



Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2010-2014

Zpracováno:

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

květen - listopad 2010

Projednáno:

1. Komise Rady Zlínského kraje
pro protidrogovou prevenci a prevenci kriminality
2. Rada Zlínského kraje
3. Zastupitelstvo Zlínského kraje

8. listopadu 2010
usnesení č. 10/KP07/10
15. listopadu 2010
usnesení č. 0963/R23/10
15. prosince 2010
usnesení č. 0387/Z13/10

Obsah:

Úvod.....	5
1. <u>Východiska koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji</u>	6
1.1. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018	6
1.2. Zkušenosti z realizace akčního plánu protidrogové politiky v období 2007-2009.....	7
1.2.1. <i>Koncepční materiály Zlínského kraje</i>	7
1.2.2. <i>Akční plán realizace protidrogové politiky na období 2007-2009 ve Zlínském kraji</i> .	8
1.3. Analýza stavu drogové scény Zlínského kraje	10
1.3.1. <i>Drogová scéna a rizikové lokality v kraji</i>	10
1.3.2. <i>Trendy v užívání návykových látek a rizikové chování uživatelů</i>	11
1.3.3. <i>Dostupnost a přiměřenost služeb pro uživatele drog</i>	11
1.3.4. <i>Identifikované okruhy problémů</i>	11
1.3.5. <i>Návrh opatření</i>	12
1.4. Shrnutí.....	12
2. <u>Analýza drogové problematiky</u>	13
2.1. Problematika drog v České republice.....	13
2.2. Problematika drog ve Zlínském kraji a jeho jednotlivých okresech.....	17
2.3. Další rizikové faktory.....	23
2.4. Kriminalita v souvislosti s problematikou drog.....	26
2.4.1. <i>Drogová kriminalita v České republice</i>	27
2.4.2. <i>Drogová kriminalita ve Zlínském kraji</i>	27
2.5. Přehled poskytovaných služeb.....	31
2.6. Shrnutí.....	34
3. <u>Sociálně demografická analýza</u>	35
3.1. Obyvatelstvo	35
3.1.1. <i>Charakteristika Zlínského kraje</i>	35
3.1.2. <i>Počet obyvatel</i>	36
3.1.3. <i>Přirozený přírůstek počtu obyvatel</i>	38
3.1.4. <i>Migrační trendy</i>	39
3.1.5. <i>Podíl městského a venkovského obyvatelstva</i>	39
3.1.6. <i>Struktura rodin</i>	40
3.1.7. <i>Obyvatelstvo podle dosaženého vzdělání</i>	41
3.1.8. <i>Cizinci na území Zlínského kraje</i>	41
3.1.9. <i>Národnostní složení obyvatel</i>	42
3.2. Socio – ekonomické údaje	43
3.2.1. <i>Nezaměstnanost</i>	43
3.2.2. <i>Průměrná hrubá měsíční mzda</i>	45
3.2.3. <i>Míra chudoby – dávky státní sociální podpory</i>	45

3.3.	Shrnutí.....	46
4.	<u>Institucionální analýza</u>	47
4.1.	Instituce na národní úrovni.....	47
4.1.1.	<i>Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky</i>	47
4.1.2.	<i>Věcně příslušná ministerstva</i>	48
4.2.	Zlínský kraj.....	50
4.3.	Obce Zlínského kraje.....	52
4.4.	Poskytovatelé služeb ve Zlínském kraji.....	52
4.5.	Další instituce zabývající se problematikou drog ve Zlínském kraji.....	53
4.5.1.	<i>Oblast léčby</i>	53
4.5.2.	<i>Oblast prevence a represe</i>	54
4.6.	Shrnutí.....	57
5.	<u>SWOT analýza drogové problematiky ve Zlínském kraji</u>	58
6.	<u>Návrhová část koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji</u>	59
6.1.	Vize.....	59
6.2.	Cíle.....	59
6.3.	Strategie pro naplnění vize a cílů.....	59
6.4.	Priority.....	59
6.5.	Akční plán.....	60
	Seznam tabulek.....	77
	Seznam grafů.....	78
	Seznam map.....	78
	Literatura.....	79

Seznam příloh:

Příloha č. 1 - Komise Rady Zlínského kraje pro protidrogovou prevenci a prevenci kriminality.....	69
Příloha č. 2 - Přehled místních protidrogových koordinátorů v obcích s rozšířenou působností.....	70
Příloha č. 3 - Organizace zabývající se protidrogovou prevencí a primární prevencí sociálně patologických jevů ve Zlínském kraji.....	71
Příloha č. 4 - Přehled psychiatrických ambulancí ve Zlínském kraji.....	73
Příloha č. 5 - Institucionální zajištění primární prevence ve školství.....	74
Příloha č. 6 - Přehled dalších institucí zabývající se problematikou drog ve Zlínském kraji...75	
Příloha č. 7 - Přehled financování veřejných služeb v síti prevence a léčby 2003 – 2010 (v mil. Kč).....	76

Seznam použitých zkratk

AT ambulance	- Ambulance pro alkoholismus a jiné toxikomanie
CND	- Komise pro narkotika (Commission on Narcotic Drugs)
ČR	- Česká republika
ČSÚ	- Český statistický úřad
ESPAD	- Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
EU	- Evropská unie
HDP	- Hrubý domácí produkt
INCB	- Mezinárodní výbor pro kontrolu drog
IUD	- Injekční uživatel drog
KC	- Kontaktní centra
KH	- Odbor Kancelář hejtmana 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
NRL	- Národní referenční laboratoř
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
PČR	- Policie České republiky
PMS	- Probační a mediační služba České republiky
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
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 výše uvedené nebezpečí uvědomuje, proto vláda České republiky 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 schválen, je Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018, jež je klíčovým koncepčním dokumentem vlády ČR. Tento materiál navazuje na cíle a opatření protidrogové strategie Evropské unie a zejména na Národní strategii protidrogové politiky na období 2005 až 2009, přičemž je založen na výsledcích hodnocení realizace strategie a na analýze drogové situace v letech 2005 až 2008. Dle výsledku hodnocení byla většina hlavních cílů předchozí strategie identifikována jako nadále platná, a to i pro další období.

Koncepční materiály Zlínského kraje, včetně aktuálně předložené Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2010-2014, navazují na koncepční materiály státu, principiálně z nich vycházejí, přičemž se v nich promítají specifika kraje, zejména pak vnímaných problémů a potřeb. Tato koncepce je v souladu s právními předpisy České republiky, které vymezují problematiku drog, přičemž těmi základními jsou 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 a zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů.

Hlavním úkolem kraje, deklarovaným touto koncepcí, je v souladu s koncepcí státu realizovat preventivní protidrogovou politiku v rámci své působnosti, koordinovat ji a zabezpečovat po stránce metodické, konzultační a částečně finanční. Kraj vnímá drogovou problematiku, jako oblast, do níž je nezbytné zapojit celou občanskou společnost, místní samosprávy a v neposlední řadě i státní i nestátní subjekty, které se v řadě případů zabývají přímou protidrogovou prevencí, případně intervencí.

Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2010-2014 byla zpracována oddělením neziskového sektoru odboru Kancelář hejtmana. Za účelem získání maximálního možného množství relevantních údajů pro realizaci protidrogové politiky kraje, zejména stanovení priorit a vytvoření souvisejícího akčního plánu nechal kraj vypracovat Analýzu stavu drogové scény Zlínského kraje, kterou externě zpracovalo občanské sdružení Proadis. Tato analýza je jedním z východisek pro zpracování této koncepce.

¹ Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018

1. Východiska koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji

Užívání návykových látek je komplexní a mnohvrstevný jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících potencionálních rizik pro jedince i pro společnost. Zlínský kraj bude při řešení problému užívání drog vycházet z Národní strategie protidrogové politiky České republiky na období 2010 až 2018, rovněž pak z konceptu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století, podle něhož je užívání drog problémem ohrožujícím veřejné zdraví, a také předcházejících koncepčních materiálů Zlínského kraje. Jde zejména o jeho možné nepříznivé sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, jež mohou ovlivňovat zdravý vývoj jednotlivců i společnosti v širším společenském kontextu.

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 reduction).

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



Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 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,
- vymežit 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 budou postupně napomáhat 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 až 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).

1.2. Zkušenosti z realizace akčního plánu protidrogové politiky v období 2007-2009

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. Skládal se ze šesti příloh:

- informace o situaci v oblasti protidrogové politiky ve Zlínském kraji,
- plnění usnesení vlády ČR č. 1045 ze dne 23. října 2000 k Národní strategii protidrogové politiky na období 2001-2004,
- návrh statutu protidrogové komise, krajského, okresního, magistrátního úřadu,
- návrh vzorové pracovní náplně krajského protidrogového koordinátora,

- návrh jednacího řádu protidrogové komise krajského, okresního, magistrátního úřadu
- 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 vytýčena 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. Celé znění této strategie je zveřejněno na webových stránkách Zlínského kraje.

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 podpurným materiálem pro činnost krajského protidrogového koordinátora.

Druhým a posledním koncepčním materiálem v protidrogové politice kraje před současnou koncepcí byl Akční plán realizace protidrogové politiky na období 2007-2009 ve Zlínském kraji.

1.2.2. Akční plán realizace protidrogové politiky na období 2007-2009 ve Zlínském kraji

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.

Text akčního plánu byl zpracován členy komise RZK pro otázky prevence sociálně patologických jevů, za pomoci zástupců poskytovatelů služeb, obcí s rozšířenou působností, Policie České republiky, městských policií, Probační a mediační služby ČR, Krajské hygienické stanice Zlínského kraje a dalších institucí působících v oblasti prevence sociálně patologických jevů. Vycházel z Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009 a Akčního plánu národní strategie protidrogové politiky na období 2007-2009.

V akčním plánu byly seřazeny a popsány konkrétní potřeby a úkoly Zlínského kraje, který se podílel na realizaci protidrogové politiky na svém území v souladu s ust. § 22 zákona č. 379/2000Sb.

Role akčního plánu protidrogové politiky byla, kromě již uvedeného, vymezena následujícím způsobem:

- je materiálem, ze kterého mohou vycházet obce při plánování aktivit v oblasti protidrogové politiky na místní úrovni;
- je materiálem, ze kterého mohou vycházet poskytovatelé služeb v oblasti protidrogové politiky.

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.

Akční plán stanovil kroky k dosažení uvedeného hlavního cíle v šesti určených oblastech celkem 5 specifických cílů a 36 opatření. Pro jednotlivá opatření byli navrženi realizátoři, každé opatření obsahovalo předpokládané indikátory a výstupy pro hodnocení úspěšnosti. Realizace plánu byla průběžně sledována a vyhodnocována na zasedáních komise RZK a výsledky předkládány radě kraje v ročních intervalech a následně zveřejněny na webových stránkách Zlínského kraje.

Oblast první – Primární prevence – realizátorem 11 opatření byla krajská školská koordinátorka prevence na odboru školství mládeže a sportu KÚZK. Splněna byla opatření týkající se koordinace primární prevence v rámci pravidelných setkávání a porad pořádaných KŠKP a týkající se vzdělávání subjektů působících v primární prevenci, sběru dat a realizaci dotačních řízení jak státních prostředků, tak prostředků kraje. Nepodařilo se realizovat zapojení dalších neziskových organizací do akreditace standardů specifické primární prevence a vést pak rejstřík těchto organizací či předávat jim dobrou praxi. Do roku 2009 měla tuto akreditaci pouze jedna nezisková organizace, a to občanské sdružení R-Ego Slavičín.

Oblast druhá – Léčba a následná péče – šest opatření bylo plněno několika realizátory, a to oddělením neziskového sektoru, odborem zdravotnictví a MUDr. Konečným, adiktologem a členem Komise RZK pro otázky prevence SPJ. Splněna byla opatření týkající se vzdělávání lékařského i nelékařského personálu formou konferencí a také výuka návykových nemocí u studentů Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Splněna byla také opatření týkající se spolupráce s Detoxikační jednotkou Psychiatrické léčebny Brno-Černovice a zařazení cílové skupiny osob ohrožených sociálně patologickými jevy do komunitních plánů obcí. Nesplněným opatřením byla podpora možnosti vzniku následné péče a léčby pro pacienty závislé na legálních i nelegálních návykových látkách v doléčovacích zařízeních. I přes apel Komise Rady Zlínského kraje pro otázky prevence SPJ nebyla tato tak potřebná sociální služba pro oblast protidrogové prevence v kraji zřízena a tedy ani podporována.

Oblast třetí – Snižování rizik – opatření bylo 5 a byla plněna oddělením neziskového sektoru ve spolupráci s odborem zdravotnictví, neziskovými organizacemi, obcemi a KHS ZK. Opatření se týkala podpory programů kontaktních center a dostupnosti terénních výměnných programů, informovanosti pracovníků lékáren a monitorování a prevence infekčních onemocnění a byla všechna splněna.

Oblast čtvrtá – Snižování nabídky a prosazování práva – tři opatření měla být plněna přímo KPK ve spolupráci s Policií ČR, KHS ZK, MP a obcemi. Opatření týkající se shromažďování dat o kontrolách prodeje alkoholu nezletilým, kontrolách dodržování zákona č. 379/2005 Sb. a realizace společných porad odpovědných orgánů nebyla splněna v roce 2008 z důvodu neobsazení funkce krajského protidrogového koordinátora.

Oblast pátá – Informace – výzkum - hodnocení – pět opatření bylo plněno KPK a týkalo se sběru dat, zpracování a zveřejňování výročních zpráv a adresáře služeb. Tato opatření byla splněna. Poslední opatření, které se týkalo vypracování analýzy kapacity a dostupnosti kontaktních a poradenských služeb neproběhlo také z důvodu neobsazení pracovní pozice koordinátora, kterou v roce 2008 zastávala vedoucí oddělení neziskového sektoru.

Oblast šestá – Koordinace a financování – také těchto 6 opatření mělo být plněno KPK. První dvě opatření týkající se analýzy problémových oblastí stávajícího právního a organizačního rámce protidrogové politiky a navržení systémových opatření z této analýzy nebyla splněna z důvodu neobsazení pracovní pozice koordinátora. Zbývající opatření, jež se týkala metodické činnosti vůči obcím, jednání komise RZK, setkávání s místními protidrogovými koordinátory a jednání se zástupci KC a zástupci PČR, byla realizována pouze v polovičním počtu.

Zlínský kraj se již od svého vzniku snažil v protidrogové politice připravovat a předkládat orgánům kraje a odborné i laické veřejnosti koncepční materiály. První dva materiály byly obecného a koncepčního rázu. Třetí materiál obsahoval již konkrétní cíle, které bylo potřeba v konkrétním období realizovat. Vzhledem k nedostatečnému obsazení pracovní pozice krajského protidrogového koordinátora se plnění Akčního plánu podařilo z větší části. Oblast tvorby analýz, vznik služby následné péče nebo akreditace dalších neziskových organizací v primární prevenci zůstala nesplněna. Přesto se podařilo hlavní cíl Akčního plánu v daném období plnit formou vzájemné komunikace a podpory všech složek, které se na realizaci protidrogové politiky podílejí ve Zlínském kraji.

1.3. Analýza stavu drogové scény Zlínského kraje

Analýza stavu drogové scény Zlínského kraje², zpracovaná o.s. Proadis jako jedno z východisek pro zpracování koncepce, je 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, jež jsou zde v neupravené podobě citovány v kapitolách 1.3.1 až 1.3.5.

1.3.1. Drogová scéna a rizikové lokality v kraji

- Za nejrozšířenější a nejrizikovější drogu je jednoznačně považován alkohol.
- Nejrozšířenější a nejužívanější ilegální drogou 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.
- Je patrný sklon uživatelů drog skrývat se, zpravidla po policejních zátazích. To vede ke snížení počtu jejich klientů a ke zvýšení zdravotních rizik pro uživatele i jejich okolí.
- Téměř v každém z měst a obcí se lze setkat s různě velkými skupinami problémových uživatelů³ 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.
- Typické rizikové lokality jsou: chatové/zahrádkářské kolonie, parky, skate parky, nádraží, restaurace, bary, herny, sídliště, náměstí a ubytovny sociálně znevýhodněných osob.

² Radimecký et al. 2010

³ Tj. těch, kteří v souladu s definicí Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti dlouhodobě a/nebo injekčně užívají heroin, kokain či pervitin.

1.3.2. Trendy v užívání návykových látek a rizikové chování uživatelů

- Klienti odborných služeb působících v kraji užívají hlavně metamfetamin (pervitin), který si často aplikují injekčně, začínající uživatelé jej kouří nebo šňupají.
- Užívání heroinu, Subutexu či kokainu je sporadické, na Kroměřížsku se sezónně užívá surové opium. Občas se objeví případy užívání toluenu mezi Romy.
- Užívání extáze stagnuje, je spojováno s některými diskotékami v kraji.
- Při dočasné nedostupnosti bývá pervitin nahrazován nadměrným pitím alkoholu.
- Injekční užívání drog může vést k řadě nepříznivých, zdravotních a sociálních dopadů.
- Zdravotní rizika – předávkování, infekční nemoci HIV či virové hepatitidy typu B a C, zvýšená nemocnost, různé druhy somatických poškození a závislost.
- Sociální rizika - rodinné a pracovní problémy, nezaměstnanost, páchání majetkové trestné činnosti, nižší vzdělání a zhoršená bytová situace, která může vést až k bezdomovectví.
- Většina odborných služeb monitoruje nárůst počtu vyměněného injekčního materiálu, což svědčí o trendu méně rizikového chování uživatelů drog při injekční aplikaci a jejich vyšší informovanosti o bezpečném užívání drog.
- Některé odborné služby referují o dobrých zkušenostech s nabídkou želatinových kapslí jako alternativou injekční aplikace pervitinu.

1.3.3. Dostupnost a přiměřenost služeb pro uživatele drog

- 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.
- Poptávka po nízkoprahových službách vykazuje stoupající tendenci. Jako úspornější řešení pro jejich případné rozšiřování se jeví podpora terénních, než stacionárních služeb.
- 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.
- Pracovníci služeb pracují ve finančně diskriminujících podmínkách – vysoké kvalifikační nároky, jež musí splňovat vs. výrazně nižší platové ohodnocení ve srovnání s průměrným platem v ČR (21.175,- Kč vs. 23.488,- Kč v roce 2009).
- Ve Zlínském kraji jsou certifikované pouze terénní programy a kontaktní centra (dle údajů RV KPP). Pro budování sítě adiktologických služeb a zajištění rovnosti podmínek pro čerpání finančních prostředků z veřejných zdrojů je dobré požadovat certifikaci odborné způsobilosti také od dalších poskytovatelů adiktologických služeb.
- 1 hod. přímé práce pracovníků služeb s klientem stojí 302,- Kč, pro srovnání - 1 hod. psychoterapie hrazená ze zdravotního pojištění stojí 646,- Kč.
- Pobytovou léčbu uživatelů drog se daří zajistit v zařízeních mimo Zlínský kraj, na území chybí služba následné péče pro uživatele drog po absolvované léčbě.

1.3.4. Identifikované okruhy problémů

- Klíčový problém služeb pro uživatele je na systémové úrovni, tj tyto služby dosud nejsou začleněny do systému zdravotních a sociálních služeb, jako v jiných zemích EU.

- V důsledku jsou financovány ročními dotacemi, na něž není právní nárok a není jasně stanoven podíl spolufinancování jednotlivými orgány veřejné správy – stát, kraje, města.
- Zlínský kraj vydává na protidrogovou politiku v přepočtu na jednoho občana 7,48 Kč oproti 14,10 Kč, což je průměr výdajů všech krajů ČR na danou oblast.
- V rozporu s narůstajícími provozními i mzdovými náklady služeb pro uživatele drog, výše jejich finanční podpory od orgánů veřejné správy průběžně klesá.
- To ohrožuje kvalitu a efektivitu provozovaných služeb i samu jejich existenci a v důsledku jejich dostupnost pro občany kraje.
- K dalším problémovým otázkám patří systémové zabezpečení realizace aktivit primární prevence užívání návykových látek včetně zaměření na rizikové užívání alkoholu.
- Adiktologické služby se potýkají s nepochopením veřejnosti a nízkou ochotou spolupracovat ze strany zdravotnického personálu, patrně v důsledku nízké míry informovanosti a předsudků.

1.3.5. Návrh opatření

- 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 spoluúčasť na financování služeb realizovaných v jimi spravovaných územích.
- Podporovat vládou deklarovanou reformu financování služeb pro uživatele drog ve smyslu jejich začlenění do standardního systému sociálních a zdravotních služeb.
- Jako hlavní prioritu budoucí protidrogové politiky kraje stanovit udržení stávající sítě nízkoprahových služeb pro uživatele drog.
- Zvážit zřízení ambulantní služby následné péče pro uživatele drog po absolvování léčby ve Zlíně a případně ji doplnit o 1 - 2 podporované byty s kapacitou 4 – 8 lůžek.
- V rámci připravované strategie protidrogové politiky se zaměřit na koncepci primární prevence užívání návykových látek zaměřené i na užívání alkoholu a dospělou populaci.
- Zvážit možnost realizace informační kampaně pro veřejnost a zdravotnický personál, prezentující služby pro uživatele drog v pozitivním světle.
- Zvážit zřízení tematicky zaměřených pracovních mezioborových a mezisektorových skupin, pro tvorbu plánů a realizace aktivit protidrogové politiky kraje.

1.4. Shrnutí

Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2010 až 2014 vychází ze tří základních zdrojů. Prvním jsou koncepční materiály státu a nastavení přístupu k řešení problému užívání drog v ČR, který je vyjádřen schématem v první části. Druhým zdrojem jsou předcházející koncepční a podpůrné materiály kraje, z nichž nejdůležitějším je akční plán, na které navazuje nový obsažený v této koncepci. Třetím zdrojem je zpracovaná analýza nezávislým externím zpracovatelem.

2. Analýza drogové problematiky

2.1. Problematika drog v České republice

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 2008, zpracované Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti (NMS) a sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (sRVKPP). Tato zpráva byla uvolněna ke konci roku 2009 a je doposud posledním souhrnným údajem o stavu ve věcech drog v České republice. Zveřejněna je na webových stránkách NMS <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocnizpravy>.

Ze zprávy je patrné, že v r. 2008 proběhly z hlediska statistického šetření dva zajímavé průzkumy prokazující rostoucí podíl osob se zkušeností s návykovými látkami, přičemž největší nárůst se týká konopných drog. Jedna ze studií (na vzorku respondentů ve věku 15–64 let) hovoří o tom, že alespoň jednu zkušenost s některou ze sledovaných nelegálních drog má 37 % populace, s konopnými látkami 34 % a zkušenost s jinou drogou než marihuanou 17 % populace. V posledním roce konopné látky užilo 15 % respondentů, v posledním měsíci 9 %. Zatímco v letech 2002 a 2004 uvedla alespoň jednu zkušenost s konopnými látkami pětina dospělých respondentů, v r. 2008 ve studii zaměřené na užívání nelegálních drog to byla již třetina.

Z respondentů, kteří ve studii cílené na užívání nelegálních drog uvedli užití konopné látky v posledním měsíci, jich 9 % užívalo konopnou látku denně nebo téměř denně. Po extrapolaci na populaci ČR ve věku 15–64 let lze tedy počet denních nebo téměř denních uživatelů konopných drog odhadnout na cca 57 tis. osob (0,8 % populace ve věku 15-64 let). Měřena byla rovněž míra rizikového užívání konopných látek – to představuje střední riziko pro 26 % a vysoké riziko pro 12 % respondentů, kteří jej užili v posledním roce, nejohroženějšími skupinami jsou muži a osoby ve věku 25–34 let. Po extrapolaci na celou českou populaci lze počet uživatelů konopných látek ve významném riziku závislosti odhadnout na cca 150 tis. osob, přičemž zhruba dvě třetiny z nich jsou ve věku 15–29 let.

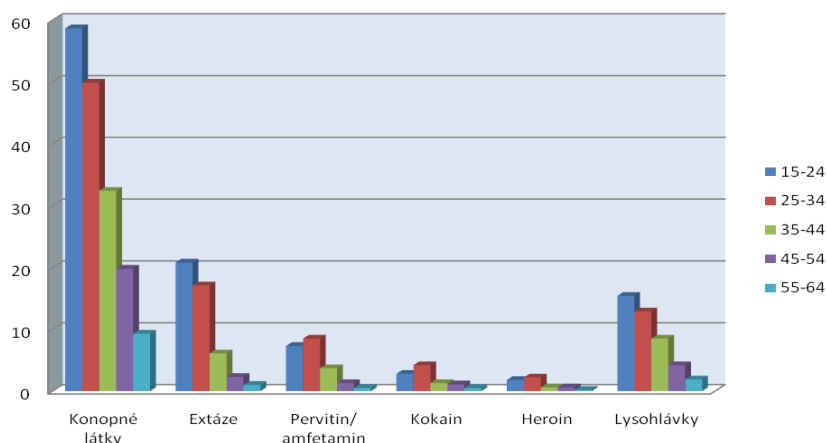
Užívání nelegálních drog je s výjimkou pervitinu, kokainu a heroinu nejčastější v nejmladší věkové skupině 15–24 let, s rostoucím věkem podíl osob, které nelegální drogy vyzkoušely, klesá.

Tabulka č. 1 - Celoživotní prevalence užití vybraných nelegálních drog podle věkových skupin (v %)

Věková skupina	Konopné látky	Extáze	Pervitin/ amfetamin	Kokain	Heroin	Lysohlávky
15-24	58,7	20,8	7,3	2,8	1,8	15,4
25-34	49,9	17,1	8,5	4,2	2,2	12,9
35-44	32,4	6,1	3,7	1,3	0,6	8,5
45-54	19,8	2,3	1,3	1,1	0,6	4,2
55-64	9,3	1	0,5	0,5	0,2	1,9

Zdroj: NMS

Graf č. 1 - Celoživotní prevalence užití vybraných nelegálních drog podle věkových skupin (v %)



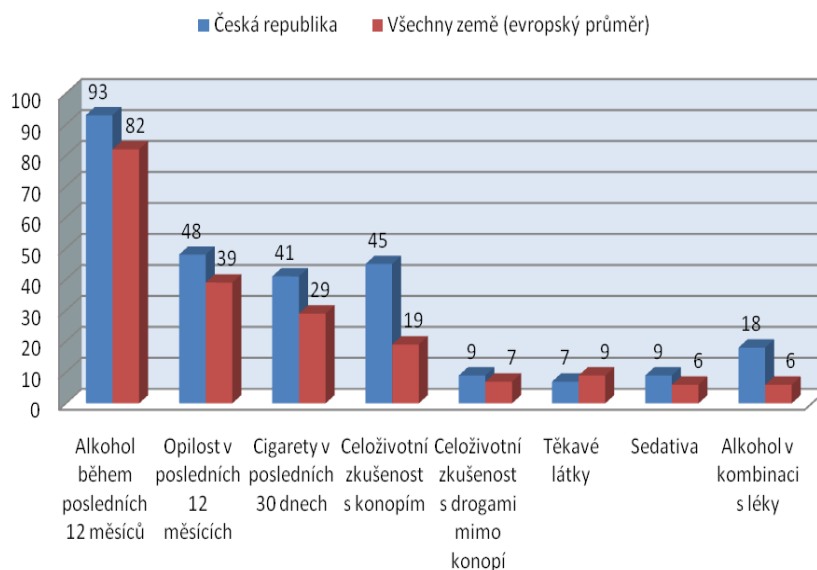
Z mezinárodního srovnání školní studie ESPAD vyplývá, že ČR patří v Evropě mezi země s nejvyššími prevalence (demografický ukazatel - poměr počtu nemocných k počtu obyvatel) užívání většiny sledovaných drog s výjimkou těkavých látek; u konopných drog dosahuje ČR zdaleka nejvyšších prevalencí v Evropě, alespoň jednu zkušenost s užitím konopné látky má 45 % českých 16letých (celkem se studie zúčastnilo 3901 českých respondentů-studentů). Obecný závěr z této studie pak hovoří o tom, že užívání návykových látek vykazuje v Evropě ustálený nebo mírně klesající trend.

Tabulka č. 2 - Srovnání vybraných ukazatelů za ČR s evropským průměrem ze studie ESPAD 2007 (v %)

	Alkohol během posledních 12 měsíců	Opilost v posledních 12 měsících	Cigarety v posledních 30 dnech	Celoživotní zkušenost s konopím	Celoživotní zkušenost s drogami mimo konopí	Těkavé látky	Sedativa	Alkohol v kombinaci s léky
Česká republika	93	48	41	45	9	7	9	18
Všechny země (evropský průměr)	82	39	29	19	7	9	6	6

Zdroj: Zpráva ESPAD 2007

Graf č. 2 - Srovnání vybraných ukazatelů za ČR s evropským průměrem ze studie ESPAD 2007 (v %)



V prostředí (noční) zábavy jsou stále nejoblíbenějšími nealkoholovými drogami konopné látky a extáze, aktuálně rostou zkušenosti s užíváním pervitinu a kokainu.

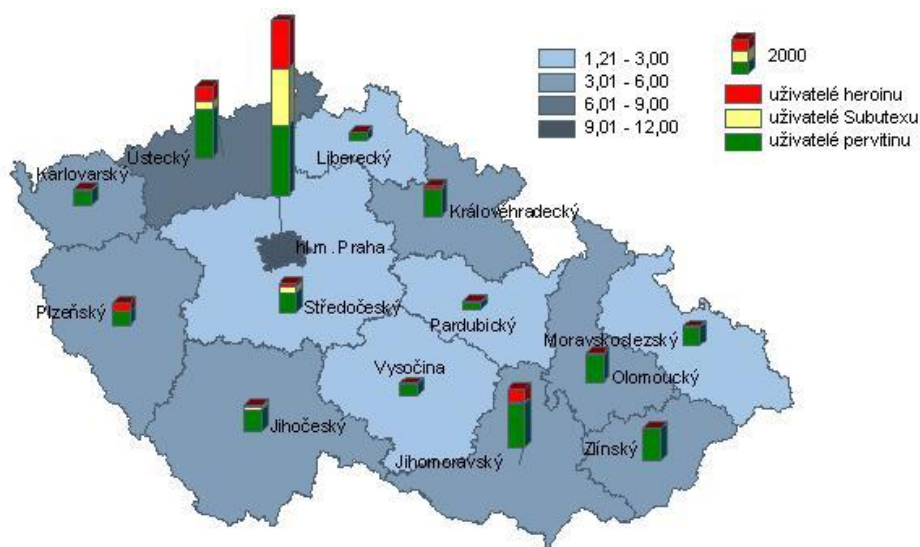
Odhadovaný počet problémových uživatelů drog se v r. 2008 zvýšil na cca 32,5 tisíc, přičemž na celkovém počtu se podílí cca 21,2 tisíc uživatelů pervitinu a cca 11,3 tisíc uživatelů opiátů. Injekčně drogy užívá cca 31,2 tisíc osob, tedy většina uživatelů opiátů i pervitinu. Oproti r. 2007 se v r. 2008 zvýšil počet problémových uživatelů všech typů drog. Odhad počtu problémových uživatelů drog je nejvyšší v hlavním městě Praze (11,5 tisíc) a Ústeckém kraji (4,2 tisíc), v těchto krajích je rovněž nejvyšší odhadovaný počet problémových uživatelů opiátů.

Tabulka č. 3 - Odhad počtu problémových uživatelů drog v ČR v r. 2008 podle krajů ČR

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

Zdroj: Mravčík et al. 2008

Mapa č. 1 - Počet problémových uživatelů drog na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let a počet problémových uživatelů opiátů a pervitinu v krajích ČR v r. 2008



Zdroj: NMS

Tabulka č. 4 - Odhad počtu problémových uživatelů drog v ČR v r. 2005–2008 podle kraje

Kraj	2005	2006	2007	2008
Hlavní město Praha	9 800	8 400	10 000	11 500
Středočeský	2 500	2 450	1 700	1 750
Jihočeský	1 700	1 750	1 500	1 550
Plzeňský	1 450	1 350	1 300	1 650
Karlovarský	1 450	1 250	900	1 000
Ústecký	4 450	4 450	4 100	4 150
Liberecký	750	500	500	1 500
Královéhradecký	1 150	1 050	1 750	1 100
Pardubický	600	350	450	450
Vysočina	600	350	700	500
Jihomoravský	2 800	3 150	3 400	3 250
Olomoucký	1 900	2 350	1 650	1 600
Zlínský	1 150	1 300	1 850	1 350
Moravskoslezský	1 500	1 450	1 100	1 150
Celkem ČR	31 800	30 200	30 900	32 500

Zdroj: NMS

Většina nízkoprahových programů v ČR pracuje s klientelou užívající převážně pervitin, obvykle v kombinaci s dalšími látkami. Užívání čistě jednoho typu drogy je u klientů méně časté, většinou jde o polyvalentní (kombinovaná) užívání. Zneužívání léků (především benzodiazepinů) se podle respondentů objevuje často u klientů, kteří užívají opiáty (heroin nebo substituční látky) ke zvýšení účinku drogy. U klientů užívajících pervitin se objevuje současné užívání benzodiazepinů, které slouží k tlumení nepříjemných psychických stavů souvisejících s užíváním stimulačních drog. Jako důvod zneužívání léků uvedli respondenti i automedikaci u klientů s duální psychiatrickou diagnózou. Zvýšený výskyt užívání pervitinu byl zaznamenán v prostředí tanečních akcí.⁴

⁴ Radimecký et al. 2009

Užívání toluenu a dalších těkavých látek podle zkušeností respondentů spíše klesá a neukazuje se ve zvýšené míře ani mezi (mladými) lidmi z etnických minorit. Uživatelé kokainu se mezi klienty nízkoprahových služeb nevyskytují vůbec či jen velmi sporadicky, není zkušenost s dlouhodobými a pravidelnými uživateli, jedná se především o příležitostné užívání kokainu. Sezonně, v průběhu léta, se objevuje užívání surového opia na makových polích. Užívání opia je spojeno s výskytem větších zdravotních komplikací.

Většina klientů nízkoprahových služeb užívá drogy injekčně, riziková injekční aplikace se objevuje především u starších, dlouhodobých uživatelů drog, kteří jsou podle informací respondentů hůře ovlivnitelní informacemi o bezpečnější aplikaci. Mezi klienty je zájem o nové pomůcky pro aplikaci a přípravu drogy (kapsle, lžičky k přípravě drogy – distribuovány pouze ve výzkumných projektech). U mladších klientů, zejména uživatelů pervitinu, je častá i aplikace drogy šňupáním. Tato cílová skupina nebývala s terénními programy příliš v kontaktu, protože nevyužívala hlavní službu – výměnný program. Od r. 2008 začaly některé terénní programy distribuovat želatinové kapsle pro perorální užívání drogy, což může být součástí kontaktní strategie směrem k neinjekčním uživatelům drog. Kapsle také využívají starší klienti, kteří mají problémy s injekční aplikací drogy v souvislosti s poškozenými žilami. Respondenti se také zmiňují o distribuci aluminiové fólie jako o metodě redukcí injekční aplikaci heroínu.⁵

2.2. Problematika drog ve Zlínském kraji a jeho jednotlivých okresech

Drogová scéna Zlínského kraje je vymezena demografickými ukazateli, které ji ovlivňují. K těm základním patří lokalizace kraje v rámci ČR, dopravní obslužnost, absence velkých městských aglomerací – tedy spíše venkovský charakter kraje. Pro mezinárodní obchod s nelegálními drogami je Zlínský kraj spíše pouze tranzitním územím. Problémem Zlínského kraje jsou především drogy vyráběné nebo pěstované zde, tedy metamfetamin-pervitin, marihuana, mák (opioidy). V zásadě lze drogovou scénu s nelegálními drogami hodnotit jako uzavřenou s centry dění v bývalých okresních městech, přičemž s nižším typem územněsprávního celku ubývá na významnosti.

Užívání „legální drogy“ - alkoholu zaznamenává v poslední době nárůst.

Zlínský kraj nadále zaznamenává rostoucí trend ve zneužívání nelegálních drog (graf č. 3), přičemž nadále vysoký podíl je na straně pervitinu (metamfetaminu) a dále kanabinoidů. Ostatní nelegální drogy se vyskytují pouze velmi zřídka a zpravidla sezonně (např. opioidy) nebo latentně (např. kokain, extáze). Nadále roste celkový počet injekčních uživatelů nelegálních drog, a to navzdory aktivitám poskytovatelů drogových služeb (kontaktních a poradenských center a terénních programů) v propagaci užívání drog méně rizikovým způsobem v podobě perorálního užívání např. pervitinu v želatinových kapslích. Tento nárůst však není za rok 2009 (ve srovnání s předchozími roky, kdy meziročně rostl o více než 13 %) tak výrazný.

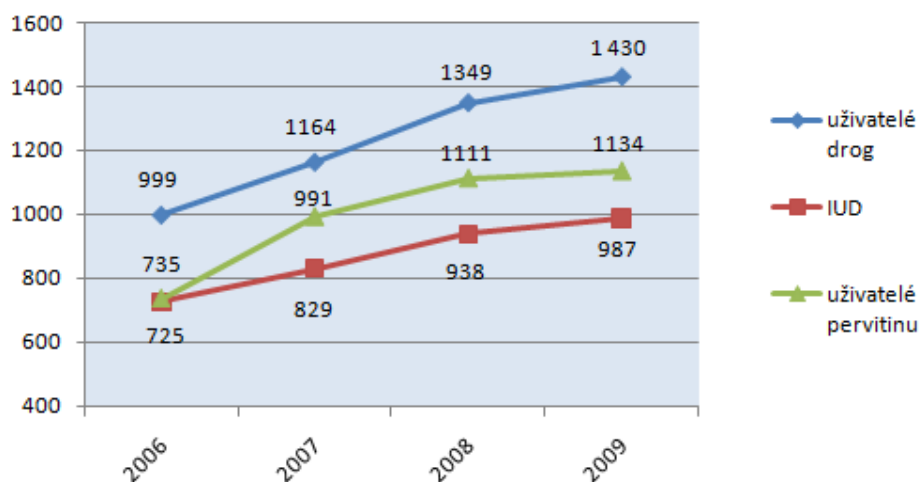
⁵ Radimecký et al. 2009

Tabulka č. 5 - Vybrané údaje k uživatelům drog ve Zlínském kraji⁶

	2006	2007	2008	2009
uživatelé drog	999	1164	1349	1430
▪ z toho uživatelé pervitinu	735	991	1111	1134
▪ z toho IUD	725	829	938	987

Zdroj: KÚZK

Graf č. 3 - Vybrané údaje k uživatelům drog ve Zlínském kraji



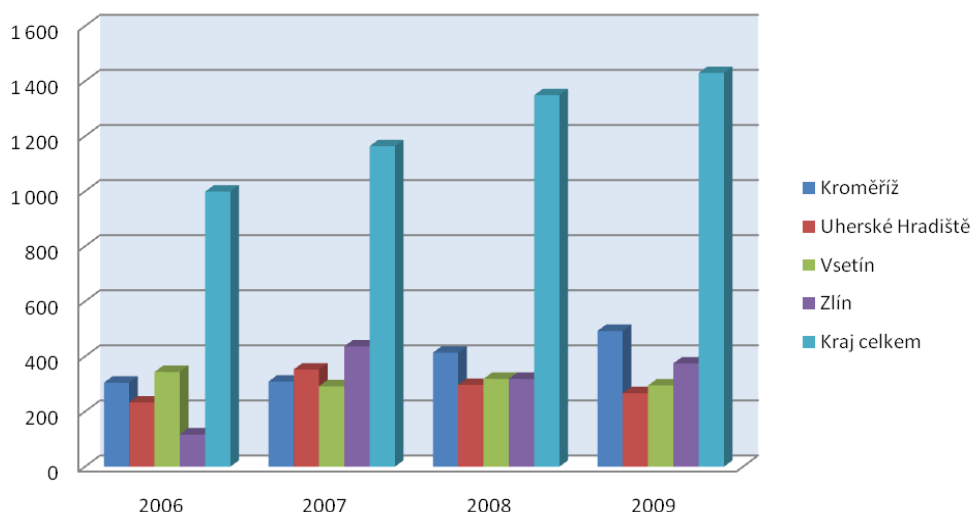
Tabulka č. 6 - Počet klientů kontaktních center a terénních programů ve Zlínském kraji

	2006	2007	2008	2009
Kroměříž	305	309	414	493
Uherské Hradiště	233	353	297	267
Vsetín	344	292	319	295
Zlín	117	437	319	375
Zlínský kraj celkem	999	1 164	1 349	1 430

Zdroj: KÚZK

⁶ jedná se o počty uživatelů drog zachycených poskytovateli služeb

Graf č. 4 - Počet klientů kontaktních center a terénních programů ve Zlínském kraji



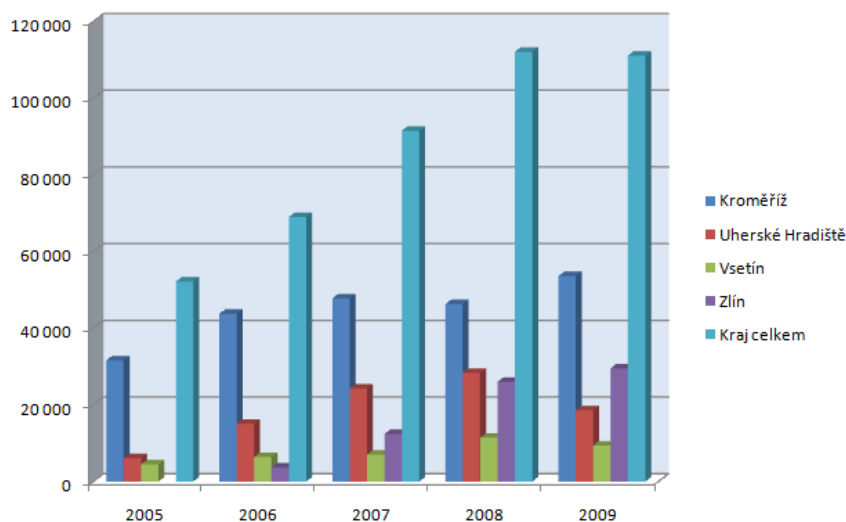
Spotřeba vydaných injekčních jehel nadále vykazovala do r. 2008 setrvale rostoucí trend. V roce 2009 vykazovala mírný pokles (meziroční pokles na celkových 111 099 vydaných kusů). Oproti roku 2005 se počet vydaných injekčních jehel v roce 2009 již zdvojnásobil, což svědčí o účinnosti spolupráce poskytovatelů služeb s uživateli návykových látek. Mimo aktivity kontaktních center a jejich terénních programů bylo 2 průzkumy (v r. 2008) na Zlínsku a Kroměřížsku poskytovateli služeb prokázáno, že se na distribuci injekčního materiálu podílí ve Zlínském kraji řada lékáren.

Tabulka č. 7 - Vývoj počtu vydaných injekčních jehel ve Zlínském kraji

	2006	2007	2008	2009
Kroměříž	43 762	47 762	46 279	53 594
Uherské Hradiště	15 095	24 236	28 357	18 569
Vsetín	6 425	7 064	11 418	9 411
Zlín	3 644	12 446	26 032	29 525
Zlínský kraj celkem	69 005	91 508	112 086	111 099

Zdroj: KÚZK

Graf č. 5 - Vývoj počtu vydaných injekčních jehel ve Zlínském kraji



Rostoucí trend počtu uživatelů drog může být částečně ovlivněn průnikem klientů z programu kontaktních a poradenských center a terénních programů, tedy souběžným využíváním služeb obou typů projektů realizovaných poskytovateli drogových služeb. V porovnání s předchozími roky se zároveň nadále potvrzuje skutečnost, že dochází ke stárnutí populace uživatelů drog, alespoň tedy těch, kteří jsou v kontaktu s drogovými službami (průměrný věk uživatele přesáhl v roce 2009 již 26 let).

Nárůst počtu nových uživatelů drog – incidence, je dle údajů KHS ZK v posledních letech (včetně roku 2009) hodnocen jako relativně stabilní a vzhledem ke svému počtu nevykazuje mimořádně výrazné výkyvy.

Uživatelé drog jsou dle údajů poskytovatelů drogových služeb ve Zlínském kraji z téměř 2/3 muži, jednu třetinu tvoří ženy (v r. 2009 muži - 61,82 %, ženy - 38,18%). Zajímavým údajem je skutečnost, že v r. 2009 navštívilo zařízení (poskytovatele služeb), působící v okrese Kroměříž za účelem kontaktu celkem 26 těhotných žen nebo matek. Z celkového počtu žen tato skupina tvořila 28,9 %, přičemž poskytovatel služeb tento trend již v posledních letech opakovaně zaznamenal.

Lze očekávat, že v případě uživatelů Zlínského kraje se jedná o polyvalentní užívání návykových látek, tedy kombinované užívání více než jednoho typu látky.

Ve Zlínském kraji nebyl v roce 2009 prokázán žádný případ úmrtí v souvislosti s předávkováním drogami, ani žádné jiné zdravotní komplikace než uvedené údaje k VHC a HIV/AIDS (viz údaje v kapitole 2.3.).

Problematika užívání návykových látek školní mládeží (studie ESPAD)

Dle údajů zjištěných z přehledu hlavních výsledků za rok 2007⁷ ze školní studie ESPAD 2007 lze zjistit, že školní mládež ze Zlínského kraje vykazuje spíše průměrné nebo mírně podprůměrné hodnoty ve sledovaných ukazatelích (viz následující tabulka a mapy).

Tabulka č. 8 - Přehled hlavních zjištění školní studie ESPAD 2007

Kraj	Počet respondentů	Denní kuřáci (%)	Alkohol 5 a více v posledních 30 dnech (%)	Konopí celoživotní prevalence (%)	Extáze celoživotní prevalence (%)	Halucino geny celoživotní prevalence (%)	Pervitin celoživotní prevalence (%)	Těkavé látky cel.prev. (%)
Hl. m. Praha	493	24,2	31,5	47,8	4,3	6,1	2,8	5,7
Středočeský	411	24,1	30,6	45,5	5,1	2,7	3,2	6,8
Jihočeský	351	22,5	26,1	38,7	4,8	4,0	2,6	7,1
Plzeňský	344	22,7	26,5	42,4	2,6	3,8	3,8	5,2
Karlovarský	285	30,5	19,3	48,4	3,5	5,6	5,6	4,9
Ústecký	389	29,0	21,0	53,2	5,7	5,7	7,0	4,9
Liberecký	338	25,1	25,4	41,7	5,3	6,8	3,9	9,5
Královéhradecký	334	19,2	24,2	45,3	2,1	2,4	2,1	6,3
Pardubický	337	23,1	23,2	45,2	4,5	5,7	1,5	7,4
Vysočina	377	22,1	24,7	38,8	3,2	3,5	1,1	7,7
Jihomoravský	429	24,0	25,8	42,7	3,0	5,4	2,8	6,3
Olomoucký	385	26,3	22,0	44,8	5,5	4,2	4,4	10,1
Zlínský	361	22,4	20,4	43,1	2,8	5,0	2,5	7,8
Moravskoslezský	565	21,4	16,0	38,1	6,0	5,5	3,9	6,4
CELKEM	5399	Ø 24,04	Ø 24,05	Ø 43,9	Ø 4,17	Ø 4,74	Ø 3,35	Ø 6,86

Zdroj: Zpráva ESPAD

⁷ Csémy et al. 2008

Mapa č. 2 - Podíl denních kuřáků podle krajů (v %)



Mapa č. 3 - Konzumace nadměrných dávek alkoholu (5+ sklenic, 3krát a vícekrát v posledních 30 dnech) podle krajů (v %)



Mapa č. 4 - Celoživotní prevalence užívání konopných látek podle krajů (v %)



Mapa č. 5 - Celoživotní prevalence užívání extáze podle krajů (v %)



Mapa č. 6 - Celoživotní prevalence užívání pervitinu podle krajů (v %)



Zdroj map: Zpráva ESPAD

Mapování sociálně patologických jevů ve školách Zlínského kraje

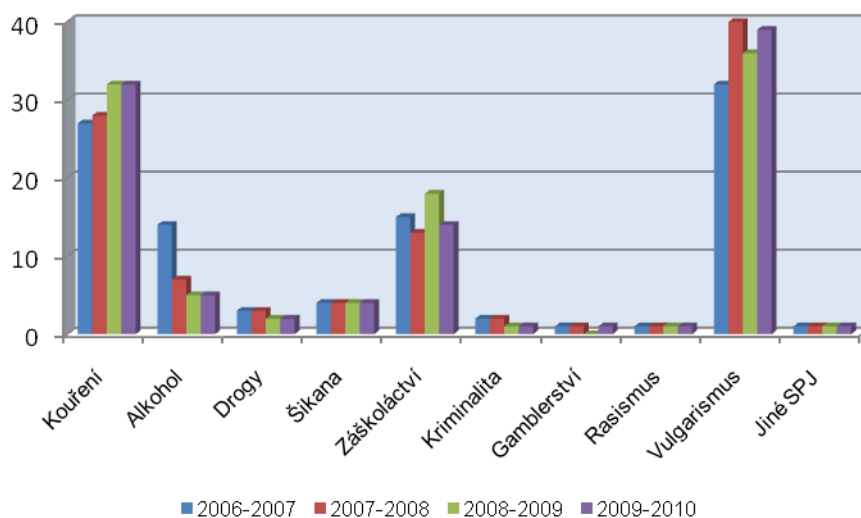
Odbor školství, mládeže a sportu Krajského úřadu Zlínského kraje provedl v rámci kontinuálního mapování sociálně-patologických jevů ve školách ve školních letech 2006-2007 až 2009-2010 průzkum výskytu vybraných jevů (mj. kouření, užívání alkoholu, užívání drog). Jednalo se o průzkum realizovaný v základních školách, neúplných základních školách, středních školách, vyšších odborných školách, dětských domovech, speciálních školách. Z dostupných údajů vykazuje rostoucí trend pouze problematika kouření, přesto lze hodnotit, že tendence výskytu problémů s užíváním alkoholu a nelegálních drog (zejména pak kouření marihuany) u žáků škol vykazuje rovněž vzestupný trend, byť je v obou uvedených případech latentní. O tomto svědčí v dotazníkovém šetření počet podezření výskytu jednotlivých jevů.

Tabulka č. 9 - Četnost výskytu vybraných sociálně patologických jevů (v %)

	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Kouření	27	28	32	32
Alkohol	14	7	5	5
Drogy	3	3	2	2
Gamblerství	1	1	1	1

Zdroj: ZK

Graf č. 6 - Četnost výskytu sociálně patologických jevů (v %)



Od roku 2007 se stále zvyšuje počet žáků, kteří kouří. Oproti roku 2008 se tento podíl v roce 2009 zvýšil o 4 procentní body a v roce 2010 zůstal na této vysoké úrovni. Reálně bylo v roce 2010 zjištěno kouření u 2 110 žáků, u dalších 6 864 žáků se jednalo o podezření. Pozitivní pokles je zaznamenán v užívání alkoholu, ve srovnání s rokem 2007 (14 %) se počet žáků snížil v roce 2009 o 9 procentních bodů (na 5 %), stejný pak zůstal v roce 2010 (5 %). Opět se však jedná o reálné zjištění. Dotazované školy uvedly podezření na požití alkoholu pětkrát vyšší. Mírně se snížil také výskyt kriminality, užívání drog a gamblerství, i když i zde se jedná o reálná zjištění.

Dotazníkové šetření na školách ve Zlínském kraji poskytuje důležitý přehled o výskytu sociálně-patologických jevů, který napomáhá při tvorbě cílů a záměrů preventivní práce, přesto je pro tyto jevy charakteristická latentnost.

2.3. Další rizikové faktory

Problematika nadužívání alkoholu

Jako problematické se jeví vzrůstající nadužívání alkoholu. O nárůstu svědčí i údaje o vzrůstajícím počtu klientů Psychiatrické léčebny Kroměříž, která poskytuje střednědobou léčbu závislosti na alkoholu, případně závislosti na dalších návykových látkách a rovněž detoxifikaci nealkoholových závislostí. Tento údaj je podpořen i údajem ve Zlínském kraji jediné protialkoholní záchytné stanice, kde v roce 2009 došlo k dvojnásobnému nárůstu počtu ošetřených osob, celkem 542 osob. I v případě alkoholových závislostí prokazují

dostupné údaje, že převážnou část klientů tvoří muži (celkem 475, tedy 87,6 %). Hodnoty ve Zlínském kraji dlouhodobě překračují celorepublikový průměr.

Tabulka č. 10 - Pacienti užívající alkohol evidovaní na ambulantních pracovištích zajišťující péči o alkoholiky a toxikomany ve Zlínském kraji v letech 2003-2008

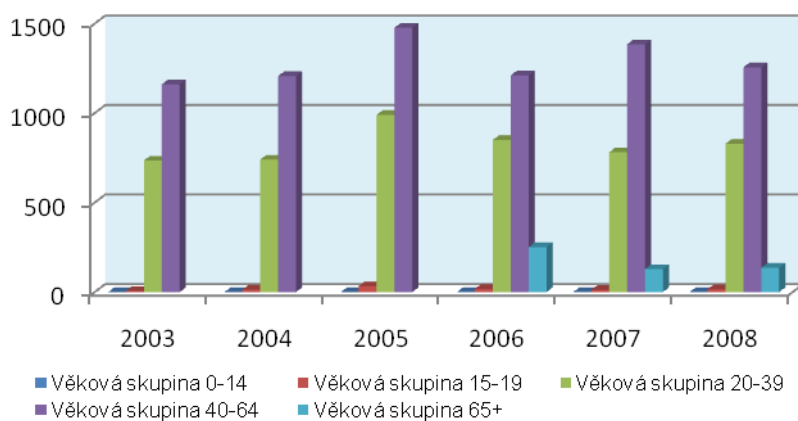
		2003	2004	2005	2006	2007	2008
Věková skupina	0-14	0	0	0	1	1	1
	15-19	6	14	33	18	12	16
	20-39	735	740	990	850	781	829
	40-64	1 161	1 207	1 477	1 211	1 384	1 256
	65+				251	128	136
Celkem		1 902	1 961	2 500	2 331	2 306	2 238
Se závislostí		1 604	1 661	2 236	2 068	2 046	1 904

Zdroj: ÚZIS

Nové statistiky z března roku 2010 vedené MUDr. Csémyim uvádí, že je v České republice zhruba 550 tisíc lidí závislých na alkoholu, což je 4x více než se doposud předpokládalo. Každý občan, včetně nemluvňat, tak v roce 2008 vypil 183,2 litrů alkoholických nápojů (156,6 litrů piva, k tomu 18,5 litru vína a ještě 8,1 litru 40procentní lihoviny).

Alarmující je i velmi rozšířené pití dětí do 18 let. V šetření, které provádí Odbor školství, mládeže a sportu KÚZK bylo mezi vyjmenovanými jevy reálně zjištěno ve školním roce 2009-2010 požití alkoholu 5 % školáků základních a středních škol ZK. Jedná o reálné zjištění, ovšem dotazované školy uvedly podezření na požití alkoholu pětkrát vyšší.

Graf č. 7 - Pacienti užívající alkohol evidovaní na ambulantních pracovištích zajišťující péči o alkoholiky a toxikomany ve Zlínském kraji v letech 2003-2008



Tabulka č. 11 - Pacienti užívající psychoaktivní látky evidovaní na ambulantních pracovištích zajišťujících péči pro alkoholiky a toxikomany v ZK v letech 2003-2008

Psychoaktivní látka	2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Věk 15-19	Celkem	Věk 15-19	Celkem	Věk 15-19	Celkem	Věk 15-19	Celkem	Věk 15-19	Celkem	Věk 15-19	Celkem
Opiáty a opioidy	1	4	-	3		7		12	2	16	5	15
Kanabinoidy	13	25	11	26	29	47	18	35	15	29	16	37
Sedativa, hypnotika	-	131	-	156	-	62	-	56	-	26	-	33
Kokain	-	5	-	1							-	-
Stimulancia	8	39	15	67	42	111	12	60	18	59	14	58
Halucinogeny	1	1	-	1	-	1					-	-
Prchavá rozpustidla	3	4	1	4	-	3	1	2	-	2	-	1
Kombinace drog	13	44	8	11	2	24	6	27	5	34	4	39
Drogy celkem	39	253	35	290	73	255	37	194	40	167	39	183
Celkový počet pacientů	45	2155	49	2251	106	2755	55	2525	52	2473	55	2421

Zdroj: ÚZIS

Návykové problémy (poruchy)

V případě látkových závislostí existuje řada dalších látek, které mohou být zneužívány. Velmi častým jevem je nadužívání léků, které je označováno jako tzv. léková závislost. Velmi často se jedná o zneužívání léků s analgetickými účinky (opioidy), 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.

Dalším rizikovým faktorem je gambling - patologické hráčství. Gambling není závislostí, ale má mnoho společných rysů, patří k návykovým chorobám a je považován za návykovou a impulsivní poruchu. Léčba je dlouhodobá, probíhá podobně jako u závislosti na drogách (často probíhá společně s těmito diagnózami) ambulantně či ústavně. Vedle problému patologického hráčství se často nachází problém s alkoholem.

Nejvyšší prevalence, co se týká hospitalizace v psychiatrických léčebnách a psychiatrických odděleních nemocnic, byla v roce 2008, v porovnání krajů, nejvyšší ve Zlínském kraji a to 6,9 pacientů na 100 tisíc obyvatel. Nejvíce hospitalizovaných bylo ve věku 25-34 let, podle zaměstnání pak 40-50 % tvoří nepracující nebo studenti. Ve sledovaném období 2003 až 2008 došlo ve Zlínském kraji k nárůstu ambulantně léčených pacientů o 55 %.

HIV

Jeden z hlavních rizikových faktorů užívání návykových látek představuje nejen v současné době přenos HIV (z angl. Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti), zejména pak u injekčních uživatelů drog. Při injekčním užívání drog, sdílení injekčních jehel, stříkaček i roztoku drogy, může vést k šíření infekce HIV mezi injekčními uživateli drog, v případě, že je některý z nich nakažen virem HIV a následně pak i mezi další populaci, která již návykové látky neužívá.

Od roku 2007 byl ve spolupráci Národní referenční laboratoře (NRL) pro HIV/AIDS, protiepidemického odboru KHS ZK a kontaktních center prováděn screening na HIV/AIDS testováním ze slin v rizikové skupině intravenózních uživatelů drog.

V roce 2007 bylo takto vyšetřených 126, v roce 2008 otestovaných 92 klientů, z toho 1 pozitivní (konfirmovaný). Slinné testy nejsou od konce roku 2008 dostupné (přes opakované urgencye v NRL) a kontaktní centra od roku 2009 zavedla jinou rychlou metodu testování.⁸ K datu 31. 7.2010 bylo dle údajů Národní referenční laboratoře pro AIDS v ČR diagnostikováno celkem 1462 HIV pozitivních osob, přičemž ve Zlínském kraji se jednalo o celkem 28 osob (1,92 %).

Virová hepatitida

Problémem drogově závislých osob ve Zlínském kraji je zejména výskyt virového zánětu jater typu C - virové hepatitidy typu C (VHC), přičemž se jedná o infekční onemocnění.

Protiepidemický odbor KHS ZK shromažďuje údaje o VHC u všech evidovaných problémových uživatelů (v prevalenci) a u nově registrovaných uživatelů drog (v incidenci). Na začátku roku 2006 byly spotřebovány poslední zásoby imunochromatografických rychlotestů na hepatitidy B a C, takže vyšetřování v léčebně kontaktních centrech v podstatě neprobíhalo. Jedině kontaktní centrum v Kroměříži v rámci dohody přichází se zájemci z řad klientů na infekční oddělení, proto u nich není patrný pokles v počtu pozitivních. Od druhé poloviny roku 2008 zavedla kontaktní centra novou metodu screeningu na virovou hepatitidu typu C (VHC).

Na celkovém počtu výskytu VHC ve Zlínském kraji v roce 2009, který činil 36 onemocnění dle celostátní databáze infekčních onemocnění EPIDAT, měli injekční uživatelé drog podíl v 17 případech.⁹

Tabulka č. 12 - Výskyt VHC u klientů kontaktních center v letech 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Počet všech registrovaných	23	23	15	23	16	15	12	17
Nově registrovaní	5	3	2	5	1	3	2	2

Zdroj: KHS ZK

2.4. Kriminalita v souvislosti s problematikou drog

V souvislosti s problematikou návykových látek je důležitým fenoménem i kriminalita. Do roku 2009 byla problematika tzv. drogových trestných činů (zejm. nelegálních) upravena v zákonu č. 140/1961 Sb., trestní zákon, zejména pak v §§ 187, 187a, 188 a 188a (trestné činy nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů a šíření toxikomanie). Problematika dalšího užívání pak byla upravena v §§ 201 a 201a (trestné činy ohrožení pod vlivem návykové látky, respektive opilství).

Dnem 1. ledna 2010 nabyl účinnosti zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, který nově upravil i problematiku nedovoleného nakládání s omamnými a psychotropními látkami (drogami) - jejich výrobu, přechovávání (držení), pěstování rostlin atd. V trestním zákoníku jsou v ustanoveních §§ 283–288 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

⁸ Analýza problémových uživatelů drog ve Zlínském kraji v roce 2009, Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně, Protiepidemický odbor

⁹ Analýza problémových uživatelů drog ve Zlínském kraji v roce 2009, Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně, Protiepidemický odbor

- § 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
- § 288 – Výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem

Ustanovení uvedená v §§ 283 až 288 nového trestního zákoníku nahradila dříve platná ustanovení uvedená v § 187 až 188a zákona č. 140/1961 Sb., paragrafy 285 a 288 jsou zcela nové. Na úpravu obsaženou v trestním zákoníku navazují změny v zákoně o přestupcích a dvě nově přijatá nařízení vlády, která závazným způsobem stanoví jednotlivá množství.

2.4.1. Drogová kriminalita v České republice

V ČR existuje několik zdrojů informací o tzv. drogových trestných činech, tj. trestných činech podle ustanovení zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku (do 31. 12. 2009 pak zákona č. 140/1961 Sb.). Jedná se především o statistiky Policie ČR, zejména o Evidenční systém statistik kriminality, dále o 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 dostupných údajů uvedených ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008 se u drogových trestných činů konstatuje relativně stabilní situace, co do počtu zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených osob, a to podle drogových paragrafů, typů drog i krajů. V případě zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených osob se u těchto trestných činů nejčastěji objevuje souvislost s pervitinem, dále následují konopné látky, heroin, ostatní drogy a kokain. Nejvíce stíhaných osob v přepočtu na 100 tisíc obyvatel za roky 2006-2008 je v kraji Ústeckém (36,3 osob), naopak Zlínský kraj patří ke krajům s nejnižším počtem stíhaných osob (11,2 osob).

Problematická je i sekundární drogová kriminalita, tedy zejména za účelem získání prostředků na nákup OPL pro vlastní potřebu. Mezi nejčastější trestné činy, na kterých se uživatelé drog podílejí, patří zejména různé druhy krádeží, vloupání, neoprávněné držení platební karty.

2.4.2. Drogová kriminalita ve Zlínském kraji

Pro potřeby zpracování koncepce byly využity informace získané od Krajského ředitelství policie Zlínského kraje, dále Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR a informace poskytnuté příslušnými okresními soudy v souvislosti se zpracováním výročních zpráv (r. 2008 a 2009).

Drogová kriminalita ve Zlínském kraji činila v posledních 2 letech přibližně 0,7% podíl celkové kriminality. Celkem bylo v roce 2009 šetřeno 94 drogových trestných činů, přičemž celkem bylo Policií ČR ve Zlínském kraji šetřeno 10 044 trestných činů.

Z dostupných údajů (viz tabulka a graf) je patrné, že zatímco u policií šetřených drogových trestných činů uvedených pod §§ 187-188 (nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek) zákona č. 140/1961 Sb. je situace dlouhodoběji v posledních letech stabilizovaná, např. u trestného činu dle § 188a šíření toxikomanie došlo v posledních 10 letech k prudkému poklesu (eliminaci). Je možné, že významný pokles počtu šetřených případů může být způsoben zaměřením PČR na jinou prioritu v rámci drogových trestných činů – např. na primární nedovolenou výrobu a držení OPL, případně ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství.

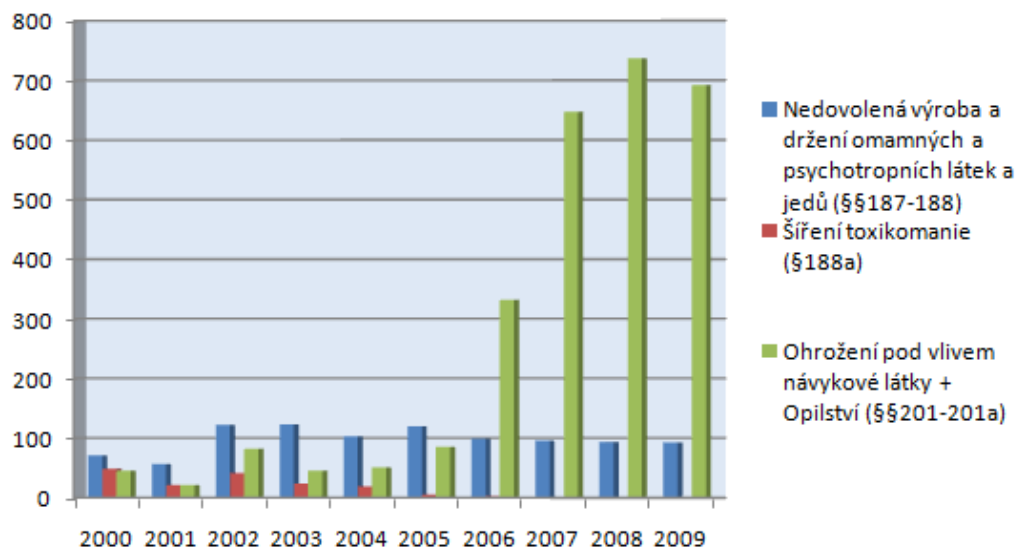
Opakem je v posledních 5 letech prudký nárůst v trestných činech uvedených v §§ 201-201a (ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství), přičemž tyto trestné činy oproti roku 2005 vykazují v r. 2009 téměř sedminásobný nárůst. Důvodem nárůstu může být výše uvedená změna priorit PČR, zejména pak v souvislosti se zvýšením bezpečnosti v dopravě a celková snaha řešit tento celospolečenský problém. Mimo jiné, lze očekávat, že se na těchto trestných činech velkou měrou podílí rostoucí počet osob závislých na legálních návykových látkách, zejména pak alkoholu.

Tabulka č. 13 - Šetřené drogové trestné činy ve Zlínském kraji – vývoj v letech 2000 - 2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů (§§187-188)	71	56	122	123	103	120	99	96	93	93
Šíření toxikomanie (§188a)	48	21	41	24	19	5	3	1	1	1
Ohrožení pod vlivem návykové látky + Opilství (§§201-201a)	45	21	82	45	51	85	332	647	737	692

Zdroj: Policie ČR

Graf č. 8 - Šetřené drogové trestné činy ve Zlínském kraji – vývoj v letech 2000 - 2009



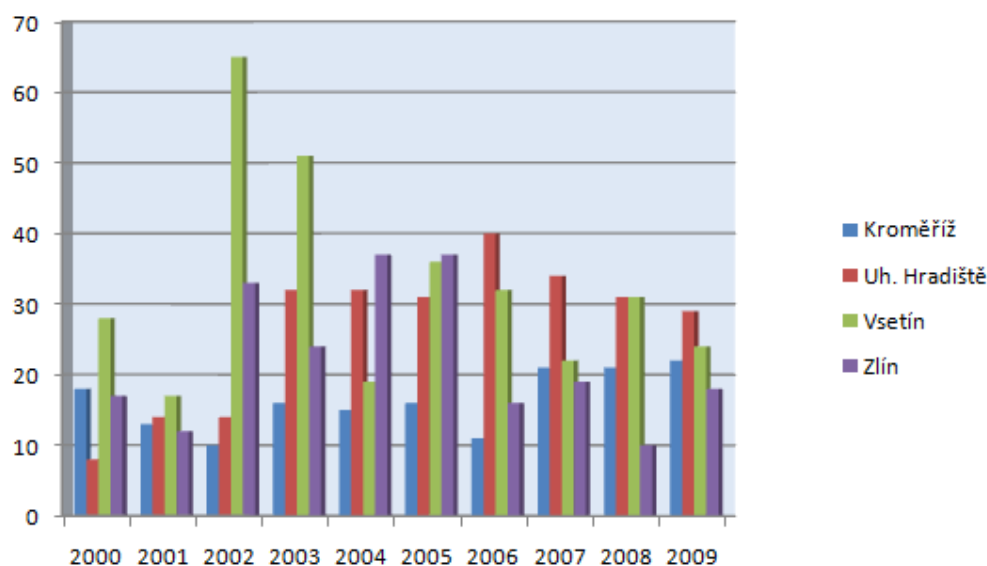
Uvedná situace je velmi podobná ve všech okresech Zlínského kraje. Při meziokresním srovnání u trestných činů nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek (§§ 187-188) a rovněž ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§§201-201a) mezi sebou okresy v současné době nevykazují žádné významné rozdíly.

Tabulka č. 14 - Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek (§§ 187-188) - srovnání okresů a vývoj v letech 2000 – 2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Kroměříž	18	13	10	16	15	16	11	21	21	22
Uherské Hradiště	8	14	14	32	32	31	40	34	31	29
Vsetín	28	17	65	51	19	36	32	22	31	24
Zlín	17	12	33	24	37	37	16	19	10	18

Zdroj: Policie ČR

Graf č. 9 - Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek (§§ 187-188) - srovnání okresů a vývoj v letech 2000 – 2009

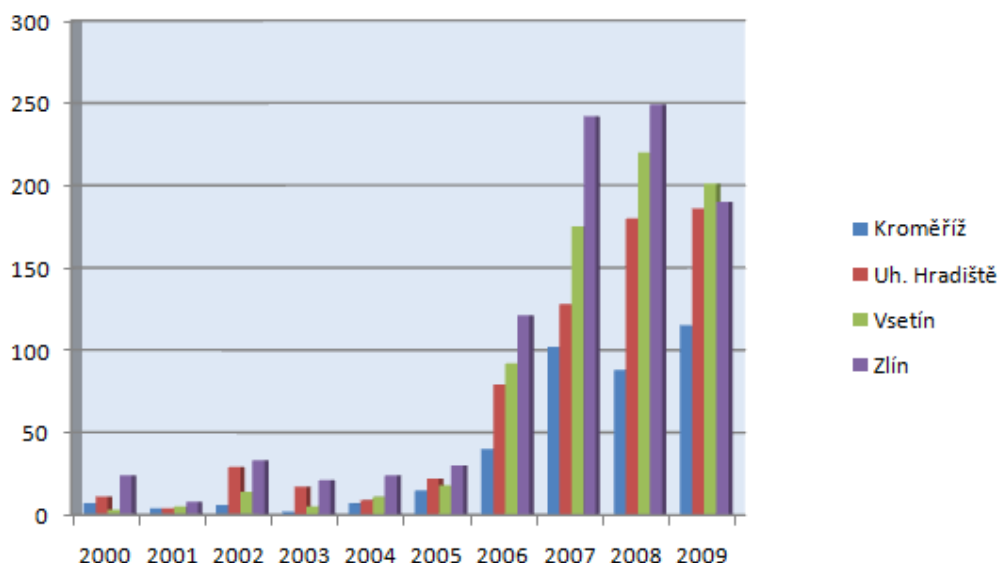


Tabulka č. 15 - Ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§§201-201a) - vývoj a porovnání okresů v letech 2000 - 2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Kroměříž	7	4	6	2	7	15	40	102	88	115
Uherské Hradiště	11	4	29	17	9	22	79	128	180	186
Vsetín	3	5	14	5	11	18	92	175	220	201
Zlín	24	8	33	21	24	30	121	242	249	190

Zdroj: Policie ČR

Graf č. 10 - Ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§§201-201a) - vývoj a porovnání okresů v letech 2000 - 2009



Dalším zajímavým fenoménem v souvislosti s drogovou kriminalitou jsou údaje o stíhaných osobách. Některé z nich se opakovaně dopouštějí týchž trestných činů (recidivují). Od roku 2005 lze pozorovat, že podíl těchto osob (recidivistů) je v případech trestných činů uvedených pod §§ 187-188a téměř poloviční.

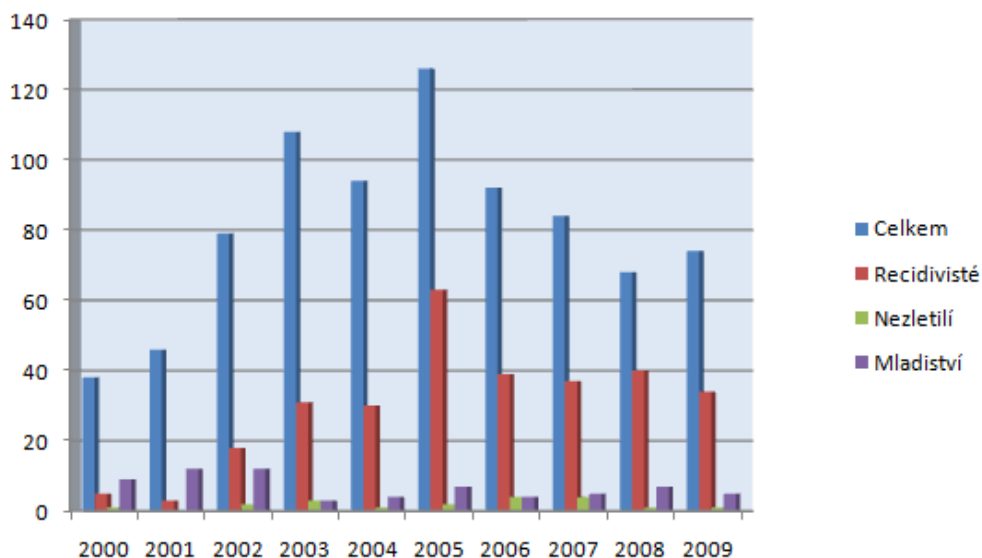
Trestné činnosti se ve výše uvedených činech dopouštějí mladiství i nezletilí.

Tabulka č. 16 - počet stíhaných osob pro drogové trestné činy v ZK - vývoj v letech 2000–2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Celkem	38	46	79	108	94	126	92	84	68	74
Recidivisté	5	3	18	31	30	63	39	37	40	34
Nezletilí	1	0	2	3	1	2	4	4	1	1
Mladiství	9	12	12	3	4	7	4	5	7	5

Zdroj: Policie ČR

Graf č. 11 – počet stíhaných osob pro drogové trestné činy v ZK – vývoj v letech 2000 – 2009



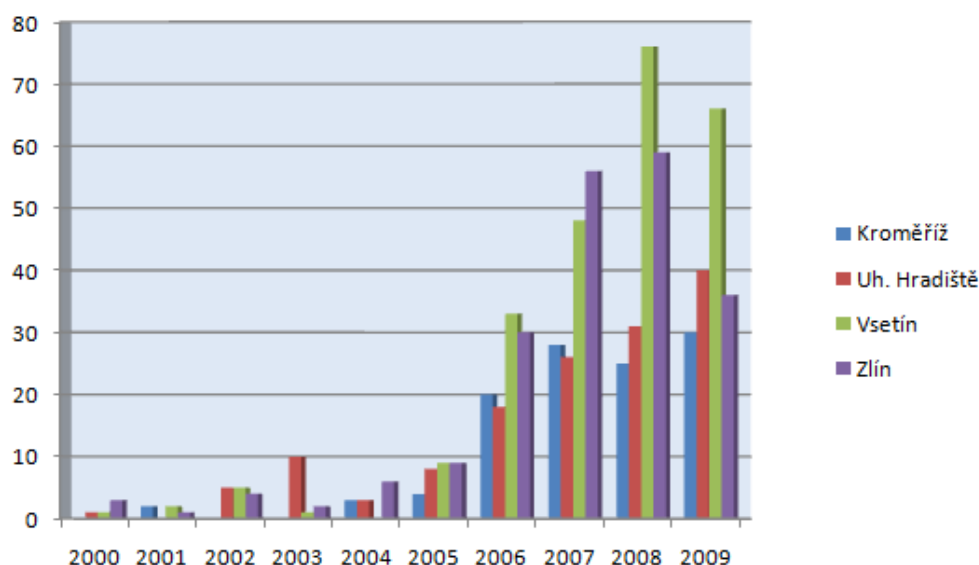
Rovněž u §§ 201-201a lze sledovat recidivu u stíhaných osob. Nejmarkantnější rozdíly jsou v posledních 3 letech u okresů Vsetín a dále Zlín, kde počet recidivujících osob těchto okresů výrazně převyšuje zbývající dva Kroměříž a Uherské Hradiště.

Tabulka č. 17 - Počet stíhaných recidivujících osob pro trestné činy ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§§201-201a) ve Zlínském kraji – vývoj v letech 2000 – 2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Kroměříž	0	2	0	0	3	4	20	28	25	30
Uherské Hradiště	1	0	5	10	3	8	18	26	31	40
Vsetín	1	2	5	1	0	9	33	48	76	66
Zlín	3	1	4	2	6	9	30	56	59	36

Zdroj: Policie ČR

Graf č. 12 - Počet stíhaných recidivujících osob pro trestné činy ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§§201-201a) ve Zlínském kraji – vývoj v letech 2000 – 2009



Problematiku drogové trestné činnosti lze dokreslit i na údajích NPC, které potvrzují, že v kraji dochází k výrobě návykových látek. V roce 2009 byly zajištěny 3 pěstírny konopí a celkem 14 varen pervitinu (od r. 2003 zajištěno celkem 119 varen).

Z rozsudků okresních soudů s působností ve Zlínském kraji v letech 2008 a 2009 je patrné, že nejčastěji se drogové trestné činnosti (§§ 187-188a zákona č. 140/1961 Sb.) dopouštějí spíše muži než ženy, jejichž podíl činí pouze okolo 10 % veškerých odsouzených. Dále se ukazuje, že se těchto trestných činů, zejména v souvislosti s pervitinem, dopouštějí v převažující míře mladí lidé ve věku do 30 let. Jejich podíl byl v roce 2009 65,3 %, v roce 2008 dokonce 69,39 %.

2.5. Přehled poskytovaných služeb

Systém odborné péče o osoby užívající návykové látky (tabákové výrobky, alkohol, jiné návykové látky) je stanoven v § 20 zákona č. 379/2005 Sb., 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,
- detoxifikace, kterou je léčebná péče poskytovaná ambulantními a ústavními zdravotnickými zařízeními při předcházení abstinenci syndromu,
- 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 závislostí 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,
- krátkodobá a střednědobá ústavní péče, kterou 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 zdravotnická zařízení 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 ambulantní péče pod vedením lékaře.

Definici služeb uživatelům návykových látek přináší i zákon č. 108/2005 Sb., o sociálních službách, kde jsou mimo kontaktní centra, služby následné péče, terapeutické komunity a terénní programy uvedena i nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, která se v ambulantní, případně terénní formě podílejí na primárně preventivních aktivitách. Definice drogově specifických i nespecifických sociálních služeb zahrnutých do služeb sociální prevence je dle tohoto zákona následující:

- kontaktní centra 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 jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují.
- terapeutické komunity 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 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.

- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.

Přehled služeb uživatelům návykových látek Zlínského kraje

Síť služeb ve smyslu zákona č. 379/2005 Sb. a zákona č. 108/2006 Sb. je ve Zlínském kraji v současné době tvořena:

- akutní lůžkovou péčí – protialkoholní záchytná stanice v Kroměříži,
- zařízením k detoxifikaci - Psychiatrická léčebna Kroměříž,
- 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 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 „nízkoprahová“. 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,
- krátkodobou a střednědobou ústavní péčí - Psychiatrická léčebna Kroměříž,
- rezidenční péčí v terapeutických komunitách - resocializační a terapeutická komunita, která aktuálně nemá registraci sociální služby ani certifikaci RVKPP,
- nízkoprahovými zařízeními pro děti a mládež zpravidla v ORP.

Tato zařízení poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.

V současné době se ve spolupráci s potenciálními poskytovateli služeb oživují vize vzniku zařízení typu následné péče (ambulantní podoba), jehož zřízení a podpora je uvedeno jako

jedna z priorit „Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2009 – 2011“.

Podrobné údaje a kontakty k jednotlivým poskytovatelům služeb jsou uvedeny v přílohách koncepce.

2.6. Shrnutí

Drogová scéna Zlínského kraje je vymezena demografickými ukazateli, které ji ovlivňují. K těm základním patří lokalizace kraje v rámci ČR, dopravní obslužnost, absence velkých městských aglomerací – tedy spíše venkovský charakter kraje. Tyto charakteristiky do určité míry určují i hlavní problematické návykové látky, které jsou vedle legálních – alkoholu a tabáku, tedy marihuanu a pervitin. Pro drogovou problematiku Zlínského kraje je typický setrvalý, i když zpomalující se růst počtu uživatelů návykových látek, kteří vstupují do kontaktu s poskytovateli drogových služeb (kontaktní centra, terénní programy).

Výskyt drogových trestných činů je spíše stabilizován, v celokrajském měřítku nevykazuje žádné výrazné výkyvy. Trestné činnosti se dopouštějí většinou muži než ženy, v převážné většině pak ve věku do 30 let, velmi často recidivující. V malém měřítku se na trestné činnosti podílejí mladiství a nezletilí.

Poskytované služby jsou relativně stabilní. Jsou tvořeny nízkoprahovými zařízeními typu NZDM (primární prevence), kontaktními centry a jejich terénními programy (terciární prevence), jež se zaměřují především na cílovou skupinu, jíž jsou uživatelé nelegálních návykových látek. Na práci s uživateli návykových látek se podílejí i odborní lékaři (z oboru adiktologie, psychiatrie) a odborná zdravotnická zařízení (např. Psychiatrická léčebna v Kroměříži).

Rizikovými faktorem pro drogově závislé osoby, zejména pak injekční uživatele drog je výskyt infekčního onemocnění virové hepatitidy typu C a také přenos HIV.

3. Sociálně demografická analýza

Sociálně demografická analýza poskytuje údaje o faktorech, které mohou být důvodem pro rozvoj sociálně patologických jevů ve společnosti a potencionálně rizikových skupinách. Za možné příčiny vzniku sociálně patologických jevů lze označit životní prostředí, např. zničené a nevhodné životní prostředí, bytové problémy, také lokální prostředí a s ním související ubývání společenské kontroly, nízká váha morálních a duchovních hodnot. Sociální prostředí, např. rodinné problémy, ztráta sousedské soudržnosti, vrstevnické problémy mládeže, sociální deprivace, sociální vyloučení aj.

3.1. Obyvatelstvo

3.1.1. 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 305 obcí, z toho 29 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 149 obyvatel/km² výrazně převyšuje republikový průměr. Nejvyšší zalidnění je v okrese Zlín (187 obyvatel/km²) a nejnižší v okrese Vsetín (128 obyvatel/km²). Na konci roku 2009 žilo v kraji celkem 591 042 obyvatel. Populace je z velké části tvořena venkovským obyvatelstvem.

Mapa č. 7 – Mapa Zlínského kraje



3.1.2. Počet obyvatel

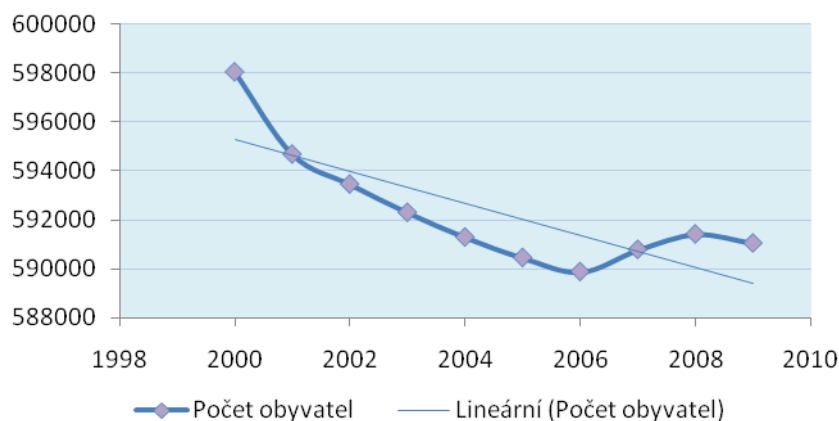
Zlínský kraj měl k 31. prosinci 2009 celkem 591 042 obyvatel. Oproti roku 2008 došlo k poklesu obyvatel o 370 osob, kdy se na úbytku z devadesáti procent podílela migrace.

Tabulka č. 18 - Obyvatelstvo ve Zlínském kraji v letech 2000 – 2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Počet obyvatel	598 057	594 686	593 458	592 300	591 287	590 447	589 869	590 780	591 412	591 042
Průměrný věk	38,4	38,7	39,0	39,3	39,6	39,9	40,2	40,4	40,7	40,9
Děti 0-14 let	98 808	94 167	93 608	90 844	88 576	86 585	84 493	83 323	82 609	82 375
Nad 65 let	81 950	81 994	82 757	83 581	84 697	86 072	87 625	89 349	91 512	93 606

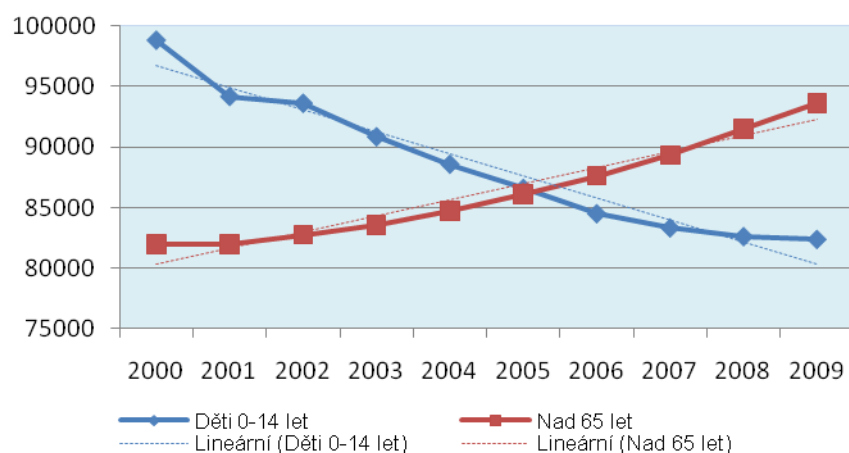
Zdroj: ČSÚ

Graf č. 13 - Počet obyvatel Zlínského kraje v letech 2000 - 2009



V intervalu let 2000 až 2009 se počet obyvatel v kraji snížil o 7 015, tj. o 1,17 %. Průměrný věk obyvatel se od roku 2000 stále zvyšuje. V roce 2000 představoval průměrný věk obyvatele Zlínského kraje 38,4 let, v roce 2009 se zvýšil o 6,5 % na 40,9 let.

Graf č. 14 - Počet dětí a počet seniorů ve Zlínském kraji v letech 2000 - 2009



Populace Zlínského kraje, stejně jako České republiky, vykazuje větší procentuální zastoupení seniorů věku nad 65 let než věkové kategorie dětí 0-14 let. V roce 2009 tvořil počet dětí ve věku 0-14 let 13,93 % obyvatelstva kraje, naproti tomu počet občanů nad 65 let

je o 1,9 % vyšší, celkem tvoří 15,83 % obyvatelstva kraje. Vývoj věkového složení obyvatel ukazuje, že početně skupina obyvatel vyššího věku narůstá.

Tabulka č. 19 - Počet obyvatel v okresech Zlínského kraje v letech 2006 - 2009

		2006	2007	2008	2009
Zlínský kraj	Celkem	589 839	590 780	591 412	591 042
	muži	287 339	288 136	288 609	288 372
	ženy	302 500	302 644	302 803	302 670
Kroměříž	Celkem	107 673	107 789	107 875	108 036
	muži	52 349	52 451	52 568	52 679
	ženy	55 324	55 338	55 307	55 357
Uherské Hradiště	Celkem	143 731	144 242	144 533	144 387
	muži	70 170	70 483	70 684	70 519
	ženy	73 561	73 759	73 849	73 868
Vsetín	Celkem	145 661	145 761	145 850	145 692
	muži	71 281	71 411	71 465	71 378
	ženy	74 380	74 350	74 385	74 314
Zlín	Celkem	192 774	192 988	193 154	192 927
	muži	93 539	93 791	93 892	93 796
	ženy	99 235	99 197	99 262	99 131

Zdroj: ČSÚ

Z celkového počtu obyvatel k 31. prosinci 2009 tvořilo 51,2 % žen, tedy 302 670 a 288 372 mužů, což tvoří 48,8%. Největší rozdíl v počtu žen a mužů vykazuje okres Vsetín, kde žije o 2,77 % více žen než mužů. Následuje okres Kroměříž, kde je o 2,47% více žen, v okrese Uherské Hradiště o 2,31 % a v okrese Zlín je žen o 2,01 % více než mužů.

Mapa č. 8 - Správní obvody obcí s rozšířenou působností Zlínského kraje



Zdroj: ČSÚ

Tabulka č. 20 - Počet obyvatel ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností a ve městech ZK k 1. 1. 2010

Správní obvod obce s rozšířenou působností	Počet obyvatel	Muži	Ženy	Město	Počet obyvatel	Muži	Ženy
Bystřice pod Hostýnem	16 019	7 850	8 169	Bystřice pod Hostýnem	8 665	4 158	4 507
Holešov	21 880	10 766	11 114	Holešov	12 275	5 976	6 299
Kroměříž	70 137	34 063	36 074	Kroměříž	29 027	13 768	15 259
				Hulín	7 232	3 570	3 662
				Chropyně	5 081	2 446	2 635
				Koryčany	2 912	1 389	1 523
				Morkovice-Slížany	2 972	1 491	1 481
Vsetín	67 351	33 052	34 299	Vsetín	27 558	13 167	14 391
				Karolinka	2 694	1 348	1 346
Rožnov pod Radhoštěm	35 321	17 239	18 082	Rožnov pod Radhoštěm	16 871	8 056	8 815
				Zubří	5 536	2 782	2 754
Valašské Meziříčí	42 235	20 690	21 545	Valašské Meziříčí	27 176	13 204	13 972
				Kelč	2 694	1 355	1 339
Uherský Brod	53 701	26 423	27 278	Uherský Brod	17 117	8 451	8 666
				Bojkovice	4 636	2 232	2 404
Uherské Hradiště	90 686	44 096	46 590	Uherské Hradiště	25 551	12 114	13 437
				Hluk	4 468	2 178	2 290
				Kunovice	5 498	2 627	2 871
				Staré Město	6 842	3 336	3 506
				Uherský Ostroh	4 496	2 182	2 314
Valašské Klobouky	23 841	11 913	11 928	Valašské Klobouky	5 141	2 490	2 651
				Brumov-Bylnice	5 863	2 954	2 909
Luhačovice	19 270	9 428	9 842	Luhačovice	5 338	2 624	2 714
				Slavičín	6 847	3 331	3 516
Zlín	99 023	47 486	51 537	Zlín	75 714	36 023	39 691
				Fryšták	3 673	1 769	1 904
Otrokovice	34 987	17 245	17 742	Otrokovice	18 518	9 055	9 463
				Napajedla	7 488	3 698	3 790
Vizovice	16 591	8 121	8 470	Vizovice	4 661	2 253	2 408
				Slušovice	2 971	1 438	1 533

Zdroj: ČSÚ

3.1.3. 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. 21 - Přirozený přírůstek na 1 000 obyvatel ve ZK a ČR v letech 2000 - 2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Zlínský kraj	-1,47	-1,41	-1,11	-2,02	-1,29	-1,01	-0,53	0,32	0,44	-0,05
ČR	-1,76	-1,66	-1,52	-1,73	-0,93	-0,56	0,14	0,97	1,4	1,04

Zdroj: ČSÚ

Přirozený přírůstek počtu obyvatel ve Zlínském kraji se v roce 2006 přiblížil neutrální bilanci a v letech 2007 a 2008 vykazoval po mnoha letech kladnou hodnotu. V roce 2009 se proti roku 2008 narodilo o 185 dětí méně a naopak zemřelo o 107 osob více, došlo tedy k nepatrnému úbytku.

Průměrná hodnota přirozeného přírůstku za celou Českou republiku byla už v roce 2006 poprvé po řadě let kladná a pozvolna se zvyšuje.

Tabulka č. 22 - Přirozený přírůstek na 1 000 obyvatel ve ZK - územní srovnání dle ORP, 2009

Správní obvod obce	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Vsetín	Rožnov pod Radhoštěm	Valašské Meziříčí	Valašské Klobouky	Uherský Brod	Uherské Hradiště	Luhačovice	Zlín	Otrokovice	Vizovice
přirozený přírůstek	-0,1	0,9	-0,7	0,1	1,0	0,8	-0,8	-0,9	0,2	-2,1	-0,5	0,7	2,5

Zdroj: ČSÚ

3.1.4. Migrační trendy

V letech 2007 a 2008 došlo ke zvýšení počtu přistěhovaných obyvatel. V průběhu roku 2009 se mimo kraj vystěhovalo 3 559 osob a do kraje se přistěhovalo pouze 3 222 osob, tímto úbytek stěhováním dosáhl 337 osob.

Tabulka č. 23 - Přírůstek/úbytek počtu obyvatel stěhováním ve ZK v letech 2000 – 2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Počet přistěhovaných	2 967	3 463	4 216	4 348	3 972	3 510	3 528	4 441	3 842	3 222
Počet vystěhovaných	2 534	3 581	4 486	4 414	4 371	3 479	3 517	3 690	3 469	3 559
Přírůstek stěhováním celkem	433	-118	-270	-66	-399	31	11	751	373	-337

Zdroj: ČSÚ

Stěhování obyvatel v rámci Zlínského kraje nevykazuje v letech 2000 až 2009 nijak významné migrační trendy.

3.1.5. 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 podíl venkovského obyvatelstva mírně nad průměrem republiky. V absolutním vyjádření je Zlínský kraj jedním s nejnižším počtem venkovských obcí (méně má Moravskoslezský, Liberecký a Karlovarský kraj). Ve Zlínském kraji jsou nejpočetnější obce s hustotou mezi 50 až 99 obyvateli na km², tvoří 47,2 % všech venkovských obcí. Na druhém místě jsou obce s hustotou do 49 osob na km², tvoří 21,2 % a následují obce s hustotou 100 až 149 obyvatel na km², ty představují 20,4 %.

Tabulka č. 24 - Podíl městského obyvatelstva v letech 2000 – 2008 ve ZK a v ČR

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Zlínský kraj	61,20	60,34	61,41	61,34	61,20	61,07	60,90	60,80	60,63
ČR	70,90	70,08	70,46	70,31	70,20	70,13	-	-	70,40

Zdroj: ÚZIS a ČSÚ

3.1.6. 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. 25 - Hrubá míra rozvodovosti v letech 2000 - 2009 (počet rozvodů na 1 000 obyvatel)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Zlínský kraj	2,16	2,48	2,42	2,67	2,59	2,40	2,74	2,59	2,69	2,47
ČR	2,89	3,07	3,11	3,22	3,24	3,06	3,06	3,03	3,01	2,77

Zdroj: ČSÚ

Počet rozvodů v roce 2009 poklesl o 132 na 1 461, když vzrostl jen v uherskohradištském okrese. Nejvíce manželských svazků bylo rozvedeno v okrese Zlín (502) a nejméně v okrese Kroměříž (275). Dvě třetiny návrhů o rozvod byly podány ze strany ženy. Negativním jevem je skutečnost, že 60 procent rozvedených manželství v roce 2009 mělo nezletilé děti, z toho ve 40 procentech dvě a více dětí.

Tabulka č. 26 - Hrubá míra rozvodovosti ZK - územní srovnání dle ORP, 2009

Správní obvod obce	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Vsetín	Rožnov pod Radhoštěm	Valašské Meziříčí	Valašské Klobouky	Uherský Brod	Uherské Hradiště	Luhačovice	Zlín	Otrokovice	Vizovice
přirozený přírůstek	2,6	2,7	2,5	1,9	2,2	2,6	2,0	2,2	2,7	2,4	2,7	3,2	2,0

Zdroj: ČSÚ

Nejvyšší míru rozvodovosti sledujeme v roce 2009 v ORP Otrokovice, naopak nejnižší rozvodovost je v ORP Vsetín.

Tabulka č. 27 - Hrubá míra sňatečnosti v letech 2000-2009 (počet sňatků na 1 000 obyvatel)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Zlínský kraj	4,98	4,68	4,85	4,21	4,62	4,75	4,59	5,02	4,58	4,34
ČR	5,39	5,09	5,17	4,08	5,04	5,06	5,15	5,57	5,05	4,55

Zdroj: ČSÚ

V roce 2009 bylo nově uzavřeno 2 568 sňatků, tedy o 142 méně než v předchozím roce. Důvodem může být klesající počet mužů i žen v uzavírání manželství ve zralém věku i fenomén, žít spolu volně.

Tabulka č. 28 - Hrubá míra sňatečnosti ve ZK - územní srovnání dle ORP, 2009

Správní obvod obce	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Vsetín	Rožnov pod Radhoštěm	Valašské Meziříčí	Valašské Klobouky	Uherský Brod	Uherské Hradiště	Luhačovice	Zlín	Otrokovice	Vizovice
Počet sňatků na 1000 obyvatel	3,7	4,3	4,2	4,0	4,1	4,9	4,4	4,1	4,6	4,4	4,6	4,5	3,8

Zdroj: ČSÚ

3.1.7. Obyvatelstvo podle dosaženého vzdělání

Růst vzdělanosti a zvyšování kvalifikace je jedním z důležitých faktorů pro udržení konkurenceschopnosti vzhledem k získání uplatnění na trhu práce.

Tabulka č. 29 - Struktura vzdělání v populaci ve věku od 15 let ve ZK a ČR, rok 2008

	Základní vzdělání %	Střední bez maturity %	Střední s maturitou %	Vysokoškolské %
Zlínský kraj	20,0	37,8	31,1	10,9
- muži	14,1	48,1	25,7	12,1
- ženy	25,7	28,3	36,2	9,8
Česká republika	18,6	35,8	33,8	11,7
- muži	13,3	43,2	30,3	13,0
- ženy	23,6	28,7	37,1	10,6

Zdroj: ČSÚ

Tabulka č. 30 - Vzdělanostní struktura obyvatelstva v letech 2004 - 2008

Úroveň vzdělání v %	2004		2005		2006		2007		2008	
	ZL	ČR	ZL	ČR	ZL	ČR	ZL	ČR	ZL	ČR
Základní a bez vzdělání	22,5	20,9	20,7	20,0	20,4	19,4	20,1	19,1	20,0	18,6
Střední bez maturity	39,5	38,3	39,5	37,7	39,5	37,2	38,7	36,7	37,8	35,8
Střední s maturitou	29,5	30,9	30,6	31,9	31,0	32,6	31,3	33,2	31,1	33,8
Vysokoškolské	8,5	9,9	9,2	10,4	9,2	10,9	10,0	11,0	10,9	11,7

Zdroj: ČSÚ, celková populace ve věku 15 a více let

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

3.1.8. Cizinci na území Zlínského kraje

Na území Zlínského kraje žilo k 31. prosinci 2008 celkem 8 413 cizinců, z toho 39,8 % tvořily ženy. Ekonomicky aktivních cizinců bylo 94,5 % (7 957 osob), z toho 20,3 % (1 623 osob) podnikalo na základě živnostenského oprávnění.

Tabulka č. 31 - Počet cizinců ve Zlínském kraji v letech 2000 - 2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Cizinci v ČR	-	-	212 069	232 932	-	255 917	280 111	323 343	394 345	433 305
Cizinci ve ZK	7 057	7 714	8 262	8 115	6 374	5 935	6 605	7 652	8 413	8 147
z toho muži	-	-	-	5 277	3 946	3 526	3 919	4 604	5 075	-
ženy	-	-	-	2 838	2 428	2 409	2 686	3 048	3 338	-
z toho děti 0 - 14 let %	-	6,2	6,2	6,0	6,5	7,9	7,5	7,3	-	-
Zaměstnaní cizinci	6 942	8 108	7 316	7 566	5 086	5 667	6 001	6 978	7 957	6 863

Zdroj: ČSÚ

Zlínský kraj byl v roce 2008 krajem s nejmenším podílem cizinců na obyvatelstvu, ale také s jejich nejmenším počtem.

Tabulka č. 32 - Cizinci podle státního občanství v roce 2008 (bez osob s platným azylem)

	Cizinci celkem	z toho						Podíl cizinců
		Trvalé pobyty	státní občanství					
			Ukrajina	Slovensko	Ruská federace	Vietnam	Polsko	
ČR	437 565	172 927	131 921	76 034	60 255	27 084	21 710	4 %
Zlínský kraj	8 413	4 320	1 163	3 426	246	812	356	1 %
Kroměříž	1 214	678	337	334	50	185	50	1 %
Uherské Hradiště	2 385	1 120	282	1 228	48	178	48	2 %
Vsetín	1 555	820	150	751	22	61	160	1 %
Zlín	3 259	1 702	394	1 113	126	388	93	2 %

Zdroj: Ředitelství služeb cizinecké policie a pohraniční Policie ČR

Největší skupiny cizinců s povoleným trvalým pobytem na území Zlínského kraje představují státní příslušníci Slovenska (3 426), Ukrajiny (1 163), Vietnamu (812), Polska (356) a Ruska (246).

3.1.9. Národnostní složení obyvatel

Údaje o národnostním složení obyvatel lze získat pouze ze sčítání lidu, na základě subjektivního prohlášení dotazovaného, ke které národnosti se hlásí. Při posledním sčítání lidu v roce 2001 se 85,4 % obyvatel Zlínského kraje hlásilo k české národnosti, 10,9 % k moravské, 1,3 % ke slovenské, procentuální zastoupení ostatních národností bylo velmi malé – romská 0,07 %, polská 0,07 %, ukrajinská 0,1 %. Další sčítání lidu bude provedeno v roce 2011.

Tabulka č. 33 - Obyvatelstvo podle národnosti k 1. 3. 2001

	Počet obyvatel	národnost							
		česká	moravská	slezská	slovenská	německá	polská	romská	ostatní
ČR	10 230 060	9 248 777	380 474	10 878	193 190	39 106	51 968	11 746	292 921
Zlínský kraj	595 010	508 037	65 048	101	7 713	218	436	439	13 018

Zdroj: ČSÚ

3.2. Socio – ekonomické údaje

Ekonomika Zlínského kraje je závislá na výkonnosti a konkurenceschopnosti firem a pracovní síle. V průběhu roku 2008 sídlilo v kraji 200 průmyslových podniků se 100 a více zaměstnanci. Tímto počtem se Zlínský kraj řadí na 4. místo mezi kraji v České republice. Více jak 95 % podniků se zabývá zpracovatelskou výrobou, z ní pak převažovaly počty podniků s výrobou základních kovů, hutních a kovodělných výrobků (42 podniků), elektrických a optických přístrojů a zařízení (27 podniků) a výrobou pryžových a plastových výrobků (26 podniků). Export v kraji je negativně poznamenán polohou kraje v rámci ČR. V tvorbě hrubého domácího produktu se Zlínský kraj řadí na 9. místo mezi kraji v České republice. V roce 2008 dosáhla průměrná hodnota HDP na 1 obyvatele kraje 286 172 Kč (v běžných cenách).

Tabulka č. 34 - Hrubý domácí produkt na 1 obyvatele ve ZK v letech 2000 - 2008

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
HDP v Kč	159 145	175 614	189 555	207 558	219 514	235 529	255 695	280 042	286 172
HDP v EUR	4 471	5 155	6 154	6 518	6 833	7 908	9 022	10 086	11 472
Průměr ČR % (ČR =100)	82,4	83,2	80,1	82,8	79,6	80,7	96,0	95,8	95,3

Zdroj: ČSÚ

Největší podíl ekonomických subjektů podle právní formy zastupují fyzické osoby, v roce 2008 jejich počet tvořilo 111 tisíc subjektů (82,6 %). Z nich bylo 97 tisíc živnostníků (87,6 %), 6,3 tisíc samostatně hospodařících rolníků (5,7 %), osob ve svobodném povolání 6,1 tisíc (5,5 %) a zemědělských podnikatelů 1,6 tisíc, což tvoří 1,5 %. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří obchodní společnosti a zemědělských podnikatelů 1,6 tisíc, což tvoří 1,5 %. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří obchodní společnosti, které tvořilo 12,8 tisíc subjektů (9,6 %) z celkového počtu subjektů v kraji.

3.2.1. Nezaměstnanost

Ve Zlínském kraji bylo k 31. 12. 2009 na Úřadech práce evidováno celkem 33 836 uchazečů o zaměstnání, kdy míra nezaměstnanosti dosáhla hodnoty 10,83 %. Tato míra nezaměstnanosti byla o 1,59 procentního bodu vyšší než celorepubliková míra nezaměstnanosti, která k 31. 12. 2009 představovala 9,24 %. Míra nezaměstnanosti žen představuje 11,49 %, je tedy vyšší, než u mužů 10,33 %.

Počet volných pracovních míst klesl proti roku 2008 o více jak dvě třetiny. Úřady práce v kraji nabízely k 31. 12. 2009 celkem 1 252 volných pracovních míst. Počet pracovních míst pro občany se zdravotním postižením klesl na 133 (o 169 míst).

Průměrný věk uchazečů o zaměstnání v kraji byl 39,4 let.

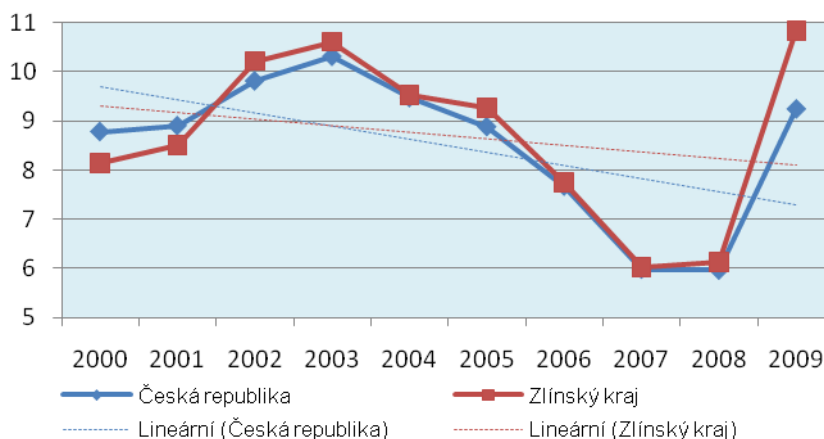
Tabulka č. 35 - Míra registrované nezaměstnanosti v % ve ZK a ČR v letech 2000 - 2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ČR	8,78	8,90	9,81	10,31	9,47	8,88	7,67	5,98	5,96	9,24
Zlínský kraj	8,14	8,51	10,22	10,61	9,53	9,27	7,75	6,02	6,13	10,83
muži	-	-	-	-	8,4	7,75	6,27	4,85	5,20	10,33
ženy	-	-	-	-	10,99	11,28	9,68	7,52	7,32	11,49
V tom okresy:										
Kroměříž	9,83	9,83	11,04	11,57	11,86	11,69	9,48	7,18	6,84	12,72
Uherské Hradiště	7,18	7,26	8,69	9,17	7,97	7,72	6,49	5,31	5,81	9,61
Vsetín	9,53	10,24	11,85	12,13	10,89	10,79	9,71	7,14	7,31	12,30
Zlín	6,89	7,46	9,72	9,99	8,45	8,00	6,34	5,07	5,09	9,60

Zdroj: ČSÚ

Pozn.: Od 1. 7. 2004 došlo ke změně metodiky výpočtu – celkový počet uchazečů o zaměstnání byl nahrazen počtem dosažitelných uchazečů.

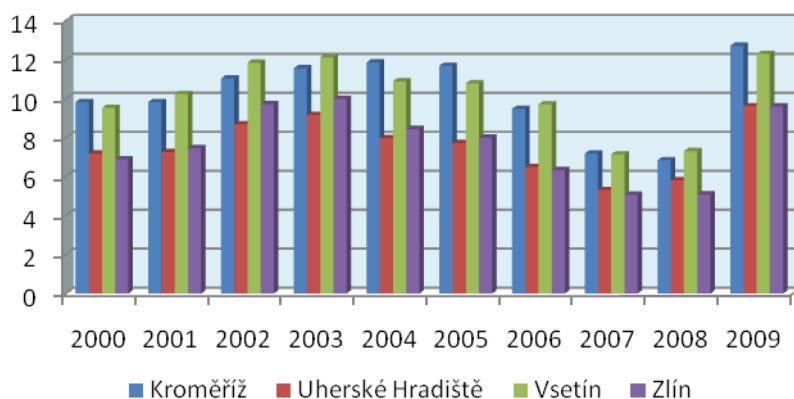
Graf č. 15 - Míra nezaměstnanosti v ČR a ZK v letech 2000 - 2009



Z hlediska vzdělání představují největší podíl v celkovém počtu uchazečů o zaměstnání vyučení (46,9 %) a uchazeči s úplným středním vzděláním (26,5 %). Následují osoby se základním vzděláním (17,6 %), s vysokoškolským vzděláním (4,0 %) a uchazeči s bakalářským vzděláním tvoří 1,0 %.

Podprůměrné, ve srovnání s úrovní republiky jsou v kraji pouze podíly uchazečů bez vzdělání a se základním vzděláním.

Graf č. 16 - Podíl registrované nezaměstnanosti v okresech ZK v letech 2000 - 2009 (v %)



Tabulka č. 36 - Míra registrované nezaměstnanosti (%) ve ZK – územní srovnání dle ORP, 2009

Správní obvod obce	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Míra nezam.	12,65	10,80	13,17	9,86	9,93	12,53	9,87	10,85	15,94	9,49	8,75	14,73	8,45

Zdroj: ČSÚ

3.2.2. Průměrná hrubá měsíční mzda

Průměrná hrubá měsíční mzda v roce 2009 dosáhla ve Zlínském kraji 20 049 Kč a byla v porovnání s ostatními kraji druhou nejnižší. Na nejvyšší hrubou měsíční mzdu, která byla v Praze, ztrácela 9 677 Kč. Průměrná hrubá měsíční mzda ve Zlínském kraji zůstala pod celorepublikovým průměrem, a to o 3 439 Kč.

Tabulka č. 37 - Průměrná hrubá měsíční mzda (fyzická osoba) ve ZK a ČR v letech 2000-2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Zlínský kraj	11 907	12 988	13 843	14 133	15 102	15 727	17 387	18 815	20 405	20 049
ČR	13 219	14 378	15 524	16 430	17 466	18 344	19 546	20 957	22 691	23 488

Zdroj: ČSÚ

Průměrná měsíční mzda se v roce 2009 snížila proti roku 2008 o 1,7 % (tj. -356 Kč).

3.2.3. Míra chudoby – dávky státní sociální podpory

Výše vyplacených státních sociálních dávek v roce 2008 ve Zlínském kraji vykazuje, oproti roku 2007, vysoký pokles. K tomuto poklesu došlo u sociálního příplatku především rozdílným koeficientem (různá kritéria pro přiznání příplatku) a u příspěvku na bydlení změnou koncepce v daných letech.

Tabulka č. 38 - Dávky státní sociální podpory vyplacené ve Zlínském kraji v roce 2007 a 2008

		Kroměříž		Uherské Hradiště		Vsetín		Zlín	
		Výše dávek v tis. Kč	na 1 obyv./ měsíc	Výše dávek v tis. Kč	na 1 obyv./ měsíc	Výše dávek v tis. Kč	na 1 obyv./ měsíc	Výše dávek v tis. Kč	na 1 obyv./ měsíc
Sociální příplatek	2007	52 553	40,7	50 848	29,4	71 483	40,9	69 915	30,3
	2008	42 901	33,1	34 353	19,8	32 854	18,8	47 369	20,5
Příspěvek na bydlení	2007	14 434	11,2	11 000	6,3	22 084	12,7	18 485	8,0
	2008	17 217	13,3	14 597	8,4	12 077	6,9	21 093	9,1
Celkem	2007	66 987	51,8	61 848	35,8	93 567	53,6	88 400	38,3
	2008	60 118	46,4	48 950	28,2	44 934	25,7	68 462	29,6

Zdroj: MPSV

3.3. Shrnutí

Významným faktorem sociálně patologických jevů je nezaměstnanost a chudoba. Dlouhodobá nezaměstnanost 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 sociálně patologickým jevům, především kouření, alkoholu, gamblerství nebo drogám. Nejvyšších hodnot dosáhla míra registrované nezaměstnanosti v roce 2009 v okrese Kroměříž (12,72), Vsetín (12,30), následuje Uherské Hradiště (9,61) a Zlín (9,60). Rozdíly v nezaměstnanosti vykazují jednotlivé ORP, kdy byla nejvyšší nezaměstnanost v roce 2008 zaznamenána v ORP Valašské Klobouky (9,50) a nejnižší v ORP Zlín (4,3).

Dalším faktorem sociálně patologických jevů může být prostředí, kdy městské prostředí skýtá více příležitostí a větší anonymitu pro uživatele návykových látek. Kraj vykazuje 60,63 % městského obyvatelstva. Rozdíly mezi městským a venkovským prostředím se ovšem začínají pomalu stírat.

4. Institucionální analýza

Institucionální analýza je přehledem institucí podílejících se na řešení drogové problematiky. 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 ve správním obvodu Zlínského kraje.

4.1. **Institute 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.

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.

Hlavní náplní tohoto iniciačního, poradního a koordinačního orgánu vlády pro protidrogovou politiku je vytváření jednotné a komplexní národní strategie, její koordinace a spolupráce při její praktické implementaci na centrální a místní úrovni. Předsedou RVKPP je předseda vlády a členy jsou jednotliví ministři, zástupce Asociace krajů ČR, zástupce neziskových organizací a zástupce Společnosti pro návykové nemoci. Rada vlády má také své orgány, kterými jsou čtyři výbory a jedna pracovní skupina, a to Výbor zástupců resortů a institucí, Výbor zástupců regionů, kterou tvoří krajský protidrogový koordinátoři, Výbor pro poskytování účelových dotací ze státního rozpočtu a Výbor pro udělování certifikací a Pracovní skupinu pro sběr dat o drogách. Důležitou částí aktivit RVKPP je poskytování účelových dotací ze státního rozpočtu. Finanční podpora státu je určena pro formy služeb, například: kontaktní centra, terénní programy, projekty selektivní primární prevence, dále terapeutické komunity, doléčovací zařízení, a další.

Za praktickou implementaci a každodenní koordinaci drogové politiky mezi jednáními RVKPP odpovídá sekretariát RVKPP, který dále organizačně zajišťuje činnost dalších nástrojů koordinace a realizace drogové politiky a monitorování situace v oblasti drog, kterými jsou výbory a pracovní skupiny. RVKPP dále koordinuje sběr, analýzu a distribuci dat o užívání drog, o jeho dopadech a realizovaných opatřeních protidrogové politiky. Tuto činnost zajišťuje prostřednictvím Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti (NMS), které je organizační součástí sekretariátu RVKPP. 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 je také 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.¹⁰

4.1.2. Věcně příslušná ministerstva

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Protidrogová politika je součástí sociální politiky resortu práce a sociálních věcí. Ministerstvo 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 drog, uživatele drog, jejich blízké a rodinné příslušníky. Odpovídá za legislativu týkající se budování, financování a zajištění dostupnosti a kvality systému sociálních služeb pro uživatele všech typů drog.

Důležitým mezníkem v této oblasti byla účinnost zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, která definovala z pohledu sociálního pojmy: kontaktní centra, terapeutické komunity, terénní programy a služby následné péče. Tímto zákonem se poskytované služby staly také službami sociálními a byly zapojeny do komunitních plánů obcí, střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb krajů s cílem získání podpory ze státního rozpočtu administrované MPSV. Kvalita sociálních služeb je kontrolována prostřednictvím inspekci sociálních služeb, ale požadavky nejsou sjednocené s certifikačním řízením RVKPP.

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.

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 drogami experimentují nebo je zneužívají.

Ministerstvo vnitra

V protidrogové politice odpovídá především za regulaci opatření potlačování nabídky ilegálních drog a za vymáhání práva ve vztahu k distribuci drog legálních. V obecné rovině

¹⁰ Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/, 31. 8. 2010

odpovídá za ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti a potírání trestné činnosti páchané v souvislosti s užíváním všech typů drog. 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 s drogově závislými 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 drog 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 drog.

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 drogách v podmínkách výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody. 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 sehrává zejména ve vztahu k nebezpečí užívání drog vojáky v činné službě. Nese odpovědnost za včasnou identifikaci problémů spojených s užíváním legálních a nelegálních drog vojáky, za kvalitní přípravu příslušníků velitelského sboru, pracovníků vojenského školství a všech ostatních zaměstnanců resortu ve vztahu k problematice užívání všech drog.

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

Spolupodílí se na vytváření pravidel financování neziskové sféry a dozoruje jejich soulad se zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech. 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 drog, 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 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 průmyslu a obchodu

Ministerstvo v rámci své gesce odpovídá za regulaci reklamy v oblasti legálních drog - alkoholu a tabáku.

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.

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 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, 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 6. 4. 2009 usnesením Rady Zlínského kraje č. 0283/R09/09 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, zaměstnanců krajského úřadu (odbory KH, SOC, ŠKO, ZDR), odborníků v problematice závislostí (např. adiktolog, zástupci poskytovatelů služeb) a dalších odborných pracovníků (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., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, v platném znění. 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 jejíž 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 sociálně-patologickým jevům, 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.

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, inspekce sociálních služeb,...). Spolupráce s krajským protidrogovým koordinátorem spočívá v oblasti tvorby koncepčních materiálů (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb kraje, akční plány, zavedení systému měřitelných ukazatelů v oblasti poskytování sociálních služeb) a účasti na pracovních skupinách, ve kterých se projednávají služby kontaktních center a terénních programů. Odbor je rovněž zdrojem informací při poskytování stanovisek k projektům subjektů žádajících o podporu na MPSV v oblasti poskytování drogových služeb.

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 v platném znění. Spolupráce s krajským protidrogovým koordinátorem je především při účasti na zneškodňování nepoužitelných

návykových látek, přípravků a prekurzorů a dále také při zasílání informací Ministerstvu zdravotnictví dle výše uvedeného platného zákona.

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, 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. Lze obecně sdělit, že finanční podpora při spolufinancování drogové problematiky 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 prevenci 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 drogy nebo aspoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Primární prevence se může také zaměřovat na ohroženou populaci - jako jsou např. děti ulice, mladí lidé, kteří opustili školu, děti uživatelů drog atd.
2. Cílem sekundární prevence je zmírnit následky užívání návykových látek, případně zabránit škodám, které mohou vzniknout následkem braní drog. Jde zejména o předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní 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 drog. 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 nelegálních drog, a dále intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnuti užívání zanechat, souborně zvané „harm reduction“ – zaměřují se především na snížení zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog.

Tyto cíle sledují i poskytovatelé služeb etablovaní ve Zlínském kraji. V příloze č. 3 jsou přehledně uvedeny instituce – nestátní neziskové organizace (poskytovatelé služeb), které realizují preventivní, drogově specifické i nespécifické aktivity na teritoriu Zlínského kraje

s uvedením správního obvodu obce s rozšířenou působností, kde jsou jednotlivé služby klientům poskytovány. Tyto subjekty jsou uvedeny ve zveřejněné „Databázi organizací zabývajících se protidrogovou prevencí a primární prevencí sociálně patologických jevů ve Zlínském kraji“. Převažující část subjektů i aktivit je z oblasti primární a dále terciární prevence.

Terciární prevenci s ohledem na drogovou problematiku zajišťují ve Zlínském kraji celkem 4 subjekty v 7 realizovaných projektech (kontaktní centrum, terénní program, resp. kumulovaně oba již uvedené). Jednou z jejich hlavních aktivit je realizace výměnného programu (harm reduction).

4.5. Další instituce zabývající se problematikou drog ve Zlínském kraji

4.5.1. Oblast léčby

Odborná zdravotnická zařízení

Na území Zlínského kraje se nachází dvě odborně specializovaná zdravotnická zařízení. Jedno je zřízeno krajem a druhé je státní organizace.

Krajským zařízením je protialkoholní záchytná stanice zřízená v kroměřížské nemocnici. Je to 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 léčebna je zařízení zřízené státem a nabízí v celkem 4 odděleních (uzavřená i otevřená, pro muže i ženy) léčbu pro osoby závislé na alkoholu nebo na nealkoholových drogách. Léčebna poskytuje dále detoxifikační pobyt pro osoby drogově závislé a rovněž při kombinovaných závislostech pobyt před nástupem do terapeutických léčebných komunit.

Odborní lékaři

Ve Zlínském kraji je v současné době registrováno 28 lékařů provozujících psychiatrické ambulance, z nichž pouze 3 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

Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně má zřízeny další pobočky v rámci Zlínského kraje v Kroměříži, Uherském Hradišti a Vsetíně. Spolupráce probíhá především na úrovni poskytovatelů služeb a krajským protidrogovým koordinátorem při sběru dat, vzdělávání, osvětě a účasti v krajské komisi. Oddělením, které se věnuje drogové problematice, je protiepidemické oddělení. Jeho úkolem je zejména mapovat a analyzovat výskyt infekčních onemocnění u rizikových uživatelů drog a dále mapovat všechna zařízení, která mají kontakt s uživateli drog. Údaje získané od těchto zařízení jsou pak centrálně vyhodnocovány. Zjišťuje se jak incidence, tak lze částečně odhadnout i prevalenci uživatelů drog na území kraje. Data slouží pro tvorbu jak protidrogové politiky na úrovni státu, tak pro tvorbu protidrogové a zdravotní politiky na úrovni kraje.

Další služby

Na území Zlínského kraje působí i další služby, které se svými aktivitami podílejí určitou mírou na realizaci protidrogové politiky. Jedná se například o skupiny anonymní alkoholiků

(Zlín a Uherské Hradiště), Modrý kříž a resocializační a terapeutickou komunita GRUNT (zařízení je určeno k dlouhodobému léčebně-resocializačnímu pobytu zejména mladých mužů závislých na nealkoholových drogách), dále skupina Anonymní gambleři, působící ve městě Zlíně a další poskytovatelé sociálních služeb, především sociální ústavy. 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.

Krajské ředitelství policie Zlínského kraje vzniklo k datu 1. 1. 2010 v souvislosti s reformou Policie ČR zahájenou v roce 2008. Jeho legislativní opora je zakotvena v zákoně č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, přičemž v příloze k tomuto zákonu je uveden název Krajské ředitelství policie Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně. Tabulka znázorňuje působnost územních odborů Policie ČR (respektive jejich obvodních oddělení) v souvislosti se správními obvody obcí s rozšířenou působností.

Tabulka č. 39 - Působnost územních odborů Policie ČR

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
Zlín	Zlín	Kroměříž	Kroměříž
Fryšták			
Otrokovice	Otrokovice	Hulín	
Napajedla			
Luhačovice	Luhačovice	Morkovice	
Slavičín			
Vizovice	Vizovice		
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	
Uherské Hradiště	Uherské Hradiště	Vsetín	Vsetín	
Buchlovice		Horní Lideč		
Uherský Ostroh		Karolinka		
Uherský Brod	Uherský Brod	Jablůnka	Valašské Meziříčí	
Bojkovice		Valašské Meziříčí		
			Rožnov pod Radhoštěm	Rožnov pod Radhoštěm
			Horní Bečva	

Obecní policie

Zřizovateli obecních (městských) policií jsou v samostatné působnosti obce. Ve Zlínském kraji pracuje obecní policie celkem v 19 obcích.

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.

Tabulka č. 40 - Obecní policie ve Zlínském kraji

okres Zlín		okres Kroměříž	
obecní policie	obec s rozšířenou působností	obecní policie	obec s rozšířenou působností
Zlín	Zlín	Kroměříž	Kroměříž
Otrokovice	Otrokovice		
Napajedla			
<i>Tlumačov</i> OP zřízena 14. 12. 2005 OP zrušena 31. 12. 2007		Holešov	Holešov
Luhačovice	Luhačovice	Bystřice pod Hostýnem	Bystřice pod Hostýnem
Slavičín			
<i>Vizovice</i> OP zřízena 27. 1. 1992 OP zrušena 30. 9. 2007	Vizovice		
Valašské Klobouky	Valašské Klobouky		
okres Uherské Hradiště		okres Vsetín	
obecní policie	obec s rozšířenou působností	obecní policie	obec s rozšířenou působností
Uherské Hradiště	Uherské Hradiště	Vsetín	Vsetín
Staré Město		Valašské Meziříčí	Valašské Meziříčí
Kunovice			
Hluk			
Uherský Ostroh	Uherský Brod	Rožnov pod Radhoštěm	Rožnov pod Radhoštěm
Uherský Brod			
Bojkovice			

Probační a mediační služba

Probační a mediační služba ČR v souvislosti s drogovou problematikou nerealizuje ve vztahu ke svým klientům žádná specifická opatření, neboť trestní sazba u drogových trestných činů přesahuje rámec její činnosti. V rámci probačních programů spolupracuje PMS dle svých vlastních odhadů s přibližně 3% klientů, v jejichž podkladových materiálech je 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.

Tabulka č. 41 - Probační a mediační služba ČR ve Zlínském kraji

Probační a mediační služba České republiky			
středisko PMS	obec s rozšířenou působností	středisko PMS	obec s rozšířenou působností
Zlín Dlouhé Díly 351 Zlín - Louky, 763 02	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 Uherské Hradiště	Uherské Hradiště	Vsetín Mostecká 303 755 01 Vsetín	Vsetín
	Uherský Brod		Valašské Meziříčí
			Rožnov pod Radhoštěm

Školy a školská zařízení

Na území Zlínského kraje je dle schválené strategie prevence rizikového chování u dětí a mládeže aktuálně celkem 618 subjektů, které vykonávají činnost škol a školských zařízení. Jejich zřizovateli jsou stát, kraj, obce, církev, respektive soukromé subjekty.

Tabulka č. 42 - Školy a školská zařízení na území Zlínského kraje

Zřizovatel	Počet subjektů
Stát	5
Zlínský kraj	110
Obec	464
Církev	7
Soukromý subjekt	32
Celkem	618

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 KÚ ZK, dále okresních metodiků prevence a realizovány školními metodiky prevence (seznam školních metodiků prevence na stránkách www.zkola.cz).

4.6. Shrnutí

Protidrogovou problematikou se ve Zlínském kraji zabývají státní i samosprávné orgány, zdravotnické subjekty, nestátní neziskové organizace (občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, církevní osoby) 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 územní celky (kraj, obce), Policie České republiky, obecní policie. Represivní aktivity jsou pak svěřeny do kompetence orgánů činných v trestním řízení tedy Policii ČR, státním zastupitelstvím a soudům.

Institucionální zajištění je na území kraje na úrovni odpovídající potřebám kraje. Jako chybějící služby byla identifikována následná péče pro klienty vracející se z pobytu v komunitě nebo po střednědobé léčbě závislosti nejčastěji v psychiatrických léčebnách. Její potřeba vzniku je zahrnuta v střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje. Nedostatkem v poskytování služeb v kraji je rovněž absence samostatně fungující protialkoholní záchytné stanice, dále absence detoxikačního a detoxifikačního oddělení a chybějící doléčovací program. V oblasti primární prevence lze považovat za nedostatek chybějící NZDM v některých ORP (Bystřice pod Hostýnem, Holešov, Kroměříž, Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Klobouky).

5. SWOT analýza drogové problematiky ve Zlínském kraji

Součástí zpracované Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2010-2014 bylo i provedení SWOT analýzy drogové problematiky ve Zlínském kraji, na jejímž vytvoření se podíleli členové Komise Rady Zlínského kraje pro protidrogovou prevenci a prevenci kriminality.

SILNÉ STRÁNKY (Strengths)	SLABÉ STRÁNKY (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> - pravidelné financování ze ZK (max. snaha uvolňování z rozpočtu) - existence odborného poradního orgánu kraje (komise RZK pro protidrogovou prevenci a prevenci kriminality) - trvale obsazená funkce krajského protidrog. koordinátora - spolupráce odborů Zlínského kraje - spolupráce kraje a poskytovatelů služeb - spolupráce s koordinátory na úrovni ORP - spolupráce s odborníky (AT, KHS ZK, PMS, PČR,...) - podpora existující sítě NZDM individuálním projektem - monitorování drogové scény (viz spolupráce s NNO a výroční zprávy) 	<ul style="list-style-type: none"> - absence protialkoholní záchytné stanice ve Zlíně (kompetence Zlínského kraje) - absence doléčovacího zařízení pro alkoholově i nealkoholově závislé osoby - absence zpracovaného koncepčního materiálu kraje (koncepce, strategie, AP) - špatná medializace protidrogové politiky (nejen na úrovni kraj) - nedostatečná schopnost vymáhat úhrady za užití protialkoholní záchytné stanice - nárůst negativních důsledků nedostatečně fungující primární prevence, zejména v rodinách
PŘÍLEŽITOSTI (Opportunities)	HROZBY (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> - optimální síť KC a TP v ZK a jejich vzájemná spolupráce - existující síť NZDM a jejich vzájemná spolupráce a podpora individuálním projektem - odborné poskytování služeb subjektů terciární prevence (certifikace a odborný růst pracovníků) - další certifikované projekty v rámci primární prevence - absence velkých městských aglomerací, absence opiátových závislostí a centrum mimo obchod s drogami - spolupráce mezi odborníky (v sociální oblasti) - existence národní strategie 2010-2018 	<ul style="list-style-type: none"> - ukončení financování z individuálního projektu ZK (prostředky EU) - omezování financování z rozpočtu státu (zejména RVKPP a MZ) - nízká společenská prestiž pracovníků, zejména pracovníků pracujících se závislými osobami (nelékařské profese) - předsudky veřejnosti vůči protidrogové politice - harm reduction (materiální podpora osob závislých na návykových látkách) - riziko nárůstu trestné činnosti ve spojení s návykovými látkami (primární a sekundární kriminalita) - riziko rozšiřování infekčních onemocnění (VHB, VHC, HIV) - snadná dostupnost alkoholu (zejm. děti a mladiství), vysoká tolerance společnosti - nejasné postavení KC v systému zdravotnických a sociálních služeb - absence systému vzdělávání koordinátorů (všechny úrovně) - financování protidrogové politiky obcí (neodpovídající zapojení se do financování) - riziko nárůstu nelátkového typu závislostí - příležitostné tranzitní místo na "Balkánské cestě" - tranzit drog

6. Návrhová část koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji

6.1. Vize

Záměrem koncepce protidrogové politiky Zlínského kraje je snižování užívání návykových látek s veškerými negativními dopady pro všechny občany kraje prostřednictvím osvěty a spolupráce s odbornou i laickou veřejností.

6.2. Cíle

Cíle krajské koncepce protidrogové politiky vycházející z uvedené vize jsou:¹¹

1. Podpora aktivit a projektů v oblasti primární prevence
2. Zajištění dostupnosti léčby a následné péče pro uživatele drog
3. Snižování rizik pro uživatele drog a pro veřejnost
4. Snižování nabídky a dostupnosti návykových látek
5. Sběr dat, hodnocení, informace
6. Koordinace činností souvisejících s problematikou protidrogové politiky

6.3. Strategie pro naplnění vize a cílů

Záměrem koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2010 – 2014, která vychází ze souhrnu závěrů analýz, je uplatňovat základní přístupy moderní protidrogové politiky na území kraje, a to snižování nabídky drog, snižování poptávky po drogách a snižování rizik spojených s jejich užíváním. Tento záměr vyžaduje vzájemnou komunikaci a spolupráci všech subjektů na území kraje.

6.4. Priority

Následující priority vychází z výše uvedených cílů:

- 1.1 Koordinace primární prevence v rámci kraje
- 1.2 Zajistit kvalitní programy primární prevence
- 1.3 Vzdělávání subjektů působících v prevenci
- 2.1 Dostupná, kvalitní a provázaná síť služeb/programů léčby a následné péče pro uživatele legálních a nelegálních drog
- 2.2 Komplexní znalosti zdravotnických i nezdravotnických pracovníků o rizicích, prevenci, léčbě a následné péči závislostí
- 3.1 Snížení a/nebo zastavení nárůstu počtu uživatelů drog, včetně těch, kteří je užívají rizikovým způsobem (injekčně)
- 3.2 Snižování rizik zdravotních a sociálních poškození souvisejících s užíváním drog
- 4.1 Snížení dostupnosti alkoholu a tabákových výrobků pro nezletilé
- 5.1 Poskytování informací ve vztahu k zneužívání drog a o protidrogové politice ve Zlínském kraji odborné a laické veřejnosti
- 5.2 Sběr a analýza dat o drogové situaci
- 5.3 Mapování a hodnocení kapacity drogových služeb a jejich regionální dostupnosti
- 6.1 Funkční organizační rámec současné protidrogové politiky kraje
- 6.2 Efektivní a kvalitní koordinace protidrogové politiky

¹¹ Uvedené cíle nejsou setříděny dle významnosti

6.5. Akční plán

Akční plán obsahuje přehled aktivit a činností Krajského úřadu Zlínského kraje vedoucích k naplňování priorit vycházejících z těchto cílů:

Cíl 1. Podpora aktivit a projektů v oblasti primární prevence

Priorita 1.1. Koordinace primární prevence v rámci kraje

Aktivita 1.1.1	Pravidelná setkávání OMP, KŠKP a KPK
Odpovědnost	KŠKP, KPK
Výstupy	Vzájemná informovanost, zápisy z jednání, realizace navržených opatření
Časový horizont	1x ročně
Finanční rámec	V rámci režijní výdajů ZK

Aktivita 1.1.2	Informativní porady KŠKP, OMP, místní protidrogoví koordinátoři, KPK
Odpovědnost	KŠKP, KPK, zodpovědní pracovníci měst, kraje, PPP
Výstupy	Seznámení s aktivitami v oblasti působení, realizace navržených opatření, zápisy z porad
Časový horizont	1x ročně
Finanční rámec	V rámci režijních výdajů ZK

Priorita 1.2. Zajistit kvalitní programy primární prevence

Aktivita 1.2.1	Zapojit NNO ve ZK do certifikace standardů primární prevence rizikového chování dětí a mládeže dle metodiky MŠMT
Odpovědnost	KŠKP, KPK
Výstupy	Kvalitní programy prevence ve školách, možnosti dotací z MŠMT
Časový horizont	Průběžně
Finanční rámec	V rámci režijních výdajů ZK

Aktivita 1.2.2	Mapovat preventivní programy pro děti a mládež v rámci kraje
Odpovědnost	KŠKP, KPK
Výstup	Přehled preventivních programů
Časový horizont	Průběžně
Finanční rámec	V rámci režijních výdajů ZK

Aktivita 1.2.3	Dotační řízení Podprogramu pro nestátní neziskové organizace v oblasti SPJ
Odpovědnost	Oddělení neziskového sektoru, KPK, KŠKP
Výstupy	Rozdělení finančních prostředků z rozpočtu kraje, účast ve výběrové komisi a návrh RZK k podpoře
Časový horizont	I. čtvrtletí příslušného kalendářního roku
Finanční rámec	2 300 000 Kč - rozpočtový výhled Zlínského kraje na roky 2011-2015

Aktivita 1.2.4	Připravit dotazníková šetření pro školy a školská zařízení ZK, která by mapovala výskyt SPJ
Odpovědnost	KŠKP
Výstupy	Výskyt sociálně patologických jevů ve školách, analýza potřeb škol, záměry preventivního působení
Časový horizont	Leden příslušného kalendářního roku
Finanční rámec	V rámci režijních výdajů ZK

Aktivita 1.2.5	Metodicky a informačně podporovat a motivovat NNO k vzniku NZDM v ORP, kde tato zařízení chybí
Odpovědnost	Oddělení neziskového sektoru, Odbor SOC
Výstupy	Počet NNO s registrací sociální služby NZDM
Časový horizont	Průběžně
Finanční rámec	V rámci režijních výdajů ZK

Priorita 1.3. Vzdělávání subjektů působících v prevenci

Aktivita 1.3.1	Vzdělávání pracovníků NNO ve ZK v primární prevenci
Odpovědnost	KŠKP
Výstupy	Předávání informací, počet realizovaných vzdělávacích akcí
Časový horizont	1x ročně
Finanční rámec	V rámci režijních výdajů ZK

Cíl 2. Zajištění dostupnosti léčby a následné péče pro uživatele drog

Priorita 2.1. Dostupná, kvalitní a provázaná síť služeb/programů léčby a následné péče pro uživatele legálních a nelegálních drog

Aktivita 2.1.1	Udržení stávající dobré a fungující spolupráce při umisťování uživatelů nealkoholových návykových látek k detoxikaci, detoxifikaci a střednědobé léčbě na Detoxikační jednotku PL Brno-Černovice a o rozšíření spolupráce s PL Kroměříž
Odpovědnost	MUDr. Konečný, člen komise RZK
Výstupy	Léčba pacientů ze Zlínského kraje v PL Brno-Černovice a PL Kroměříž (detoxikační a detoxifikační pobyt, střednědobá léčba)
Časový horizont	Průběžně
Finanční rámec	Státní finanční prostředky z kapitoly MZ ČR, případně jiné zdroje (např. veřejné zdravotní pojištění)

Aktivita 2.1.2	Podpora při posílení možností následné péče a léčby pro pacienty závislé na legálních i nelegálních návykových látkách
Odpovědnost	Odbor SOC ve spolupráci s KPK
Výstupy	Provázaná a navazující síť jednotlivých zařízení poskytujících péči a léčbu osobám závislým na alkoholových i nealkoholových návykových látkách
Časový horizont	Průběžně
Finanční rámec	V rámci režijních výdajů ZK

Aktivita 2.1.3	Zařazení cílové skupiny osob ohrožených sociálně patologickými jevy do komunitních plánů obcí
Odpovědnost	KPK, odbor SOC ve spolupráci s obcemi ZK
Výstupy	Počet komunitních plánů obcí obsahujících sociální služby pro osoby ohrožené sociálně patologickými jevy (zejména pro uživatele drog)
Časový horizont	Průběžně
Finanční rámec	V rámci režijních výdajů ZK

Priorita 2.2. Komplexní znalosti zdravotnických i nezdravotnických pracovníků o rizicích, prevenci, léčbě a následné péči závislostí

Aktivita 2.2.1	Vzdělávání nemocničních i ambulantních lékařů, zdravotnického personálu v problematice legálních a nelegálních drog a závislostí
Odpovědnost	KPK, Odbor ZDR ve spolupráci s ČLK
Výstupy	Informovaní lékaři a zdravotnický personál různých medicínských oborů
Časový horizont	1x ročně
Finanční rámec	V rámci režijních výdajů ZK

Aktivita 2.2.2	Vzdělávání nejrůznějších nezdravotnických pracovníků v problematice legálních a nelegálních drog a závislostí
Odpovědnost	Oddělení neziskového sektoru
Výstupy	Informovaní pracovníci nejrůznějších nezdravotnických institucí
Časový horizont	1x ročně
Finanční rámec	V rámci režijních výdajů ZK

Aktivita 2.2.3	Akcentace výuky návykových nemocí u studentů Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně (Fakulta humanitních studií – Ústav pedagogických věd – studium sociální pedagogiky a Ústav zdravotnických studií – studium Ošetřovatelství)
Odpovědnost	MUDr. Konečný (z pozice externího učitele UTB ve Zlíně)
Výstupy	Studenti výše uvedených oborů studující na UTB ve Zlíně vzdělání v komplexním pohledu na oblast návykových poruch a závislostí
Časový horizont	Průběžně
Finanční rámec	Bez finančních nároků

Cíl 3. Snižování rizik pro uživatele drog a pro veřejnost

Priorita 3.1. Snížení počtu injekčních uživatelů drog, snížení počtu uživatelů drog

Aktivita 3.1.1	Podpora projektů terciární prevence
Odpovědnost	Oddělení neziskového sektoru, Obce ZK
Výstupy	Počet kvantifikovatelných dat (např. počty kontaktů, uživatelů, injekčních setů, ...)
Časový horizont	Průběžně
Finanční rámec	2 300 000 Kč - rozpočtový výhled Zlínského kraje na roky 2011-2015

Priorita 3.2. Snižování rizik zdravotních poškození souvisejících s užíváním drog

Aktivita 3.2.1	Podpora dostupnosti terénních výměnných programů injekčních setů na základě identifikovaných potřeb
Odpovědnost	Oddělení neziskového sektoru, obce ZK
Výstupy	Plošné pokrytí kraje terénními výměnnými programy v porovnání s jejich potřebností v konkrétních lokalitách. Počet vyměněných injekčních setů. Počet osob zapojených do výměnných programů.
Časový horizont	Průběžně
Finanční rámec	2 300 000 Kč - rozpočtový výhled Zlínského kraje na roky 2011-2015

Aktivita 3.2.2	Informovat pracovníky lékáren o drogové problematice v kraji a službách pro uživatele drog
Odpovědnost	KPK ve spolupráci s odborem ZDR a poskytovateli služeb
Výstupy	Počet kontaktovaných lékáren (Počet informačních materiálů kontaktních center poskytnutých lékárnám)
Časový horizont	Průběžně
Finanční rámec	V rámci režijních výdajů ZK

Aktivita 3.2.3	Spolupráce poskytovatelů služeb pro uživatele drog, KHS ZK a dalších zdravotnických zařízení v oblasti monitorování a prevence infekčních onemocnění v populaci injekčních uživatelů drog
Odpovědnost	KPK ve spolupráci s KHS ZK a poskytovateli služeb
Výstupy	Statistika počtu infekčních onemocnění souvisejících s užíváním drog ve ZK.
Časový horizont	Průběžně
Finanční rámec	Bez finančních nároků

Aktivita 3.2.4	Koordinace primární prevence infekčních onemocnění ve ZK
Odpovědnost	KHS ZK ve spolupráci s KPK
Výstupy	Pracovní porady a vzdělávací akce v rámci prevence HIV/AIDS a ostatních infekčních onemocnění, zápisy z porad, počet realizovaných vzdělávacích akcí
Časový horizont	1x ročně
Finanční rámec	Bez finančních nároků

Cíl 4. Snižování nabídky a dostupnosti návykových látek

Priorita 4.1. Snížení dostupnosti alkoholu a tabákových výrobků pro nezletilé

Aktivita 4.1.1	Shromáždění dat o kontrolách dodržování zákona č. 379/2005 Sb. ze stran oprávněných orgánů dle §24 zákona
Odpovědnost	KPK ve spolupráci s oprávněnými orgány
Výstupy	Zpracování podkladů, informace o počtu provedených kontrol
Časový horizont	Průběžně
Finanční rámec	Bez finančních nároků

Aktivita 4.1.2	Osvěta a informovanost odborné a laické veřejnosti o problematice alkoholu a tabákových výrobků
Odpovědnost	KPK
Výstupy	Předávání informací (např. web ZK, konkrétní aktivity)
Časový horizont	Průběžně
Finanční rámec	V rámci režijních výdajů ZK

Cíl 5. Sběr dat, hodnocení, informace

Priorita 5.1. Poskytování informací ve vztahu k zneužívání drog a o protidrogové politice ve Zlínském kraji odborné a laické veřejnosti

Aktivita 5.1.1	Zpracování, zveřejnění a distribuce Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky kraje
Odpovědnost	Oddělení neziskového sektoru, KPK
Výstupy	Předložení Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky kraje RVKPP a její zveřejnění na webových stránkách
Časový horizont	1x ročně
Finanční rámec	V rámci režijních výdajů ZK

Aktivita 5.1.2	Aktualizace adresáře služeb protidrogové prevence ve ZK se specifikací typu služby
Odpovědnost	KPK
Výstupy	Aktualizovaný adresář služeb
Časový horizont	Průběžně
Finanční rámec	V rámci režijních výdajů ZK

Priorita 5.2. Sběr a analýza dat o drogové situaci

Aktivita 5.2.1	Sběr dat souvisejících s protidrogovou politikou
Odpovědnost	KPK
Výstupy	Průběžně shromažďovaná data a informace související s protidrogovou politikou
Časový horizont	Průběžně
Finanční rámec	V rámci režijních výdajů ZK

Priorita 5.3. Mapování a hodnocení kapacity drogových služeb a jejich regionální dostupnosti

Aktivita 5.3.1	Vypracování analýzy kapacity a dostupnosti kontaktních a poradenských služeb s návrhem opatření
Odpovědnost	Oddělení neziskového sektoru a KPK
Výstupy	Vypracovaná analýza zveřejněná na webových stránkách ZK
Časový horizont	K 31.12.2010
Finanční rámec	250.000 Kč – rozpočet Zlínský kraj 2010

Cíl 6. Koordinace činností souvisejících s problematikou protidrogové politiky

Priorita 6.1. Funkční organizační rámec současné protidrogové politiky kraje

Aktivita 6.1.1	Projednání navržených opatření ze zpracované analýzy v komisi RZK
Odpovědnost	KPK
Výstupy	Jednání komise RZK o vybraných opatřeních zpracované analýzy
Časový horizont	1x ročně
Finanční rámec	V rámci režijních výdajů ZK

Aktivita 6.1.2	Poskytnutí informací a metodického vedení obcí ZK
Odpovědnost	KPK
Výstupy	Poskytování informací
Časový horizont	Průběžně
Finanční rámec	V rámci režijních výdajů ZK

Priorita 6.2. Efektivní a kvalitní koordinace protidrogové politiky

Aktivita 6.2.1	Pravidelná jednání komise RZK
Odpovědnost	KPK, komise RZK
Výstupy	Počet pracovních jednání. Přehled projednávaných témat. Zveřejněná projednávaná témata
Časový horizont	2x ročně
Finanční rámec	V rámci režijních výdajů ZK

Aktivita 6.2.2	Pravidelná jednání KPK s místními protidrogovými koordinátory
Odpovědnost	KPK
Výstupy	Počet pracovních jednání. Přehled projednávaných témat. Zveřejněná projednávaná témata.
Časový horizont	2x ročně
Finanční rámec	V rámci režijních výdajů ZK

Aktivita 6.2.3	Pravidelná jednání KPK se zástupci KC, zástupci PČR
Odpovědnost	KPK
Výstupy	Počet pracovních jednání. Přehled projednávaných témat. Zveřejněná projednávaná témata
Časový horizont	2x ročně
Finanční rámec	V rámci režijních výdajů ZK

Příloha č. 1 - Komise Rady Zlínského kraje pro protidrogovou prevenci a prevenci kriminality

	Jméno	Kontakt	Profese/instituce/problematika
předsedkyně	Mgr. Taťána Nersesjan	tatana.nersesjan@kr-zlinsky.cz	členka Rady Zlínského kraje
tajemnice	Mgr. Pavlína Nováková	pavlina.novakova@kr-zlinsky.cz	vedoucí oddělení neziskového sektoru KH KÚZK
člen	Mgr. Petr Horyanský	petr.horyansky@kr-zlinsky.cz	krajský protidrogový koordinátor a koordinátor prevence kriminality KÚZK
členka	PhDr. Jarmila Peterková	jarmila.peterkova@kr-zlinsky.cz	krajská školská koordinátorka prevence, odbor ŠKO KÚZK
členka	Bc. Silvie Derková	silvie.derkova@kr-zlinsky.cz	kurátorka pro děti, oddělení SPO KÚZK
člen	Mgr. Vladimír Lhotka	vlhotka@pms.justice.cz	vedoucí Probační a mediační služby ČR Zlín
členka	Mgr. Martina Stavjaníková	stavjanikova@unko.cz	ředitelka Unie Kompas o. s.
člen	Mgr. Petr Netočný	netocny@email.cz	předseda o. s. Onyx (kontaktní centrum)
člen	MUDr. Pavel Konečný	pavelkonecny@email.cz	adiktolog Psychocentrum Zlín
člen	Milan Sekáč	vsetin@cervenykriz.eu	ředitel - Český červený kříž Vsetín
členka	Ing. Kateřina Daňková	pcrzlin@mvcz.cz	pracovnice Policie ČR
členka	Mgr. Lucie Javoříková	pcrzlin@mvcz.cz	pracovnice Policie ČR
členka	MUDr. Dana Šviráková	khs@khszlin.cz	ředitelka Krajské hygienické stanice Zlínského kraje
člen	JUDr. Antonín Blažek	ak.blazek@uh.cz	člen zastupitelstva města Kunovice
členka	Anna Vařáková	zlin@cervenykriz.eu	předsedkyně výkonné rady - Český červený kříž Zlín

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

ORP	Místní protidrogový koordinátor	Sídlo	Kontakt
Bystřice pod Hostýnem	Bc. Tereza Hnilová	6. května 1071, Bystřice pod Hostýnem	tel.: 573 501 984 hnilova@mubph.cz
Holešov	Mgr. Jiří Nesázel	Tovární ulice 1407 769 17 Holešov	tel.: 573 521 763 jiiri.nesazel@holesov.cz
Kroměříž	Mgr. Libor Jarmar	1. Máje 3191, 767 01 Kroměříž	tel.: 573 321 415 libor.jarmar@mesto-kromeriz.cz
Luhačovice	Gabriela Kříčková	Masarykova 137, 763 26 Luhačovice	tel.:577 197 275 krickova@mesto.luhacovice.cz
Otrokovice	Bc. David Špendlík	Nám. 3. května 1340, 765 23 Otrokovice	tel.:577 680 276 spendlik@muotrokovice.cz
Rožnov pod Radhoštěm	Barbora Zuzančáková	Palackého 480,756 61 Rožnov pod Radhoštěm	tel.:571 661 275 zuzanakova.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. Monika Fojtáčová	Masarykovo nám. 100, 688 17 Uherský Brod	tel.:572 615 375 monika.fojtachova@ub.cz
Valašské Klobouky	Bc. Josef Vlček	Masarykovo nám. 189, 766 17 Valašs. Klobouky	tel.:577 311 130 vlcek@mu-vk.cz
Valašské Meziříčí	Bc. Miroslav Ildža	Zašovská 784, 757 01 Valašské Meziříčí	tel.:571 674 598 ildza@muvalmez.cz
Vizovice	Ing. Vladimír Nedbal	Nábřežní 993, 763 12 Vizovice	tel.: 577 599 157 vladimir.nedbal@mestovizovice.cz
Vsetín	Ing. Jan Plšek	Svárov 1080, 755 24 Vsetín	tel.: 571 491 625 jan.plsek@mestovsetin.cz
Zlín	Bc. Vlasta Skopová	Zarámí 4421, 761 40 Zlín	tel.: 577 630 393 vlastaskopova@muzlin.cz

Příloha č. 3 - Organizace zabývající se protidrogovou prevencí a primární prevencí sociálně patologických jevů ve Zlínském kraji

PRIMÁRNÍ PREVENCE			
Služby v teritoriu ORP	Název	Sídlo	Kontakt
Kroměříž	JASPIS, o.s.	Kroměříž, Moravcova 430/16, 767 01	577 915 331 775 946 672 jaspis.klub@volny.cz www.volny.cz/jaspis.klub
Luhačovice	R-Ego, o.s., NZDM	Slavičín, Mezi Šenky 19, 763 21	577 341 446 732 713 014 pc.r-ego@tiscali.cz
Luhačovice	Vzdělávací, sociální a kulturní středisko při Nadaci Jana Pivečky, o.p.s., NZDM	Slavičín, Horní náměstí 111, 763 21	577 342 822 603 271 904 kampak.slavicin@gmail.com www.pivecka.cz
Otrokovice	Unie Kompas, o.s., NZDM Šlikr	Otrokovice, SNP 2, 765 02	577 101 046 739 187 346 slikr@unko.cz www.unko.cz
Otrokovice, Zlín	M2M, o.s.	Zlín, Husova 801, 763 02	777 809 350 m2m@m2m.cz www.m2m.cz
Otrokovice, Zlín	MADIO, o.s.	Otrokovice, tř. Odboje 868, 765 02	790 348 591 790 347 646 info@radio.cz www.radio.cz
Uherské Hradiště	Oblastní Charita Uherské Hradiště, NZDM Tulip	Uherské Hradiště, Leoše Janáčka 180, 686 01	606 672 239 725 520 998 tulip@uhradiste.charita.cz www.uhradiste.caritas.cz
Uherský Brod	Sociální služby Uherský Brod, p.o., NZDM	Uherský Brod, Větrná 2060, 688 01	739 843 957 vedouci.nzdm@ssub.cz www.ssub.cz
Vizovice	Naděje, o.s., NZDM Vítek	Vizovice, Masarykovo nám. 418, 763 12	732 143 346 vizovice@nadeje.cz www.nadeje.cz
Vsetín	Diakonie ČCE, NZDM Rubikon	Vsetín, Poschla 988, 755 01	571 420 617 736 677 798 vsetin@diakoniecece.cz www.diakoniecece.cz
Vsetín	Charita Vsetín, NZDM Zrnko	Vsetín, Sychrov 53, 755 01	571 429 817 731 046 236 zrnko@vsetin.charita.cz www.vsetin.caritas.cz
Vsetín	Na cestě, o.s., NZDM Centrum Archa	Vsetín, Palackého 138, 755 01	571 412 164 775 677 887 centrumarcha@centrumarcha.cz www.centrumarcha.cz
Zlín	Dům Ignáce Stuchlého	Fryšták, P. Ignáce Stuchlého 26/27, 763 16	577 911 065 577 912 536 737 440 864 dis@disfrystak.cz www.frystak.sdb.cz
Zlín	Salesiánský klub mládeže, o.s., NZDM	Zlín, Okružní 5298, 760 05	577 019 680 577 243 009 saleklub@quick.cz www.zlin.sdb.cz
Zlín	Unie Kompas, o.s., NZDM T-klub	Zlín, Pod Stráněmi 2505, 760 01	577 434 428 577 011 947 tklub@unko.cz www.unko.cz

Zlín	Unie Kompas, o.s., NZDM T-klub DOMA	Zlín, Divadelní 6, 760 01	577 434 428 577 018 876 doma@unko.cz www.unko.cz
SEKUNDÁRNÍ PREVENCE			
Služby v teritoriu ORP	Název	Sídlo	Kontakt
Ve Zlínském kraji nejsou poskytovatelé poskytující tento typ služeb (aktivit).			
TERCIÁRNÍ PREVENCE			
Služby v teritoriu ORP	Název	Sídlo	Kontakt
Kroměříž, Holešov, Bystřice pod Hostýnem	Oblastní charita Kroměříž, kontaktní centrum PLUS	Kroměříž, Ztracená 63, 767 01	573 336 569 737 929 332 kc.km@seznam.cz www.kromeriz.charita.cz
Uherské Hradiště, Uherský Brod	Podané ruce, o.s., kontaktní centrum Charáč	Uherské Hradiště, Šromova 136, 686 01	572 540 616 736 105 373 737 641 727 charac@podaneruce.cz www.podaneruce.cz
Vsetín, Valašské Meziříčí, Rožnov pod Radhoštěm	Agarta, o.s., kontaktní centrum Klíč	Vsetín, Ohrada 1879, 755 01	571 436 900 737 451 757 kc-klic@seznam.cz www.agarta.cz
Zlín, Otrokovice, Vizovice, Luhačovice, Valašské Klobouky	Onyx, o.s., kontaktní centrum	Zlín, Gahurova 1563/5, 760 01	774 256 540 kc@os-onyx.cz , streetwork@os-onyx.cz www.os-onyx.cz

Příloha č. 4 - Přehled psychiatrických ambulancí ve Zlínském kraji

Okres	Psychiatrické ambulance a adiktologické ambulance	Kontakt
Kroměříž	MUDr. Marie Ošťádalová	Holešov, Palackého 972, 769 01 573 396 178
	MUDr. Elena Kašparová dětská psychiatrie	Holešov, Sušilova 478, 769 01 573 331 001
	MUDr. Silvia Musilová	Kroměříž, Moravská 51, 767 01 604 752 056
	Privátní psychiatrická ordinace Kroměříž s.r.o., MUDr. Josef Eim	Kroměříž, nám. Míru 3287, 767 01 573 338 786
	MUDr. Iva Zapletalová	Kroměříž, nám. Míru 350, 767 01 728 947 294
Uherské Hradiště	MUDr. Veronika Pavlacká Vaverková	Staré Město, Sées 1987, 686 03 739 122 265
	MUDr. Vlasta Hošková	Uherské Hradiště, Františkánská 163, 686 01 572 551 330
	MUDr. Josef Kašpárek	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 01 572 635 262, 774 223 150
	MUDr. Margita Peřínková	Uherský Brod, Partyzánů 2174, 688 01 572 629 250
Vsetín	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
	MUDr. Petr Pastucha, PhDr.	Valašské Meziříčí, U nemocnice 980, 757 01 571 758 747
	MUDr. Vladimír Kocourek AT ambulance	Valašské Meziříčí, U nemocnice 980, 757 01 571 417 567
	MUDr. Lenka Šebelová AT ambulance	Vsetín, J. Sousedíka 1204, 755 01 571 429 639, 721 428 525
	MUDr. Eva De La Hozová	Vsetín, J. Sousedíka 1204, 755 01 571 417 567
	MUDr. Iveta Tanistráková + gerontopsychiatrie	Vsetín, J. Sousedíka 1204, 755 01 571 417 566
	MUDr. Jan Nejezchleba dětská psychiatrie	Vsetín, Na Příkopě 814, 755 01, 571 415 243 Kojenecký ústav Val. Mez., ÚSP Zašová
Zlín	MUDr. Alena Březíková + pedopsychiatrie	Otrokovice, Osvoboditelů 1388, 765 02, 577 645 231, Zlín, tř. Tomáše. Bati 3705, 577 922 056
	MUDr. Ivo Raška	Valašské Klobouky, Krátká 798, 766 01 574 042 163
	MUDr. Jiří Střelec	Zlín, Dlouhá 4215, 760 01 577 439 190
	MUDr. Vítězslav Kouřil	Zlín, Okružní 4699, 760 01 577 242 017
	MUDr. Pavel Konečný AT ambulance	Zlín, Osvoboditelů 91, 760 01 577 220 634, 737 038 850, pavelkonecny@email.cz
	MUDr. Martin Ráček	Zlín, Potoky 5145, 760 01 577 012 063 606 931 981
	MUDr. Magdalena Hradílková	Zlín, Ševcovská 2678, 760 01 577 220 899
	MUDr. Josef Zvoníček	Otrokovice, Tř. Osvobození 1388, 765 02, 577 923 390, Kroměříž, Nám. Míru 3287, 573 342 760
	MUDr. Jiří Boháč	Zlín, tř. Tomáše Bati 3705, 760 01, 577 645 259, Uherský Brod, Partyzánů 2174

Příloha č. 5 - Institucionální zajištění primární prevence ve školství

Instituce	Jméno/profese	Sídlo	Kontakt
Krajský úřad Zlínského kraje	PhDr. Jarmila Peterková Krajská školská koordinátorka prevence	J. A. Bati (budova 22.)761 90 Zlín	tel.: 577 043 746, e-mail: jarmila.peterkova@kr-zlinsky.cz
Krajská pedagogicko- psychologická poradna a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Zlín	Mgr. Karel Opravil Ředitel poradny	J. A. Bati 5520 (budova 22.) 761 90 Zlín	tel.: 575 570 491, e-mail: kopravil@ppporzl.cz
	Mgr. Bohdana Blažková Okresní metodička prevence, psycholog detašované pracoviště Uherské Hradiště	Františkánská 1256 686 01 Uherské Hradiště	tel.: 572 551 352, e-mail: blazkova@ppp.uhedu.cz
	Mgr. Irena Prokšová Okresní metodička prevence, speciální pedagog detašované pracoviště Kroměříž	Jánská ulice 197 767 01 Kroměříž	tel.: 573 393 949, e-mail: i.proksova@poradna-km.cz
	PhDr. Vladimíra Vyoralová Okresní metodička prevence, speciální pedagog pracoviště Zlín	Louky 206 763 02 Zlín	tel.: 577 104 053, e-mail: vladimira.vyoralova@ppporzl.cz
	Bc. Zdeňka Martínková Okresní metodička prevence pracoviště Valašské Meziříčí	Vodní 782 757 01 Valašské Meziříčí	tel.: 571 613 302, e-mail: martinkova.prevence@seznam.cz
	Ing. Petr Pala Okresní metodik prevence pracoviště Vsetín	Hrbová 1561 755 01 Vsetín	tel.: 571 411 426, e-mail: petr.pala1@seznam.cz

Příloha č. 6 - Přehled dalších institucí zabývajících se problematikou drog ve Zlínském kraji

Název	Sídlo	Kontakt
Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně	Zlín, Havlíčkovo nábřeží 600, 760 01	tel.: 577 006 711, fax.: 577 006 746 e-mail: khs@khszlin.cz
Kroměřížská nemocnice, a.s. – protialkoholní záchytná stanice	Kroměříž, Havlíčkova 660, 767 55	tel.: 573 322 111
Psychiatrická léčebna Kroměříž	Kroměříž, Havlíčkova 1265, 767 40	tel. 573 314 111 e-mail: plkm@plkm.cz
Modrý kříž, poradna Valašské Meziříčí	Valašské Meziříčí, Vrbenská 806, 757 01	tel.: 733 734 352 e-mail: valmez@modrykriz.org
Anonymní alkoholici	Zlín, Modlitebna Adventistů 7. dne, Tyršova 1108, Zlín-Malenovice Uherské Hradiště, Velehradská 247, budova Charity UH	tel.: 728 440 162, 604 301 653 tel.: 739 463 287, 603 889 737
Resocializační a terapeutická komunita GRUNT	Zlín, Březnice 88, 760 01	tel.: 774 857 581 e-mail: info@rtkgrunt.cz

**Příloha č. 7 - Přehled financování veřejných služeb v síti prevence a léčby 2003 – 2010
(v mil. Kč)**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
MZ celkem	43,02	34,0	25,74	22,1	26,5	33,5	18,0	22,2	18,9	15,0	7,6*
ZK	?	?	?	?	0,075	0,083	0,095	0,091	0,161	0,21	0,0
MŠMT celk.	4,78	17,05	9,5	9,3	10,1	9,4	10,8	12,6	12,4	9,3	15,0
ZK	?	?	?	0,407	0,402	0,403	0,403	0,419	0,486	0,458	0,558
MPSV celk.	24,29	29,9	35,15	44,3	42,22	46,5	49,7	57,0	73,9	86,7	83,7*
ZK	?	?	?	?	1,690	1,566	1,859	1,430	2,587	2,636	2,801
RVKPP celk.	57,0	84,0	91,89	103,9	100,6	105,7	108,8	104,4	100,0	97,5	85,5
ZK	?	?	?	2,402	2,776	1,713	1,904	2,212	2,560	2,310	1,844

Zdroj: NMS a jednotlivá ministerstva

* předběžný odhad

Z výše uvedených veřejných rozpočtů jednotlivých subjektů (RVKPP, ministerstev) jsou finančně podporovány subjekty protidrogové prevence – poskytovatelé služeb. V tabulce uvedené údaje prokazují, že v případě financování MZ a RVKPP dochází k postupnému a podstatně výraznému snižování rozpočtu na podporu protidrogové politiky, což může vést ke snížení kvality a rozsahu poskytovaných drogových služeb.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Celoživotní prevalence užívání vybraných nelegálních drog podle věkových skupin, v %.....	13
Tabulka č. 2 - Srovnání vybraných ukazatelů za ČR s evropským průměrem ze studie ESPAD 2007, v %.....	14
Tabulka č. 3 - Odhad počtu problémových uživatelů drog v ČR v r. 2008 podle krajů ČR	15
Tabulka č. 4 - Odhad počtu problémových uživatelů drog v ČR v r. 2005–2008 podle krajů	16
Tabulka č. 5 - Vybrané údaje k uživatelům drog ve Zlínském kraji	18
Tabulka č. 6 - Počet klientů kontaktních center a terénních programů ve Zlínském kraji.....	18
Tabulka č. 7 - Vývoj počtu vydaných injekčních jehel ve Zlínském kraji.....	19
Tabulka č. 8 - Přehled hlavních zjištění školní studie ESPAD 2007	20
Tabulka č. 9 - Četnost výskytu vybraných sociálně patologických jevů (v %)	23
Tabulka č. 10 - Pacienti užívající alkohol evidovaní na ambulantních pracovištích zajišťující péči o alkoholiky a toxikomany ve Zlínském kraji v letech 2003-2008	24
Tabulka č. 11 - Pacienti užívající psychoaktivní látky evidovaní na ambulantních pracovištích zajišťujících péči pro alkoholiky a toxikomany v ZK v letech 2003-2008	25
Tabulka č. 12 - Výskyt VHC u klientů léčebně kontaktních center podle okresů v letech 2002-2009 .	26
Tabulka č. 13 - Šetřené drogové trestné činy ve Zlínském kraji – vývoj v letech 2000 - 2009	28
Tabulka č. 14 - Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek (§§ 187-188) - srovnání okresů a vývoj v letech 2000 – 2009	29
Tabulka č. 15 - Ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§§201-201a) - srovnání okresů a vývoj v letech 2000 – 2009	29
Tabulka č. 16 - počet stíhaných osob pro drogové trestné činy v ZK - vývoj v letech 2000–2009	30
Tabulka č. 17 - Počet stíhaných recidivujících osob pro trestné činy ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§§201-201a) ve Zlínském kraji – vývoj v letech 2000 – 2009	31
Tabulka č. 18 - Obyvatelstvo ve Zlínském kraji v letech 2000 – 2009	36
Tabulka č. 19 - Počet obyvatel v okresech Zlínského kraje v letech 2006 - 2009	37
Tabulka č. 20 - Počet obyvatel ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností a ve městech ZK k 1. 1. 2010.....	38
Tabulka č. 21 - Přirozený přírůstek na 1 000 obyvatel ve ZK a ČR v letech 2000 - 2009	38
Tabulka č. 22 - Přirozený přírůstek na 1 000 obyvatel ve ZK - územní srovnání dle ORP, 2009.....	39
Tabulka č. 23 - Přírůstek/úbytek počtu obyvatel stěhováním ve ZK v letech 2000 – 2009	39
Tabulka č. 24 - Podíl městského obyvatelstva v letech 2000 – 2008 ve ZK a v ČR.....	40
Tabulka č. 25 - Hrubá míra rozvodovosti v letech 2000 - 2009 (počet rozvodů na 1 000 obyvatel).....	40
Tabulka č. 26 - Hrubá míra rozvodovosti ZK - územní srovnání dle ORP, 2009	40
Tabulka č. 27 - Hrubá míra sňatečnosti v letech 2000-2009 (počet sňatků na 1 000 obyvatel).....	40
Tabulka č. 28 - Hrubá míra sňatečnosti ve ZK - územní srovnání dle ORP, 2009	41
Tabulka č. 29 - Struktura vzdělání v populaci ve věku od 15 let ve ZK a ČR, rok 2008	41
Tabulka č. 30 - Vzdělanostní struktura obyvatelstva v letech 2004 - 2008.....	41
Tabulka č. 31 - Počet cizinců ve Zlínském kraji v letech 2000 - 2009.....	42
Tabulka č. 32 - Cizinci podle státního občanství v roce 2008 (bez osob s platným azylem).....	42
Tabulka č. 33 - Obyvatelstvo podle národnosti k 1. 3. 2001	42
Tabulka č. 34 - Hrubý domácí produkt na 1 obyvatele ve ZK v letech 2000 - 2008	43
Tabulka č. 35 - Míra registrované nezaměstnanosti v % ve ZK a ČR v letech 2000 - 2009.....	44
Tabulka č. 36 - Míra registrované nezaměstnanosti (%) ve ZK – územní srovnání dle ORP, 2009.....	45
Tabulka č. 37 - Průměrná hrubá měsíční mzda (fyzická osoba) ve ZK a ČR v letech 2000-2009	45
Tabulka č. 38 - Dávky státní sociální podpory vyplacené ve Zlínském kraji v roce 2007 a 2008	46
Tabulka č. 39 - Působnost územních odborů Policie ČR.....	54

Tabulka č. 40 - Obecní policie ve Zlínském kraji.....	55
Tabulka č. 41 - Probační a mediační služba ČR ve Zlínském kraji.....	56
Tabulka č. 42 - Školy a školská zařízení na území Zlínského kraje.....	56

Seznam grafů

Graf č. 1 - Celoživotní prevalence užití vybraných nelegálních drog podle věkových skupin (v %)	14
Graf č. 2 - Srovnání vybraných ukazatelů za ČR s evropským průměrem ze studie ESPAD 2007 (v %)	15
Graf č. 3 - Vybrané údaje k uživatelům drog ve Zlínském kraji.....	18
Graf č. 4 - Počet klientů kontaktních center a terénních programů ve Zlínském kraji.....	19
Graf č. 5 - Vývoj počtu vydaných injekčních jehel ve Zlínském kraji.....	19
Graf č. 7 - Pacienti užívající alkohol evidovaní na ambulantních pracovištích zajišťující péči o alkoholiky a toxikomany ve Zlínském kraji v letech 2003-2008.....	24
Graf č. 8 - Šetřené drogové trestné činy ve Zlínském kraji – vývoj v letech 2000 - 2009	28
Graf č. 9 - Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek (§§ 187-188) - srovnání okresů a vývoj v letech 2000 – 2009	29
Graf č. 10 - Ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§§201-201a) - srovnání okresů a vývoj v letech 2000 – 2009	30
Graf č. 11 - počet stíhaných osob pro drogové trestné činy v ZK – vývoj v letech 2000 – 2009	30
Graf č. 12 - Počet stíhaných recidivujících osob pro trestné činy ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§§201-201a) ve Zlínském kraji – vývoj v letech 2000 – 2009.....	31
Graf č. 13 - Počet obyvatel Zlínského kraje v letech 2000 - 2009.....	36
Graf č. 14 - Počet dětí a počet seniorů ve Zlínském kraji v letech 2000 - 2009.....	36
Graf č. 15 - Míra nezaměstnanosti v ČR a ZK v letech 2000 - 2009.....	44
Graf č. 16 - Podíl registrované nezaměstnanosti v okresech ZK v letech 2000 - 2009 (v %).....	45

Seznam map

Mapa č. 1 - Počet problémových uživatelů drog na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let a počet problémových uživatelů opiátů a pervitinu v krajích ČR v r. 2008.....	16
Mapa č. 2 - Podíl denních kuřáků podle krajů (v %)	21
Mapa č. 3 - Konzumace nadměrných dávek alkoholu (5+ sklenic, 3krát a vícekrát v posledních 30 dnech) podle krajů (v %).....	21
Mapa č. 4 - Celoživotní prevalence užití konopných látek podle krajů (v %)	21
Mapa č. 5 - Celoživotní prevalence užití extáze podle krajů (v %).....	22
Mapa č. 6 - Celoživotní prevalence užití pervitinu podle krajů (v %).....	22
Mapa č. 7 - Mapa Zlínského kraje	35
Mapa č. 8 - Správní obvody obcí s rozšířenou působností Zlínského kraje	37

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
- Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně, Protiepidemický odbor (2010) Analýza problémových uživatelů drog ve Zlínském kraji v roce 2009, www.khszlin.cz/Aktuality/EPI_analyza.pdf
- Mravčík, V., Pešek, R., Škařupová, K., Orliková, B., Škrdlantová, E., Šťastná, L., Kiššová, L., Běláčková, V., Gajdošíková, H., Vopravil, J. (2008) Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008. Praha: Úřad vlády České republiky
- Radimecký, J., Janíková B. a Zábanský, T. (2009) Trendy na drogové scéně v ČR. Ohniskové skupiny s pracovníky nízkoprahových programů. Notes: Nепublikováno
- 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/, 31. 8. 2010
- Úřad vlády České republiky (2010) Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018. Praha: Úřad vlády České republiky