyvatel ve věku 15-64 let a počet v krajích ČR v r. 2013.....	12
Mapa č. 2: Celoživotní prevalence užívání jakékoliv nelegální drogy (v %).....	23
Mapa č. 3: Celoživotní prevalence užívání jakékoliv nelegální drogy mimo konopné látky (v %).....	23
Mapa č. 4: Celoživotní prevalence užívání konopných látek (v %).....	24
Mapa č. 5: Služby pro uživatele návykových látek ve Zlínském kraji.....	35
Mapa č. 6: Správní obvody obcí s rozšířenou působností Zlínského kraje.....	40

Literatura

- Csémy, L., Chomynová, P. a Sadílek, P. (2008) ESPAD 07: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, Česká republika 2007. Přehled hlavních výsledků za rok 2007 a trendů za období 1995 až 2007. Praha: Úřad vlády České republiky
- Chomynová, P., Csémy, L., Grolmusová, L., Sadílek, P. (2014). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) Výsledky průzkumu v České republice v roce 2011. Praha: Úřad vlády České republiky
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Fidesová, H., Vopravil, J., Jurystová, L. (2014). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013 [Annual Report on Drug Situation 2013 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky
- Mravčík, V., Černý, J., Leštinová, Z., Chomynová, P., Grohmannová, K., Licehammerová, Š., Ziegler, A., Kocarevová, V. (2014). Hazardní hraní v České republice a jeho dopady. MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky
- Radimecký, J., Počarovský, O., Staníček, J., Adameček, D. a Koreš, J. (2010) Analýza stavu drogové scény Zlínského kraje: Závěrečná zpráva, Praha, Zlínský kraj
- Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/, 30. 4. 2015
- Úřad vlády České republiky (2010) Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018. Praha: Úřad vlády České republiky
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2003 až 2013) – Zdravotnické ročenky Zlínského kraje, <http://www.uzis.cz/katalog/roceny/zdravotnicka-rocenka-zlinskeho-kraje>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2003 až 2013) – Aktuální informace, <http://www.uzis.cz/rychle-informace/aktualni-informace>