



Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky hlavního města Prahy za rok 2012

Kraj: Praha

Výroční zpráva za rok: 2012

Zpracoval /jméno a funkce/: Mgr. Nina Janyšková

*Odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence MHMP
Protidrogová koordinátorka HMP*



Projednáno v Protidrogové komisi RHMP dne 13. 5. 2013

Obsah

1. ÚVOD.....	3
2. OBECNÁ CHARAKTERISTIKA KRAJE (demografické a socioekonomické ukazatele).....	4
2.1 NEZAMĚSTNANOST.....	6
2.2 KRIMINALITA	7
2.3 OBLAST OCHRANY PŘED ALKOHOLISMEM.....	13
3. SITUACE NA DROGOVÉ SCĚNĚ	13
3.1 PŘESTUPKY.....	15
3.2 ZPRÁVA HYGIENICKÉ STANICE HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY O LÉČENÝCH UŽIVATELÍCH DROG V ROCE 2012	16
3.2.1 Léčení uživatelé drog v hlavním městě Praze v roce 2012	17
3.2.2 Problémoví uživatelé drog	18
3.2.3 Odhad prevalence všech problémových uživatelů drog v České republice a v hlavním městě Praze 19	
3.2.4 Zdravotní dopady užívání drog	19
3.2.5 ZÁVĚRY DROGOVÉHO INFORMAČNÍHO SYSTÉMU	20
3.2.6 Informace o výměnném programu stříkaček a jehel za rok 2012	23
3.3 ÚDAJE O SOCIÁLNĚ VYLOUČENÝCH LOKALITÁCH NA ÚZEMÍ HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY	25
4. KOORDINACE PROTIDROGOVÉ POLITIKY	27
4.1 INSTITUCIONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ	27
4.1.1 Krajské institucionální zajištění koordinace	27
4.1.2 Místní zajištění koordinace protidrogové politiky	31
5. STRATEGICKÉ DOKUMENTY PROTIDROGOVÉ POLITIKY KRAJE.....	35
5.1 SPECIFICKÉ STRATEGICKÉ DOKUMENTY PROTIDROGOVÉ POLITIKY KRAJE	35
5.2 STRATEGICKÉ DOKUMENTY KRAJE SE ŠIRŠÍM KONTEXTEM OBSAHUJÍCÍ TAKÉ OTÁZKY PROTIDROGOVÉ POLITIKY	35
5.3 DALŠÍ VÝZNAMNÉ AKTIVITY V OBLASTI PROTIDROGOVÉ POLITIKY V R. 2012 NA KRAJSKÉ I MÍSTNÍ ÚROVNI	36
6. FINANČNÍ ZAJIŠTĚNÍ PROTIDROGOVÉ POLITIKY	37
6.1 VÝBĚROVÁ ŘÍZENÍ NA PROJEKTY SPECIFICKÉ PROTIDROGOVÉ PREVENCE A PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ U DĚTÍ A MLÁDEŽE V ROCE 2012	37
6.2 VÝŠE SCHVÁLENÝCH FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ (TIS. KČ) V KAPITOLE 05, §3541 - PROTIDROGOVÁ POLITIKA HMP V LETECH:.....	37
6.3 ROZPOČTOVÉ VÝDAJE NA PROTIDROGOVOU POLITIKU	39
7. SLUŽBY POSKYTOVANÉ UŽIVATELŮM DROG A OSOBÁM OHROŽENÝM DROGAMI	45
7.1 PROGRAMY PRIMÁRNÍ PREVENCE (MIMO ŠKOL A ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍ) 2012.....	45
7.2 SLUŽBY V OBLASTI SNIŽOVÁNÍ RIZIK.....	47
7.3 SLUŽBY V OBLASTI LÉČBY A RESOCIALIZACE (VČETNĚ DOLÉČOVÁNÍ).....	49
7.4 KONTAKTNÍ ÚDAJE O ZAŘÍZENÍCH, KTERÁ PŮSOBÍ NA ÚZEMÍ KRAJE	53
8. DALŠÍ ÚDAJE – RŮZNÉ	65
8.1 SLOVNÍK VÝRAZŮ V OBLASTI PROTIDROGOVÉ POLITIKY	65
8.2 PŘEHLED UŽÍVANÝCH LEGÁLNÍCH A NELEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	67
8.3 ZKRATKY - NEJČASTĚJI POUŽÍVANÉ ZKRATKY V TEXTU	69
9. PŘÍLOHY	71

1. ÚVOD

Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky HMP za každý uplynulý rok zpracovává protidrogová koordinátorka HMP na oddělení prevence ZSP MHMP od roku 2005. Výroční zprávy reflektují požadavky na její strukturu, které určuje RV KPP. Národní monitorovací středisko následně z krajských výročních zpráv sestavuje souhrnnou zprávu o realizaci protidrogové politiky v krajích, kterou předkládá do RV KPP a EMCDDA.

Je proto důležité, aby informace výročních zpráv krajů byly jednotné a měly stejnou strukturu a obsah. Z toho důvodu mohou být některé informace, zejména obecné statistické údaje, pro potřeby HMP nadbytečné.

Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky hlavního města Prahy za rok 2012 (dále jen „VZ 2012“) je důležitým podkladem k zásadním aktualizovaným materiálům, kterými jsou Koncepce, Strategie a Akční plán protidrogové politiky HMP na další období. VZ 2012 podává informaci o aktuální situaci, je základním hodnotícím textem, který popisuje rozsah problému, aktuální trendy i realizovaná opatření v oblasti celého spektra protidrogové prevence HMP. VZ 2012 je určena pro všechny skupiny obyvatel HMP, tedy pro odbornou i laickou veřejnost, pro politiky a zástupce samospráv i státní správy.

VZ 2012 je rozdělena do základních kapitol:

1. Úvod
2. Obecná charakteristika kraje - základní demografické a socioekonomické ukazatele
3. Situace na drogové scéně - rozsah užívání drog v obecné populaci; incidence a prevalence uživatelů drog – žadatelů o léčbu; incidence a prevalence léčených problémových uživatelů drog¹;
4. Koordinace protidrogové politiky v HMP - změny v organizaci MHMP, Protidrogová komise RHMP, protidrogová koordinátorka HMP, protidrogová politika městských částí
5. Strategické dokumenty protidrogové politiky kraje
6. Finanční zajištění protidrogové politiky v roce 2012 – I. a II. program „Zdravé město Praha 2012“
7. Služby poskytované uživatelům drog a osobám ohroženým drogami - „Zdravé město Praha 2012“, financování projektů, projekty I. a II. program; statistické údaje ze závěrečných zpráv specializovaných organizací; síť služeb – kontaktní údaje
8. Různé: Nejčastěji užívané návykové látky; slovník odborných výrazů a zkratk
9. Přílohy: tabulky a další doplňující informace předchozích kapitol VZ 2012

¹ podle definice EMCDDA, tj. injekční užívání jakékoli drogy a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů a/nebo kokainu a /nebo drog amfetaminového typu

2. OBECNÁ CHARAKTERISTIKA KRAJE (demografické a socioekonomické ukazatele)

Praha je hlavním městem ČR². Z toho vyplývá i její úloha přirozeného centra politiky, mezinárodních vztahů, vzdělávání, kultury a ekonomiky. V rámci EU se HMP řadí mezi vyspělé regiony. Od roku 1992 je její historické centrum zapsáno na seznamu kulturního dědictví UNESCO. Všechny tyto aspekty se odrážejí ve specifickém charakteru a postavení HMP mezi ostatními regiony ČR.

Podle zákona č. 131/2000 Sb., o hlavním městě Praze, ve znění pozdějších předpisů, je HMP samostatně spravováno ZHMP a dalšími orgány HMP jsou RHMP, primátor HMP, MHMP, zvláštní orgány HMP a MP HMP. Pro výkon státní správy je HMP od roku 2001 členěno na 22 správních obvodů, z hlediska samosprávného je tvoří 57 autonomních MČ s vlastními volenými orgány. Tyto MČ nejsou ovšem zcela homogenní. Jsou zde MČ s vyhraněným charakterem městského centra, nebo naopak MČ příměstského charakteru. Liší se stupněm urbanizace, hustotou zalidnění, kvalitou technické infrastruktury i sociálně ekonomickými podmínkami života obyvatel. I co do počtu obyvatel jsou mezi těmito MČ velmi významné rozdíly. Zatímco 4 MČ počtem obyvatel překračují 100 000 (MČ Praha 4, MČ Praha 10, MČ Praha 8 a MČ Praha 6), 11 MČ nedosahuje ani 2 000 obyvatel a z toho 2 MČ mají méně než 500 obyvatel (MČ Praha-Nedvězí a MČ Praha-Královice). HMP je podle zákona č. 131/2000 Sb., o hlavním městě Praze, ve znění pozdějších předpisů, hlavním městem ČR, obcí a krajem.

HMP je největším městem ČR. Rozkládá se na ploše 496 km², což je pouze 0,6 % území ČR, ale počtem obyvatel 1 246 780 k 31. 12. 2012 (1 241 664 k 31. 12. 2011) představuje téměř 12 % obyvatel státu. Oproti konci roku 2011 se počet obyvatel HMP zvýšil o 5 116 osob (0,4 %)³.

HMP jako město tedy výrazně dominuje struktuře osídlení v ČR, když druhé největší město Brno představuje třetinu její populační velikosti. V roce 2010 však HMP přišlo o své postavení nejlidnatějšího kraje a předstihl je v tomto směru Středočeský kraj.

Také zdravotnická zařízení jsou na území HMP koncentrována. Jde hlavně o specializovaná často i výzkumná pracoviště, která ovšem slouží pacientům z celé ČR. Je zde zaměstnána pětina všech lékařů, kteří pracují v celé ČR, a tento podíl je již několik let stabilní. Počet lékařů v HMP mírně narůstá prakticky ve stejném tempu jako v ČR celkem. Také počet nemocnic je zde nejvyšší ze všech krajů, v roce 2011 bylo v HMP 27 nemocnic. Tyto nemocnice mají i vysoké počty lůžek, které meziročně mírně klesají, ale opět ve stejném tempu jako v ČR úhrnem.

Relativní ukazatele ze zdravotnictví v přepočtu na 1 000 obyvatel jsou v HMP trvale nejvyšší ze všech krajů a výrazně převyšují celorepublikový průměr. Veškerá zdravotnická zařízení nacházející se na území HMP slouží i pro okolí HMP a některá specializovaná pracoviště mají celorepublikovou působnost. Zatímco v ostatních regionech, po předání zdravotnických zařízení do kompetence krajů, je stále více zařízení nestátních, v HMP pracuje téměř polovina všech lékařů v zařízeních státních (46 %).

² Statistická ročenka HMP 2012

³ Krajská správa ČSÚ v HMP (www.czso.cz)

Mapa: Správní obvody HMP (22 správních obvodů)
(zdroj: www.czso.cz)

Správní členění hl. m. Prahy na správní obvody a městské části

Administrative districts and city sections in Prague



Nej ... hlavního města Prahy

Nejvýše položený bod	399 m n. m. Zličín
Nejniže položený bod	177 m n. m. Suchdol
Městská část s největším počtem obyvatel	Praha 4 127 723 obyvatel
Městská část s nejmenším počtem obyvatel	Praha-Nedvězí 277 obyvatel
Městská část s nejvyšším průměrným věkem	44,8 let Praha 4 127 723 obyvatel
Městská část s nejnižším průměrným věkem	35,6 let Praha-Kolovraty 3 298 obyvatel
Nejvyšší hustota zalidnění k 31. 12. 2012	Praha 2 11 765 osob/ km ²
Nejnižší hustota zalidnění k 31. 12. 2012	Praha-Královice 61 osob/ km ²

2.1 Nezaměstnanost

Míra registrované nezaměstnanosti, neumístění uchazeči o zaměstnání a volná pracovní místa v HMP (stav k 31. 12. 2012)

(Zdroj dat: MPSV)

	2009	2010	2011
Míra registrované nezaměstnanosti (%)	3,66	4,07	3,95
V tom:			
muži	4,10	3,60	3,49
ženy	3,33	4,70	4,56
Neumístění uchazeči o zaměstnání celkem	29 865	33 433	32 580
z toho:			
ženy	14 491	16 669	16 326
absolventi škol a mladiství	1 601	1 717	1 622
občané se zdravotním postižením	2 192	2 565	2 490
v tom ve věku:			
do 19 let	957	1 008	1 038
20 - 24 let	3 839	3 865	4 028
25 - 29 let	4 233	4 321	4 215
30 - 34 let	4 327	4 419	4 175
35 - 39 let	3 390	4 073	4 300
40 - 44 let	2 715	3 318	3 243
45 - 49 let	2 559	3 203	3 266
50 - 54 let	3 174	3 506	3 313
55 - 59 let	3 738	4 581	4 095
60 - 64 let	917	1 111	873
65 let a více	16	28	34
průměrný věk (roky)	39,0	39,8	39,3
v tom se vzděláním:			
základní a bez vzdělání	4 715	5 300	5 591
střední bez maturity	907	853	797
vyučení	8 647	9 677	9 180
vyučení s maturitou	1 924	2 023	1 872
úplné střední všeobecné s maturitou	1 428	1 543	1 457
úplné střední odborné s maturitou	7 119	8 251	8 053
vyšší	474	562	551
vysokoškolské	4 651	5 224	5 079

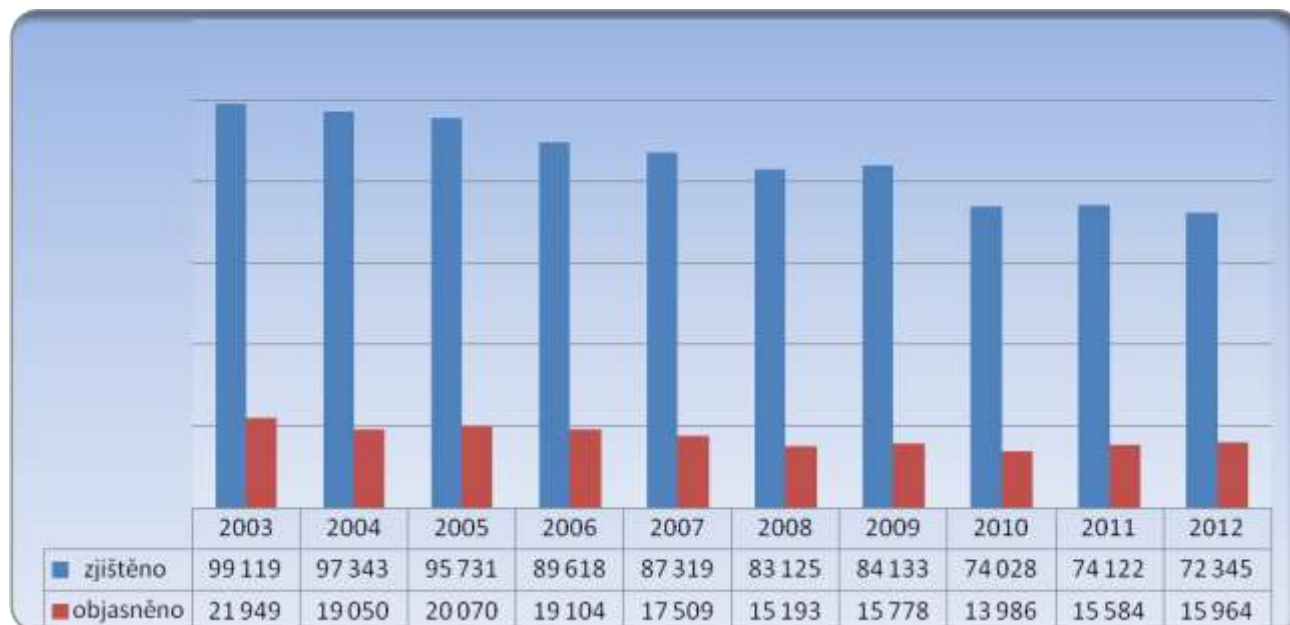
2.2 Kriminalita



Krajské ředitelství policie hlavního města Prahy – Analýza kriminality za rok 2012

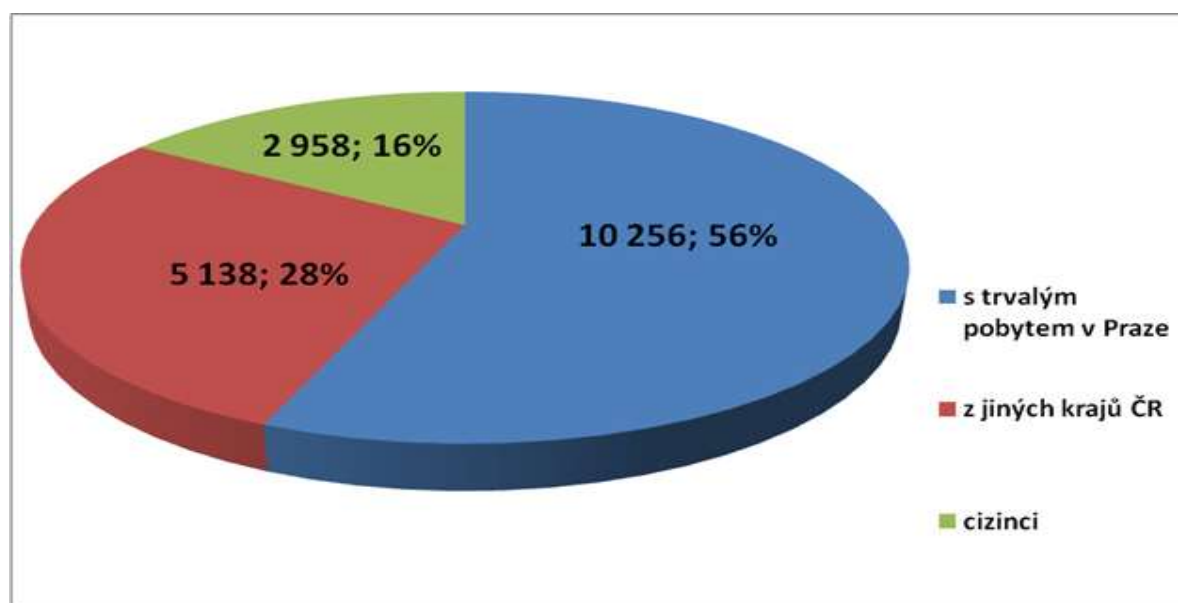
Celková kriminalita

Graf č. 1: Vývoj celkové kriminality a její objasněnosti na území HMP za období 2003-2012



Významným způsobem kriminalitu v HMP ovlivňují pachatelé, kteří nemají trvalý pobyt v HMP, ale využívají anonymitu velkoměsta a množství příležitostí k páčání trestné činnosti na území HMP. V roce 2012 spáchalo 4 102 pachatelů z jiných krajů celkem 5 138 TČ. Jejich podíl na celkem objasněných TČ představoval 28,0 % (tito pachatelé společně s cizinci spáchali 8 096 TČ a jejich podíl na objasněných trestných činech činil 44,1 %). Pokud tento podíl (teoreticky) převedeme na celkovou kriminalitu, pachatelé z jiných krajů a cizinci by v roce 2012 v HMP spáchali 31 904 TČ.

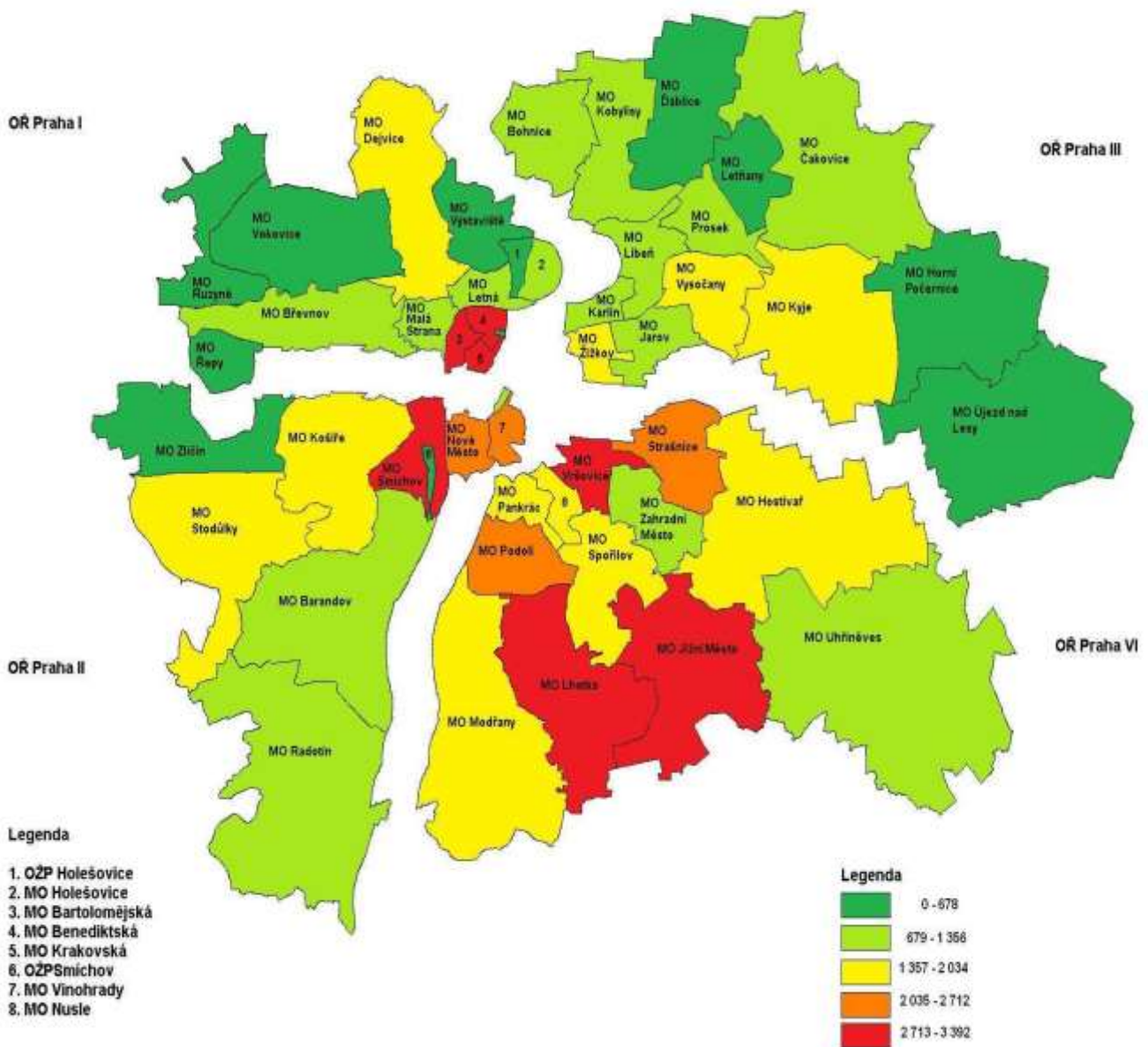
Graf č. 2: Podíl pachatelů z jiných krajů a cizinců na celkem objasněných TČ spáchaných těmito pachateli v HMP v roce 2012



Tabulka č. 1: Skladba kriminality v HMP v roce 2012 – porovnání s ČR
(základ, tj. 100% = celková kriminalita)

	ČR - počet	ČR - %	kraj - počet	kraj - %	odchylka kraj - ČR
celková TČ	304 528	100	72 345	100	
z toho					
násilné a mravnostní TČ	20 339	6,7	2 334	3,2	-3,5
krádeže vloupáním	55 554	18,2	9 246	12,8	-5,5
krádeže prosté	119 367	39,2	39 719	54,9	15,7
majetkové TČ celkem	194 970	64,0	54 113	74,8	10,8
ostatní kriminalita	27 140	8,9	4 936	6,8	-2,1
zbývající kriminalita	34 434	11,3	4 244	5,9	-5,4
hospodářská kriminalita	27 633	9,1	6 713	9,3	0,2

Celková kriminalita za období od 1. 1. 2012 do 31. 12. 2012



Přestupky

V roce 2012 bylo zjištěno (Obvodní ředitelství policie hlavního města Prahy I – IV a organizační články Krajského ředitelství policie hlavního města Prahy s výjimkou odboru služby dopravní policie krajského) 121 157 (-2 540, -2,1 %) přestupků podle zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 119/2002 Sb., o střelných zbraních a střelivu (zákon o zbraních),

ve znění pozdějších předpisů. V blokovém řízení jich bylo řešeno 92 234 (-2 099, -2,2 %) a vybraná částka představovala 46 415 450 (-7 424 374, 13,8 %) Kč.

V rámci boje proti alkoholismu a toxikománii bylo zjištěno 2 416 (-1 457, -37,6 %) přestupků. Tyto přestupky byly v 1 111 (-963, -46,4 %) případech vyřešeny v blokovém řízení a 1 072 (-117, -9,8 %) jich bylo oznámeno k projednání na MČ.

Tabulka č. 2: TČ výtržnictví a sprejerství – ze skupiny „ostatní TČ“ v HMP v roce 2012 – porovnání s ČR

(základ, tj. 100% = „ostatní TČ“)⁴

	ČR - počet	ČR - %	kraj - počet	kraj - %	odchylka kraj - ČR
ostatní TČ celkem	27 140	100	4 936	100	
z toho:					
výtržnictví	3 343	12,3	395	8,0	-4,3
sprejerství	3 025	11,1	711	14,4	3,3
drogové delikty	4 032	14,9	1 064	21,6	6,7



MINISTERSTVO VNITRA
ČESKÉ REPUBLIKY

Zajímavé závěry z projektu **Postoje občanů k prevenci kriminality a k bezpečnosti včetně důvěry občanů v bezpečnostní složky 12/2012**

Výzkum provedl:



IBRS - International Business & Research Services s.r.o.
CZ 26137585, Prague 10, Dubečská 6-8
tel./fax: +420 274 819 645

Co ovlivňuje kriminalitu:

Nejvýraznější negativní vliv na úroveň kriminality má podle respondentů zneužívání drog a alkoholismu, výrazný vliv má také korupce.

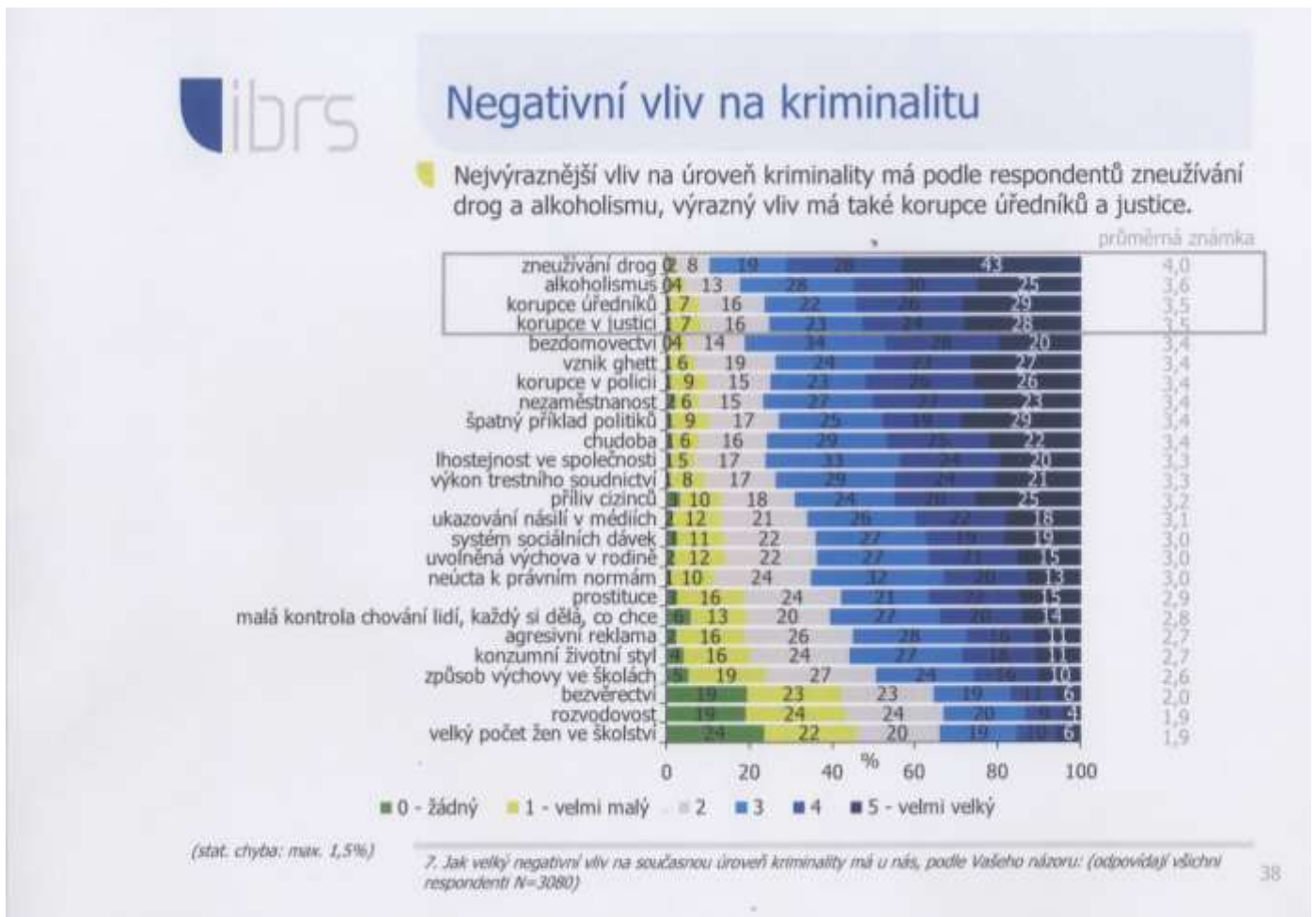
50 % respondentů se také domnívá, že na kriminalitě v ČR se výrazně podílejí určité skupiny lidí – nejčastěji uvádějí romskou menšinu a drogově závislé.

V místě bydliště by respondentům nejvíce vadil vznik věznice nebo romského kulturního střediska.

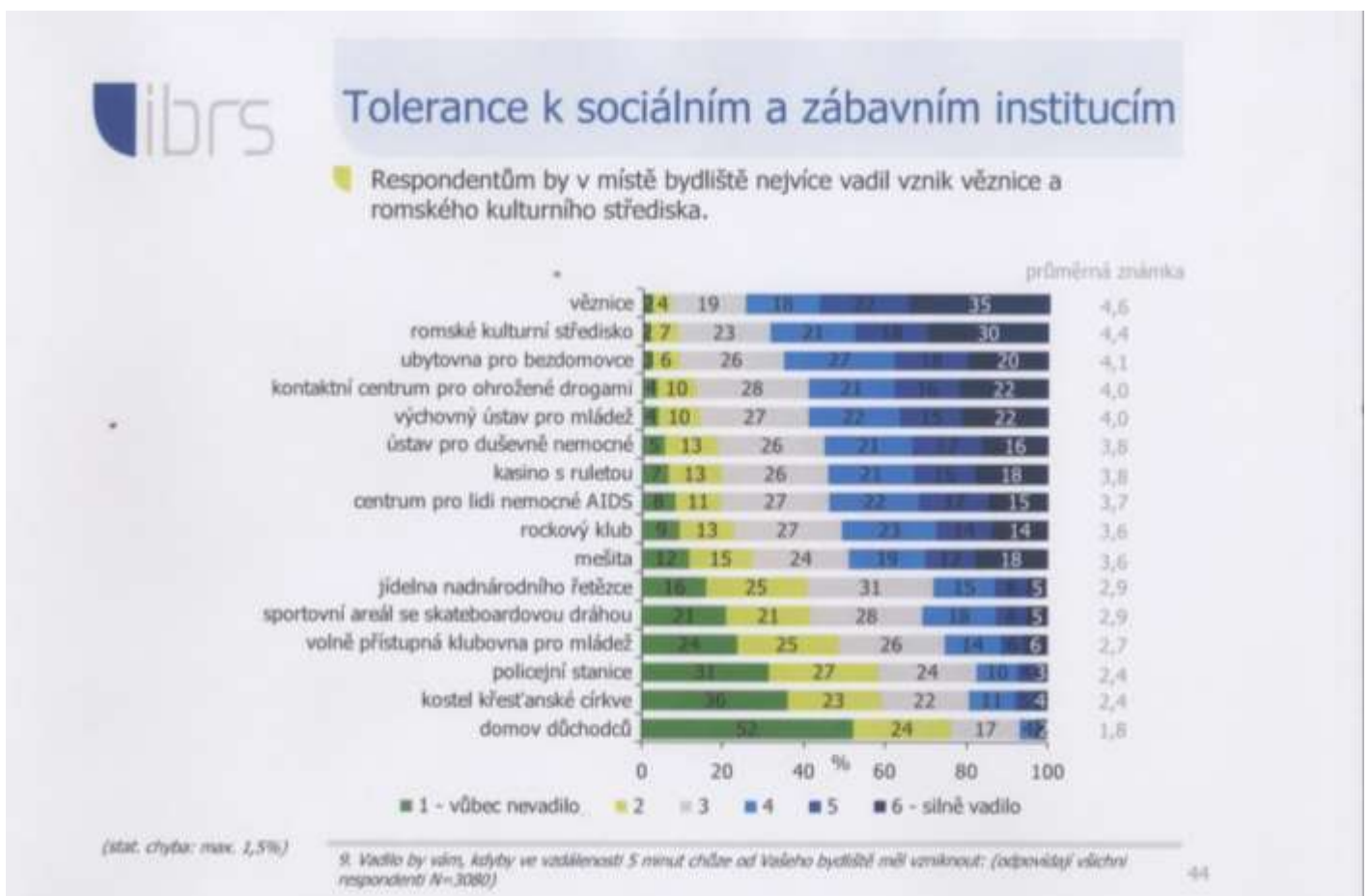
Zajímavé výsledky šetření, které se vztahují také k problematice závislostí, jsou dokumentovány v následujících obrázcích č. 1 – 3.

⁴ Ze skupiny „ostatní TČ“ je, z úhlu pohledu prevence kriminality, doporučeno sledování TČ výtržnictví a sprejerství

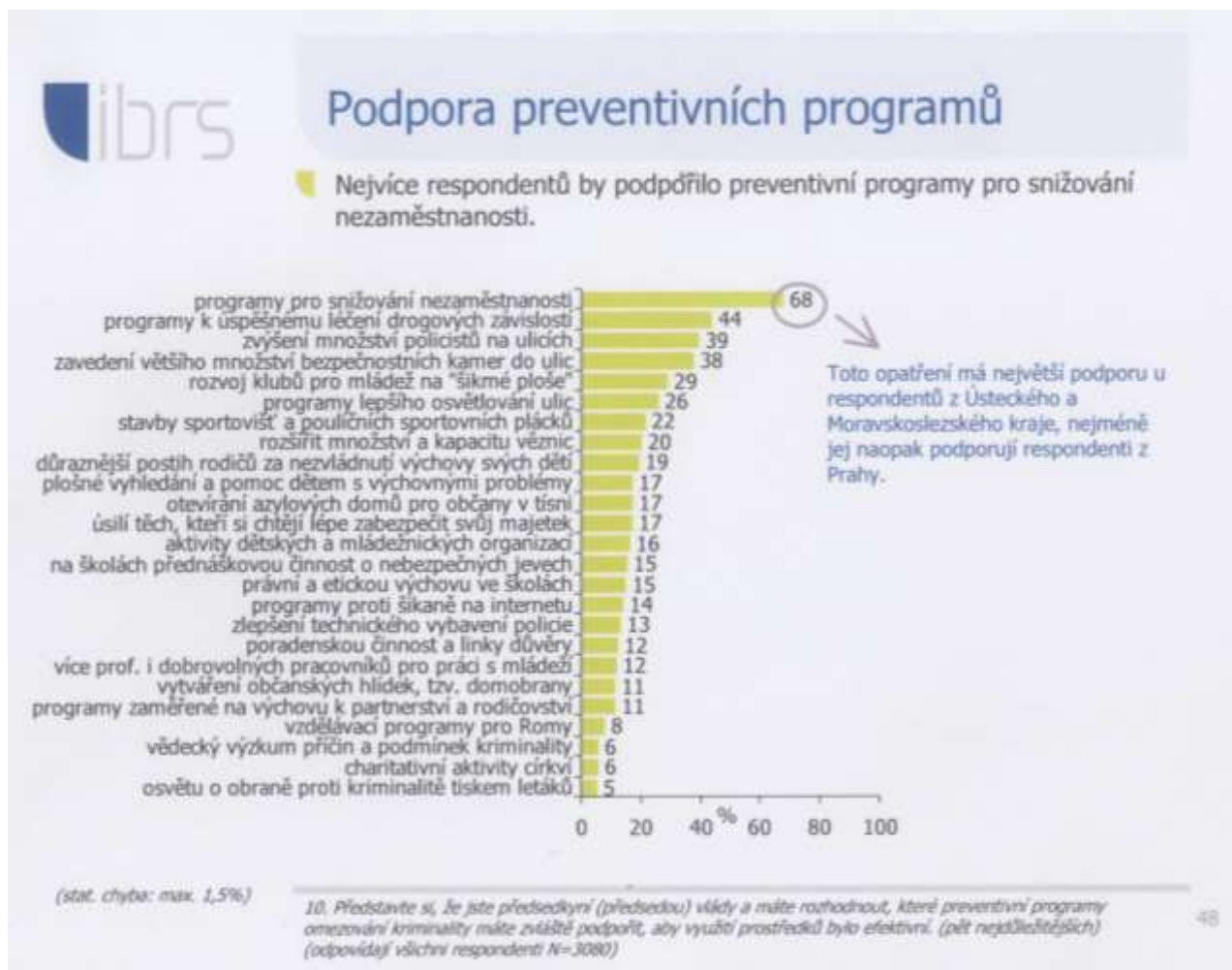
Obrázek č. 1



Obrázek č. 2



Obrázek č. 3



Zajímavý je nejen výsledek, kdy jsou na prvním místě podporovány programy pro snižování nezaměstnanosti, což koresponduje i se strategií HMP v rozvoji služeb pro závislé, ale i fakt, že respondenti vysoce podporují programy k úspěšnému léčení drogových závislostí!

V roce 2012 se uskutečnilo společné třetí setkání zástupů Národní protidrogové centrály, krajských ředitelství Policie ČR, odboru bezpečnostní politiky MV, protidrogových koordinátorů krajských úřadů a zástupců sekretariátu RV KPP. Spolupráce mezi protidrogovými koordinátory krajů a Policií ČR se výrazně zlepšila. Setkávání vyplývá z Národní protidrogové strategie ČR.

Ceny drog

Omamné a psychotropní látky	cena/gram	nejčastější výskyt
	pouliční prodej	pouliční prodej
Cannabis	50 - 400 Kč	200 Kč
Hašiš	220 Kč	-
Heroin	1 000 Kč	1 000 Kč
Kokain	1300 - 4000 Kč	2 000 Kč
Metamfetamin	800 - 3000 Kč	1 000 Kč
LSD - trip	200 Kč	-
Subutex (tbl.)	100 - 600 Kč	400 Kč

2.3 Oblast ochrany před alkoholismem

Zpráva o činnosti MP HMP za rok 2012 v porovnání s rokem 2011

Na úseku **ochrany před alkoholismem** bylo v rámci běžného výkonu služby řešeno 296 přestupků (-234, tj. -44,2 %). Z toho bylo 98 případů prodeje či podání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let (+8, tj. +8,9 %), 7 případů podávání alkoholu osobám ovlivněným alkoholickým nápojem (beze změny) a 24 případů prodeje alkoholu mimo povolená místa (-22, tj. -47,8 %). Celkem 1 478 osob bylo strážníky vyzváno k podrobení se orientačnímu vyšetření na alkohol pomocí dechové zkoušky (-14, tj. -0,9 %) a z toho ve 149 případech s pozitivním výsledkem (-73, tj. -32,9 %). U řidičů byl pozitivní výsledek zjištěn v 58 případech (-28, tj. -32,6 %), u ostatních osob pak v 91 případech (-45, tj. -33,1 %).

Za hodnocené období bylo **převezeno do protialkoholní záchytné stanice** celkem 3 330 osob (+527, tj. +18,8 %).

V oblasti ochrany před škodami způsobenými tabákovými výrobky strážníci prováděli dohled nad dodržováním zákazů a omezení jejich prodeje, nad plněním povinností osob, které je prodávají, nad dodržováním zákazu kouření na určených místech a realizovali zákroky směřující k dodržení zákazu kouření na základě požádání provozovatele místa, kde je kouření zakázáno. Za rok 2012 bylo strážníky řešeno pro přestupek 12 921 osob (-7 250, tj. -35,9 %), které nerespektovaly zákaz kouření v místech stanovených zákonem a dalších 33 řešených přestupků se vztahovalo k neoznačení míst prodeje tabákových výrobků zjevně viditelným textem „Zákaz prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let“ (-74, tj. -69,2 %).

Celoměstská bezpečnostní akce „MLÁDEŽ A ALKOHOL“ probíhala na území HMP v době od 30. 8. do 5. 9. 2012, v návaznosti na období ukončení školních prázdnin a začátku školního roku. Akce byla zaměřena na kontrolu vytypovaných lokalit a provozoven, kde dochází k požívání alkoholických nápojů osobami mladšími 18 let. V průběhu akce byla provedena kontrola v 1 414 provozovnách. Kontrolováno bylo celkem 896 osob. Bylo odhaleno 13 přestupků a požití alkoholu bylo zjištěno u 14 mladistvých osob.

3. SITUACE NA DROGOVÉ SCÉNĚ

Rizikové lokality, tj. lokality s větším výskytem uživatelů návykových látek, bezdomovců, prostitutek a osob se zvýšeným podílem na celkové kriminalitě v HMP, jsou na všech buď centrálních MČ Praha 1 – 7 nebo na MČ s vysokou koncentrací obyvatel, nákupních středisek, dobrou dopravní dostupností, a to i ze Středočeského kraje.

Stejně jako v případě obecné kriminality lze konstatovat, že se na drogové scéně v HMP pohybují uživatelé návykových látek, kteří nemají trvalý pobyt v HMP, ale vyhovuje jim anonymita velkoměsta a příležitost k nákupu drog, páchají zde trestnou činností, ale také využívají specializované adiktologické služby, které jsou na území HMP dostupné.

V současné době nejsou dostupná aktuální data o stavu sociálně vyloučených lokalit na území HMP. Nejpodrobnější údaje můžeme nalézt v analýze společnosti GAC spol. s r. o., Nová škola, o. p. s., a MPSV, která proběhla v roce **2006** na území celé ČR. Po revizi údajů, kterou provedli PK MČ, je kapitola zařazena na konec tohoto oddílu.

V roce 2012 byla situace v HMP komplikována několika zásadními kauzami, které se dotkly celé protidrogové politiky HMP.

Dvě hlavní kauzy se týkají substituční léčby.

Dostupnost substituční léčby v ČR se zvyšuje⁵. Postupně jsou otevírána nová specializovaná zařízení a od roku 2006 je substituce dostupná i ve věznicích. Také počet pacientů substitučních programů postupně narůstá. Tato aktuální informace přináší informace nejen o počtu pacientů v členění podle věku, regionu, substituční látky, ale i o vybraných ukazatelích zdravotního stavu. Přináší také údaje o zařízeních poskytujících substituční léčbu, o novinkách a připravovaných změnách v oblasti substituční léčby v ČR.

1/ Výpověď Centru metadonové substituce a ambulantní detoxifikace Praha 1

Zásadní změnou byla devítiměsíční výpověď, kterou dostalo Středisko prevence a léčby závislosti DROP IN od MČ Praha 1 z prostor pro CMS I. na adrese Ve Smečkách 8, 110 00 Praha 1 na konci roku 2011. Přes snahu organizace i HMP nalézt nové vhodné prostory pro tuto službu se toto doposud nepodařilo. V srpnu až září 2012 byl provoz CMS I. přemístěn do autobusu, který byl uzpůsoben jako zdravotnické zařízení s možností parkování v HMP jako záchranné vozidlo. Protože se nepodařilo registrovat službu CMS I. do tohoto provizorního řešení a nenabízelo se žádné další řešení, Středisko prevence a léčby závislosti DROP IN sloučilo provoz CMS I. a svého Nízkoprahového střediska. Situace je i nadále velmi složitá, protože nápor klientů je zvládnán s obtížemi a je komplikovaná i amnestií z počátku roku 2013. Samozřejmě, že to má dopad i na ostatní kontaktní centra v HMP, která zaznamenávají nárůst klientely až k neúnosnosti. HMP dále hledá řešení. Nejpravděpodobnější, ale nikoliv okamžité, se jeví získání vhodných prostor v Nemocnici Na Bulovce, ale organizace i HMP stále hledají i další řešení.

2/ Výpadek služeb

V dubnu a květnu 2012 došlo v HMP k dočasnému výpadku služeb jednoho ambulantního psychiatra s početnou klientelou pacientů na substitučních preparátech s obsahem buprenorfinu. Množství tablet buprenorfinu se v tomto období na černém trhu v HMP snížilo, což postihlo odhadem několik set problémových uživatelů opiátů, kteří k droze ztratili přístup. Cena jedné čtvrtiny tablety obsahující 8 mg buprenorfinu stoupla ze 100 Kč na 300 Kč. Dopady na klienty a zprostředkovaně na všechny obyvatele HMP jsou v takovém případě velmi vážné. Klienti navázaní na psychiatrickou ambulanci hledají jiné cesty ke své droze. Zvyšuje se tlak na ostatní zařízení poskytující substituci, na klienty v těchto programech a zvyšuje se poptávka po opiátech na černém trhu. Zdravotní, sociální a bezpečnostní důsledky jsou jasné.

Situaci se intenzivně zabývala PK RHMP a vyvolala jednání na MZ ve spolupráci se složkami policie – Policie ČR, Národní protidrogová centrála, MP HMP. HMP počítá s návrhy řešení ve smyslu rozšíření substituční léčby v připravované strategii protidrogové politiky HMP.

V reakci na vzniklou situaci MHMP vydalo informační letáky pro uživatele drog s názvem „Subutexová krize“ (Příloha č. 1).

Také HMP bylo zasaženo aktuální sérií otrav metanolem a vyhlášenou obecnou prohibicí a přijímalo potřebná opatření jako celá ČR. Hygienická stanice hlavního města Prahy organizovala jednání Dočasné meziresortní pracovní skupiny v souvislosti s otravami metylalkoholem. Na každém jednání zúčastnění informovali o poznacích jimi reprezentovaných složek a orgánů.

Celní ředitelství Praha
Česká obchodní inspekce
Hasičský záchranný sbor hlavního města Prahy
Hygienická stanice hlavního města Prahy
odbor bezpečnosti a krizového řízení MHMP
ZSP MHMP
MP HMP
Policie ČR, Krajské ředitelství policie hlavního města Prahy
Státní zemědělská a potravinářská inspekce

⁵ ÚZIS ČR – Aktuální informace

Trvá situace, která eskalovala v roce 2011, tedy prodej tzv. nových syntetických drog s následky, které jejich konzumace má. Podařilo se zavřít kamenné obchody s těmito „suvenýry“ a nové neotevřít. Podle informací z terénu jsou však nové syntetické drogy nabízeny a kupovány přes internetové obchody.

3.1 Přestupky

Zdroj: Závěrečné zprávy PK MČ Praha 1 – 22

Počet případů, které řešily odbory sociální (oddělení sociální prevence, OSPOD atd.) na MČ v souvislosti s drogovou problematikou u nezletilých a mladistvých v roce 2012 – *pokud se podařilo zjistit*:

MČ	Počet případů	MČ	Počet případů
Praha 1	21	Praha 12	82
		dívky do 15 let	2
		chlapci do 15 let	11
		dívky nad 15 let	23
		chlapci nad 15 let	46
Praha 2	N	Praha 13	74
		děti do 15 let	15
		mladiství 15 – 18 let	38 alkohol/21 drogy
Praha 3	22	Praha 14	0
děti do 15 let	7		
mladiství 15 – 18 let	15		
Praha 4	N	Praha 15	1
Praha 5	10	Praha 16	5
Praha 6	19	Praha 17	14
dívky do 15 let	0		
chlapci do 15 let	2		
dívky nad 15 let	8		
chlapci nad 15 let	9		
Praha 7	6	Praha 18	3
Praha 8	11	Praha 19	10
Praha 9	19	Praha 20	59
Praha 10	60	Praha 21	14 (alko)
děti do 15 let	THC-1;drogy-2;alko-12		
mladiství 15 až 18 let	THC-14;drogy-10;alko-21		
Praha 11	N	Praha 22	N
Celkem (pokud se podařilo zjistit):			430
<i>Převážně se jedná kouření (i marihuany) a alkohol.</i>			děti a mladistvých

Komentář ke statistice MČ Praha 5:

Užívání drogy nebývá jediným výchovným problémem většiny klientů, ale přibližně 50 % z případů celkově řešených příslušnými sociálními orgány je spjato také s problémem drog. V naprosté většině se jedná o cigarety, alkohol, marihuanu buď tak, že jsou to již v mladistvém věku konzumenti alkoholu či kuřáci cigaret, nebo mají v tomto věku zkušenost prvkontaktní. Drogy také, opět převážně ty „lehké“, hrají roli a řeší se v rámci útěku mladistvých z výchovných ústavů. Je skoro až typické, že během útěku je mladistvý v kontaktu s nějakou drogou.

Komentář ke statistice MČ Praha 12:

Oproti roku 2011 je v roce 2012 nárůst klientů. Ten je z velké části u pracovníků OSPOD, kde se setkáváme s novým typem klientů a problémů. Jedná se o mladé rodiče, kteří užívají převážně ne zcela pravidelně pervitin, někdy v kombinaci s marihuanou či alkoholem. Dalším typem klientů jsou většinou prarodiče, kteří se v rámci náhradní rodinné péče starají o vnoučata rodičů drogově závislých. V rámci pěstounské péče se tento fenomén týkal 32 případů, což činí 50 % z celkového počtu.

Celkový počet zneužívající omamné a psychotropní látky - 194 osob.

Děti do 15 let: 23

Mladiství 15 – 18 let: 69

Nad 18 let: 112

Informace byly perfektně rozděleny i podle typu užívané návykové látky. Protože ostatní MČ rozdělení takto podrobně neudělaly, není tato statistika součástí kapitoly.

Komentář ke statistice MČ Praha 13:

Doplňující informace

Kurátoři pro mládež: 38 alkohol/21 drogy (včetně závislosti na nikotinu a THC)

Oddělení péče o dítě: 15 případů

Oddělení sociální péče (vznik od 1. 1. 2012): 33 alkohol/9 drogy

Oddělení správního trestání v roce 2012 vedlo celkem 9 přestupků na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi (vykázaný počet se týká pouze přestupků na úseku omamných a psychotropních látek).

Komentář ke statistice MČ Praha 14:

U mladistvých a nezletilých osob, které jsou v rámci výkonu sociálně právní ochrany řešeny, jsou v popředí jiné problémy, jako jsou výchovné problémy, záškoláctví, trestná činnost, drogová problematika se objevuje pouze okrajově, kdy děti přiznávají, že v této oblasti mají jisté zkušenosti. Do jaké míry jsou tyto informace pravdivé a jak velké zkušenosti s drogami dětí mají, nemá OSPOD možnosti zjistit.

Komentář ke statistice MČ Praha 20:

Kurátorka pro mládež pracovala v roce 2012 celkem s 59 klienty, z toho 38 mladistvými a 21 nezletilými klienty (výrazné zvýšení počtu klientů oproti roku 2011). V souvislosti s drogovou problematikou nealkoholových drog byly řešeny celkem 4 případy, jednalo se o marihuanu a pervitin. Kurátorka pro mládež nejčastěji spolupracuje (pokud jde o nealkoholové drogy) se Střediskem výchovné péče Klíčov – Klíč a centrem v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze.

3.2 Zpráva Hygienické stanice hlavního města Prahy o léčených uživatelích drog v roce 2012

Zpracovaly:

Mgr. Barbora Petrášová, Bc. Anna Füleová

Referát drogové epidemiologie

Hygienická stanice hlavního města Prahy

3.2.1 Léčení uživatelé drog v hlavním městě Praze v roce 2012

Celkový počet nově evidovaných klientů v L/K centrech za rok 2012 byl v HMP 702 osob (obdobně jako v roce 2011 – 707 osob), v ČR 4 313 osob (v roce 2011 to bylo 4 512 osob), tj. incidence v HMP byla 56,5 / 100 000 obyvatel, v ČR 41,1 / 100 000 obyvatel. HMP je v roce 2012 v incidenci léčených uživatelů drog na třetím místě ze všech krajů ČR za Karlovarským krajem a Olomouckým krajem, v prevalenci zaujímá rovněž třetí místo za krajem Olomouckým a krajem Vysočina.

Mezi nově evidovanými uživateli drog bylo 17 osob (tj. 2,4 %) s jinou než českou národností, mezi všemi uživateli drog v roce 2012 pak 38 osob (tj. rovněž 2,4 %). Počet osob s jinou než českou národností se ve srovnání s rokem 2011 mírně snížil u nově evidovaných klientů o 0,4 % a u všech léčených uživatelů drog o 1,2 %. U značného počtu uživatelů drog nebyla národnost uvedena (u 26,6 % prvožadatelů o léčbu, u 12,3 % ze všech klientů). Nejčastěji mezi všemi klienty byla kromě české uvedena národnost slovenská, ukrajinská a ruská. V ČR bylo mezi všemi uživateli drog 1,3 % klientů s jinou národností, 1,2 % pak mezi nově evidovanými.

Důležitým zjištěním je i skutečnost, že mezi prvně léčenými uživateli drog v HMP bylo celkem 128 osob s bydlištěm v jiných krajích ČR (tj. 18,2 %), u 187 klientů nebylo bydliště uvedeno (26,6 %), i když lze předpokládat, že většina těchto klientů byla z HMP. Naopak v datech z ostatních krajů ČR bylo zaznamenáno 57 uživatelů drog s bydlištěm v HMP, kteří se léčili mimo HMP (z nich 39 užívalo pervitin, 6 heroin, 5 marihuanu a 3 subutex jako základní drogu).

Nezaměstnaných či pouze příležitostně pracujících bylo mezi žadateli o prvou léčbu 366 (tj. 52,1 % – nárůst o 3,7 % oproti roku 2011), mezi všemi klienty 793 osob (tj. 50,9 % – nárůst o 1,7 % oproti roku 2011).

Nejčastěji zastoupenou skupinou základních drog mezi žadateli o prvou léčbu jsou stimulantia, celkem 444 osob, tj. 63,2 % (v ČR 70,9 %) ze všech nově evidovaných klientů. Ve srovnání s rokem 2011 počet uživatelů této skupiny drog vzrostl o 38 osob, podíl pak vzrostl o 5,8 %. Skupina stimulantů v tomto případě vlastně zahrnuje téměř výhradně pervitin, 441 osob, tj. 62,8 % – v roce 2011 to bylo 56,2 % (v ČR v roce 2012 užívalo pervitin 70,4 % klientů).

Druhou nejčastěji užívanou skupinou drog jsou v HMP – stejně jako v ČR – kanabinoidy: celkem 125 osob, tj. 17,8 % (v ČR 17,3 %).

Na třetím místě byly opiáty, celkem 117 osob, tj. 16,7 % (v ČR 9,7 %) z toho heroin uvedlo v HMP jako základní drogu 50 osob, tj. 7,1 % (v ČR jen 5,5 % z nových klientů). V HMP tedy pokračoval pokles počtu uživatelů heroínu jako základní drogy (o 32 osob), jejich podíl se snížil o 4,5 %. Užívání nesubstitučního subutexu se oproti roku 2011 téměř nezměnilo (66 osob – 9,3 %), jako základní drogu v roce 2012 udává v HMP 60 osob, tj. 8,5 % (v ČR 114 osob, tj. 2,6 %) mezi prvožadateli o léčbu.

Mezi všemi klienty léčenými v průběhu roku 2012 v L/K centrech jsou nejčastěji užívanou skupinou drog stimulantia, stejně jako v ČR. V HMP je udává jako základní drogu 831 klientů, tj. 53,4 % ze všech léčených uživatelů drog (v ČR 67,4 %). Samotný pervitin uvedlo 823 osob, tj. 52,9 % z léčených uživatelů drog (v ČR 66,9 %). Druhé místo patří v minulosti nejčastěji užívaným opiátům – 502 osob, tj. 32,3 % (v ČR pouze 18,0 %), samotný heroin pak uvedlo 264 osob, tj. 17,0 % (v ČR 9,8 %).

Celkem opiáty a pervitin jako základní drogu užívalo v HMP přes 85 % ze všech léčených uživatelů drog, stejně jako v ČR. Pokles počtu uživatelů heroínu jako základní drogy kompenzuje nárůst počtu nesubstitučních uživatelů subutexu. Kanabinoidy (převážně marihuana) jsou jako základní droga udávány 12,0 % klientů (v ČR 12,4 %) ze všech léčených uživatelů drog.

Ze vzájemného zastoupení jednotlivých skupin drog lze konstatovat, že problematika heroínu a dalších opiátů nadále dominuje v HMP a částečně ve Středočeském, Jihomoravském a Ústeckém

kraji, v ostatních krajích mají výraznou převahu uživatelé stimulantů, téměř výhradně pervitinu. Kanabinoidy jako základní drogu uvádějí v nejvíce procentech noví klienti v kraji Plzeňském, následují kraje Pardubický, Vysočina a Zlínský kraj. Rozpuštěná udávají jako základní drogu noví klienti především v Olomouckém a Jihomoravském kraji. V HMP tuto skupinu drog neuvedl žádný z klientů jako základní drogu.

Mezi novými žadateli o léčbu za rok 2012 se v HMP nachází nejvíce osob ve věkové skupině 15-19 let (23,6 %) a 20-24 let (22,1 %), následuje 25–29 let (19,9 %) a starší.

Téměř 25 % všech klientů za rok 2012 bylo v HMP ve věku 30-34 let, následuje věková skupina 25–29 let (19,0 %) a 15–19 let (17,2 %). Téměř ve všech věkových skupinách převažují poměrem muži nad ženami. Ženy pouze ve skupině 20–24 let počtem převažují nad muži. V ČR bylo nejvíce klientů ve věkové skupině 25–29 let (25,4 %).

Před dosažením věku 15 let začalo užívat některou ze základních drog 112 žadatelů o prvou léčbu (tj. 15,9 %) a 217 osob (tj. 13,9 %) ze všech léčených klientů. Do věku 19 let poprvé užilo drogu přes 46 % nově evidovaných klientů.

U uživatelů heroinu začalo s užíváním do 19 let 38,0 % prvožadatelů o léčbu a 54,5 % ze všech léčených uživatelů heroinu, mezi uživateli pervitinu to bylo 41,7 %, resp. 55,7 %. Většina uživatelů kanabinoidů začala s jejich užíváním do 15 let věku.

Injekční aplikace základní drogy byla zaznamenána ve 430 případech, což je 61,3 % (v ČR 60,6 %) ze všech nově evidovaných uživatelů drog. Mezi všemi klienty v roce 2012 pak představovala 1038 osob, tj. 66,7 % (v ČR 68,7 %). Na druhé místo, stejně jako v předchozích letech, se zařadila aplikace kouřením (139 osob u žadatelů o prvou léčbu - tj. 19,8 %, 225 ze všech klientů – tj. 14,5 %), následuje aplikace čichání/šňupání (90 osob, resp. 178 osob). Mezi novými injekčními uživateli drog a zejména mezi všemi injekčními uživateli drog v HMP přetrvává oproti ČR vyšší podíl žen.

Při hodnocení všech užívaných drog má jako základní i sekundární droga na prvním místě převahu mezi všemi klienty a mezi prvožadateli o léčbu pervitin (v ČR můžeme oproti HMP sledovat zhruba o 10 % vyšší podíl uživatelů této drogy). V HMP následuje marihuana, na třetím místě je heroin u všech léčených klientů, mezi prvožadateli o léčbu je pořadí těchto drog totožné (v ČR je pořadí na druhém a třetím místě stejně jako v HMP u obou sledovaných skupin žadatelů o léčbu).

Do popředí se dostává také subutex užívaný nejen v substituční léčbě, ale i jako nelegální sekundární droga – patří mu čtvrté místo u obou skupin uživatelů drog (v ČR je subutex rovněž na místě čtvrtém mezi všemi uživateli drog a na pátém místě, až za alkoholem, mezi nově evidovanými uživateli drog. Podíl ze všech evidovaných uživatelů drog je v ČR zhruba o 9 % nižší než v HMP).

3.2.2 Problémoví uživatelé drog

Mezi žadateli o první léčbu v roce 2012 bylo 584 uživatelů drog (83,2 % ze 702 nově evidovaných uživatelů drog v HMP, v ČR 87 %), 330 mužů a 253 žen, u 1 uživatele drog nebylo pohlaví uvedeno. U nově evidovaných i všech problémových uživatelů drog je shodný poměr mužů a žen, a to 1,3 : 1, který je oproti ČR (2,0 : 1) podstatně nižší.

V roce 2012 přetrvává zjištění, že problémoví uživatelé drog oproti všem léčeným uživatelům drog v ČR vyhledávají v o něco menší míře ambulantní zařízení, častěji navštěvují nízkoprahová centra.

Mezi žadateli o prvou léčbu bylo 73,6 % problémových uživatelů drog s injekční aplikací drogy, mezi všemi problémovými uživateli drog 75,2 % (oproti roku 2011 se podíl injekčních uživatelů mírně zvýšil).

Nejvyšší věkově specifická incidence u prvně léčených problémových uživatelů drog v HMP je stejně jako v ČR ve věkové skupině 20-24 let, a to 200,4 / 100 000 obyvatel. U všech problémových uživatelů drog se nejvyšší specifická prevalence nachází shodně jako v roce 2011 ve věkové skupině 15–19 let, a to 345,7 / 100 000 obyvatel této věkové skupiny, v ČR je to pak k porovnání 137,7 / 100 000 obyvatel, druhá nejvyšší věkově specifická prevalence. Nejpočetněji zastoupena je však věková skupina 25–39 let. Mezi všemi i mezi novými problémovými uživateli drog převažují dívky v nejmladších věkových skupinách (tj. do 19 let, u prevalence také ve skupině do 24 let).

3.2.3 Odhad prevalence všech problémových uživatelů drog v České republice a v hlavním městě Praze

Důležitý je odhad prevalence všech problémových uživatelů drog v populaci, tedy včetně tzv. skryté populace, která není v kontaktu s L/K centry, popřípadě kontakt existuje, ale nesplňuje kritéria definice žádosti o léčbu EMCDDA. Východiskem odhadu byl počet hlášení o léčených problémových uživatelích drog v roce 2012. Tento údaj byl dále zpracován multiplikační metodou s použitím tzv. **in-treatment rate** (ITR), což je podíl problémových uživatelů drog v kontaktu s léčebným zařízením z celkového počtu těchto uživatelů.

V ČR je odhadováno 37 500 problémových uživatelů drog (prevalenční odhad 5,2 / 1000 obyvatel). Z toho je 25 400 mužů a 12 100 žen, dále 7 500 uživatelů opiátů, 27 700 uživatelů amfetaminů a 2 400 problémových uživatelů ostatních drog. Odhad injekčních uživatelů drog je 30 000 osob.

3.2.4 Zdravotní dopady užívání drog

Virové hepatitidy typu A, B, C

Virové hepatitidy zůstávají jedním z hlavních zdravotních indikátorů v oblasti drogové epidemiologie. Tak jako v minulých letech kopírují incidenci i prevalenci problémových uživatelů drog.

V roce 2012 bylo v HMP evidováno celkem 82 případů virové hepatitidy typu A, z toho 6 případů bylo diagnostikováno u injekčních uživatelů drog, tj. 7,3 %. V ČR tento podíl činil 5,3 %.

Akutní virovou hepatitidou typu B onemocnělo v roce 2012 v HMP celkem 32 osob, z toho se v 6 případech jednalo o injekční uživatele drog, tj. 18,8 % podíl. V ČR převyšoval podíl injekčních uživatelů drog oproti HMP o téměř 14 %, tj. činil 32,5 %.

Chronická virová hepatitida typu B byla v roce 2012 v HMP evidována celkem u 23 osob, z toho ve 4 případech u injekčních uživatelů drog, tj. 17,4 % podíl (ČR 9,6 %).

Stále trvá vysoký podíl osob s RCH a injekčním užíváním drog u nemocných VHC. Akutní VHC byla evidována v roce 2012 v HMP u 21 osob, z toho bylo 12 injekčních uživatelů drog, tj. 57,1 % (ČR 62,4 %).

U chronického onemocnění je zaznamenán nejvyšší podíl injekčních uživatelů drog mezi nemocnými VHC v HMP, a to 77,9 %. Celkem bylo evidováno 163 osob z toho 127 injekčních uživatelů drog. V ČR byl zaznamenán u tohoto onemocnění oproti HMP o 13,4 % nižší podíl injekčních uživatelů drog, tj. 64,5 %.

Z hlášení L/K center v HMP vyplývá stejně jako u testování na HIV, poměrně nízká protestovanost na virové hepatitidy, u všech evidovaných injekčních uživatelů drog (1090 klientů) bylo uvedeno „nikdy netestován“, „testován – výsledek neznámý“ nebo „neznámo, zda testován“ ve více než 30 %. U nově evidovaných injekčních uživatelů drog (443 klientů) je podíl netestovaných či výsledek neznámý až ve 47 %.

HIV / AIDS

Závažným zdravotním dopadem je i výskyt HIV / AIDS u injekčních uživatelů drog. Ke dni 31. 12. 2012 bylo v ČR evidováno 1 887 HIV pozitivních osob. Z toho bylo 81 případů zaznamenáno u injekčních uživatelů drog. Koncem roku 2012 bylo v ČR evidováno 366 případů rozvinutého AIDS, ve 27 případech se jednalo o injekční uživatele drog. Dalších 37 případů u HIV pozitivních osob spadá do kategorie přenosu "homo/bisexuál a injekční uživatel drog", kde nelze jednoznačně určit souvislost přenosu s injekčním užíváním drogy.

Celkem 909 osob HIV pozitivních udává bydliště v HMP, tj. 732,5 osob /1 000 000 obyvatel oproti 180,0 / 1 000 000 obyvatel v ČR, tento počet představuje 48,2 % ze všech HIV+ osob v ČR. Následují s výrazným odstupem kraje Karlovarský, Plzeňský, Středočeský, Ústecký, Jihomoravský a Moravskoslezský. V HMP bylo zachyceno v roce 2012 celkem 108 nových HIV pozitivních, tj. 50,9 % z ČR.

Při interpretaci výsledků vyšetření na HIV u injekčních uživatelů drog uváděných v hlášeních z L/K center v HMP nejsou z epidemiologického hlediska ani tak rozhodující velice nízké počty pozitivních osob jako skutečnost, že stejně jako v minulých letech více než jedna polovina nově zachycených případů léčených injekčních uživatelů drog či injekčních uživatelů pervitinu buď nebylo nikdy testováno, nebo je neznámo, zda byli testováni, případně prý sice testováni byli (údaje jsou zjišťovány převážně self-report metodou), ale výsledek testu není znám (58,9 % z nových injekčních uživatelů drog, 32 % injekčních uživatelů heroínu a 66,4 % injekčních uživatelů pervitinu – v ČR 70 %, resp. 48 %, resp. 73 %). Obdobná je situace v testování všech léčených injekčních uživatelů drog, uživatelů samotného heroínu či pervitinu (40,2 % ze všech injekčních uživatelů drog, 33,2 % ze všech injekčních uživatelů heroínu a 46,9 % ze všech injekčních uživatelů pervitinu – v ČR je to 55 %, resp. 41 %, resp. 59 %). Výsledky testování na HIV zjišťované u všech léčených injekčních uživatelů drog v roce 2012 však svědčí o stále vysokém procentu injekčních uživatelů drog, kteří zůstávají netestováni či s neznámým výsledkem provedeného testu.

3.2.5 ZÁVĚRY DROGOVÉHO INFORMAČNÍHO SYSTÉMU

- ✓ Informace o incidenci a prevalenci léčených uživatelů drog v HMP v roce 2012 se podařilo získat z 26 L/K center z celkového počtu 31 evidovaných L/K center pražské databáze drogového informačního systému. Podíl vykazujících L/K center je tedy 83,9 %.
- ✓ Ve srovnání s rokem 2011 se počet nově evidovaných uživatelů drog, ani počet všech léčených uživatelů drog výrazně nezměnil.
- ✓ Celkový počet nově evidovaných klientů v L/K centrech za rok 2012 byl v HMP 702 osob, tj. incidence v HMP byla 56,5 / 100 000 obyvatel; 626 osob ve věkové skupině 15–39 let v HMP představuje věkově specifickou incidenci 138,8 / 100 000 obyvatel.
- ✓ Prevalence všech léčených uživatelů drog v roce 2012 byla v HMP 1 556 osob, tj. 125,3 / 100 000 obyvatel; 1 376 osob ve věkové skupině 15–39 let představuje specifickou prevalenci 305,0 / 100 000 obyvatel.
- ✓ HMP se v rámci incidence léčených uživatelů drog nachází na třetím místě ze všech krajů ČR, za Karlovarským a Olomouckým krajem, v prevalenci zaujímá rovněž třetí místo za krajem Olomouckým a krajem Vysočina.
- ✓ Nejčastěji zastoupenou skupinou základních drog mezi žadateli o prvou léčbu jsou stimulantia, celkem 444 osob, tj. 63,2 % (v ČR 70,9 %) ze všech nově evidovaných klientů. Druhou nejčastěji užívanou skupinou drog jsou v HMP – rovněž jako v ČR kanabinoidy, celkem 125 osob, tj. 17,8 % (v ČR 17,3 %), na třetím místě jsou opiáty, 117 osob, tj. 16,7 %

(v ČR 9,7 %) z toho heroin v HMP uvedlo jako základní drogu 50 osob, tj. 7,1 % (v ČR 5,5 % z nových klientů).

- ✓ Mezi všemi klienty léčenými v průběhu roku 2012 v L/K centrech jsou rovněž jako v roce 2011 nejčastěji užívanou skupinou drog v HMP i ČR stimulancia. V HMP je tato skupina drog užívána 831 klienty, tj. 53,4 % ze všech léčených uživatelů drog (v ČR 67,4 %). Z toho pervitin uvedlo 823 osob, tj. 52,9 % (v ČR 66,9 %). Druhé místo patří v minulosti nejčastěji užívaným opiátům – 502 osob, tj. 32,3 % (v ČR – 18,0 %), samotný heroin pak užívalo 264 osob, tj. 17,0 % (v ČR 9,8 %).
- ✓ Celkem heroin a pervitin jako základní drogu v HMP užívaly, rovněž jako v roce 2011, téměř tři čtvrtiny ze všech léčených uživatelů drog, stejně jako v ČR.
- ✓ Procentuální zastoupení uživatelů heroinu je tradičně nejvyšší z krajů ČR v HMP: mezi nově evidovanými uživateli drog v HMP je to 7,1 %, což představuje 20,9 % ze všech nově evidovaných uživatelů heroinu v ČR; mezi všemi klienty je to 17,0 %, což je 30,0 % ze všech léčených uživatelů heroinu v ČR v roce 2012.
- ✓ V absolutních počtech vykázal nejvíce nově léčených uživatelů pervitinu kraj Olomoucký, dále HMP a Ústecký kraj. Mezi všemi léčenými klienty pervitinu vykázaly nejvyšší počet HMP, Ústecký a Olomoucký kraj.
- ✓ Počet i podíl uživatelů subutexu se oproti roku 2011 výrazně nemění.
- ✓ V porovnání s rokem 2011 došlo k poklesu počtu (2011 – 12 osob; 2012 – 5 osob) i podílu uživatelů kokainu. Kokain jako základní drogu udává 0,3 % ze všech léčených osob (v roce 2011 – 0,8 %).
- ✓ Podíl léčených žen – uživatelů drog mezi nově evidovanými klienty je v HMP vyšší než v ČR o 8,5 % a mezi všemi klienty o 10,5 %.
- ✓ Oproti roku 2011 se poměr nově evidovaných léčených mužů a žen v HMP snížil o dvě desetiny a je 1,4 : 1 (v ČR 2,1 : 1).
- ✓ Mezi novými žadateli o léčbu v HMP se nachází nejvíce osob ve věkové skupině 15-19 let (23,6 %) a 20-24 let (22,1 %), následuje věková skupina 25–29 let (19,9 %) a starší. V ČR mírně převažuje věková skupina 20–24 let (25,7 %), následuje věk 25–29 let (24,5 %) a 30–34 let (17,0 %).
- ✓ Téměř 25 % všech klientů za rok 2012 bylo v HMP ve věku 30-34 let, následuje věková skupina 25–29 let (19,0 %) a 15–19 let (17,2 %). V celé ČR bylo evidováno nejvíce klientů ve věkové skupině 25–29 let (25,4 %). Téměř ve všech věkových skupinách převažují poměrem muži nad ženami. Pouze v HMP ženy ve věkové skupině 20–24let počtem převažují nad muži.
- ✓ Mezi uživateli pervitinu v HMP je v obou sledovaných skupinách léčených uživatelů drog poměr mužů a žen nejnižší, a to 0,9 : 1 u všech klientů a 1,1 : 1 u prvožadatelů o léčbu, do věku 19 let převažují ženy nad muži. U všech léčených uživatelů pervitinu převažují ženy nad muži až do 39 let.
- ✓ Oproti roku 2011 se zvýšil podíl nově evidovaných klientů v HMP ve věku 20–24 let (z 15,3 % na 22,1 %). Nejpočetněji zastoupenou věkovou skupinou je rovněž jako v roce 2011 kategorie 25–39 let (303 osob, tj. 43,2 %). To platí i pro celou ČR (2 118 osob, tj. 49,1 %).

- ✓ Mezi žadateli o prvou léčbu je v HMP průměrný věk 25,9 roku (v ČR 26,2 roku), což je o 0,6 roku méně než u žadatelů v roce 2011; u všech klientů 28,6 roku (v ČR 27,8 roku), tedy téměř totožný s rokem 2011, tj. 28,5 let.
- ✓ Ženy jsou mladší než muži o 1,6 roku mezi prvně léčenými a o 3,3 roku mezi všemi léčenými klienty.
- ✓ Průměrný věk nových i všech léčených uživatelů pervitinu je o 5,6 roku, resp. 5,5 roku nižší než u uživatelů heroinu.
- ✓ U uživatelů heroinu začalo s užíváním do věku 19 let 38,0 % prvožadatelů o léčbu a 54,5 % ze všech uživatelů heroinu, mezi uživateli pervitinu to bylo 41,7 %, resp. 55,7 %.
- ✓ Celkem 443 nových injekčních uživatelů základní či sekundární drogy v HMP představuje 63,1 % (v ČR 64,5 %) a 1 090 osob mezi všemi klienty s injekční aplikací drogy pak 70,1 % ze všech léčených klientů (v ČR 72,4 %).
- ✓ Oproti roku 2011 bylo v roce 2012 v obou sledovaných skupinách uživatelů drog zaznamenáno zvýšení podílu injekčních uživatelů drog mezi uživateli ve věku 15–39 let. V HMP i ČR je nejvyšší podíl injekčních uživatelů drog zaznamenán u prvožadatelů i všech klientů ve věkové skupině 25-39 let, tj. 77,6 % a 81,2% v HMP a 75,3 % a 80,5 % v ČR.
- ✓ Mezi žadateli o prvou léčbu uvádí denní užívání drogy 151 uživatelů drog (tj. 21,5 %), mezi všemi klienty denně užívá drogu 427 uživatelů drog (tj. 27,4 %).
- ✓ U uživatelů heroinu ze všech klientů nacházíme jeho denní užívání u 28,7 % jeho uživatelů, u uživatelů pervitinu je to 15,1 % a častěji se jedná o užívání dvakrát až šestkrát týdně.
- ✓ Uživatelé kanabinoidů uvádějí poměrně vyrovnanou frekvenci užívání – denně tuto skupinu drog užívá 27,7 % ze všech uživatelů, dvakrát až šestkrát týdně – 25,5 % a jedenkrát týdně a méně – 24,5 % uživatelů.
- ✓ Nejčastěji užívanou sekundární drogou mezi prvně evidovanými klienty byla opět jako v předchozích letech marihuana – 118 uživatelů, mezi všemi klienty byla nejčastěji užívanou sekundární drogou také marihuana – 303 uživatelů drog.
- ✓ Preference drog (nejčastěji užívaná primární a sekundární droga): Na prvním místě má jednoznačnou převahu v užívání všemi klienty i prvožadateli o léčbu pervitin (v ČR je oproti HMP zhruba o 10 % vyšší podíl uživatelů této drogy). Další pořadí je rovněž shodné v HMP i ČR následuje marihuana, na třetím místě je heroin u všech léčených klientů i mezi prvožadateli o léčbu.
- ✓ V popředí se v podílu uživatelů drog udržuje rovněž jako v roce 2011 také subutex užívaný ne jako substituční léčba, ale jako nelegální základní či sekundární droga – patří mu čtvrté místo u obou skupin uživatelů drog v HMP (v ČR je subutex na místě čtvrtém mezi všemi uživateli drog a na pátém místě (až za alkoholem) mezi nově evidovanými uživateli drog a podíl jeho uživatelů je v ČR o 9,4 % nižší než v HMP).
- ✓ Jako problémové uživatele drog lze klasifikovat 1 380 uživatelů drog (88,7 % z celkových 1 556 evidovaných uživatelů drog v HMP; v ČR 90,7 %), 775 mužů a 600 žen, u 5 uživatelů drog nebylo pohlaví uvedeno. Mezi žadateli o první léčbu v roce 2012 pak 584 uživatelů drog (83,2 % ze 702 nově evidovaných uživatelů drog v HMP; v ČR 87,0 %), 330 mužů a 253 žen, u 1 uživatele drog nebylo pohlaví uvedeno. U nově evidovaných problémových uživatelů drog je nízký poměr mužů a žen, a to 1,3 : 1, ve věku do 19 let převažují počty žen nad počty mužů a poměr mužů a žen je 0,8 : 1.

- ✓ Významným rozdílem ve srovnání HMP s ČR je převaha odhadovaného počtu žen nad muži mezi uživateli amfetaminů (1 950 žen, 1 850 mužů), kdy i prevalenční odhad u žen v HMP vychází 4,5 / 1 000 obyvatel, zatímco u mužů je 4,3 / 1 000 obyvatel (v ČR pak 2,6 /1000 obyvatel u žen a 5,0 / 1000 obyvatel u mužů). Výrazně vyšší prevalenční odhad je možno sledovat také při porovnání situace v HMP a celé ČR u problémových uživatelů opiátů – mužů i žen (3,6 / 1 000 obyvatel u mužů a 1,9 / 1 000 obyvatel u žen v HMP oproti 1,5 / 1000 obyvatel u mužů a 0,6 / 1000 obyvatel u žen v ČR).
- ✓ Prevalenční odhad problémových uživatelů drog – mužů je v HMP 8,2 / 1 000 obyvatel, žen 6,4 / 1 000 obyvatel, zatímco v ČR jsou to hodnoty 6,9 a 3,4 / 1 000 obyvatel. HMP má ve srovnání s ČR i výrazně vyšší odhad prevalence injekčních uživatelů drog – mužů 6,7 oproti 5,5 / 1 000 obyvatel, u žen 4,9 oproti 2,6 / 1 000 obyvatel.
- ✓ Podíl injekčních uživatelů drog mezi nemocnými akutní VHC činí v roce 2012 v HMP 57,1 % (v ČR 62,4 %).
- ✓ Mezi nemocnými chronickou VHC je podíl osob s injekčním užíváním drog nejvyšší, tj. 77,9 % ze všech diagnostikovaných případů v roce 2012 v HMP (v ČR tento podíl činí 64,5 %).
- ✓ I přes zvýšený výskyt virové hepatitidy A v roce 2012 v HMP (celkem 82 případů, zejm. v měsících září a říjnu) představují injekční uživatelé drog podíl pouze 7,3 %.

3.2.6 Informace o výměnném programu stříkaček a jehel za rok 2012

V roce 2012 bylo evidováno téměř 5 310 000 injekčních stříkaček a jehel vydaných v rámci výměnného programu v celé ČR. Podle odhadu roční prevalence problémových uživatelů drog je v ČR asi 30 000 injekčních uživatelů drog. Je tedy zřejmé, že uvedený počet kusů není pro denní potřebu všech injekčních uživatelů drog v populaci dostačující, pokryl by ji přibližně pouze z jedné poloviny.

V HMP je při mírném nárůstu celkového počtu vyměněných kusů realizováno asi 43 % z výměn v celé ČR (počet vyměněných kusů vzrostl oproti roku 2011 o 3,4 %).

Přepočteme-li počet vyměněných injekčních setů na jednoho léčeného injekčního uživatele drog za rok, vychází v HMP teoreticky na jednoho léčeného klienta s injekční aplikací (základní nebo sekundární drogy) 2 080 kusů – nejvíce v celé ČR.

Výměnný program je však realizován nejen pro léčené uživatele drog, ale i pro uživatele drog, jejichž charakter kontaktu s L/K centrem nesplňuje definici léčení podle EMCDDA a nejsou tedy do počtu léčených uživatelů drog zahrnuti. Proto je tabulka (Příloha č. 3) doplněna i o odhad počtu injekčních uživatelů drog v populaci jednotlivých krajů a přepočet vyměněných stříkaček a jehel na jednoho injekčního uživatele drog v kraji. Tato porovnání jasněji ukazují aktuální situaci v realizaci výměnného programu pro injekční uživatele drog v krajích. Navíc je odhad počtu injekčních uživatelů drog v populaci pravděpodobně podhodnocený, protože z některých L/K center nehlásí všechny léčené injekční uživatele drog a tedy provedený odhad v krajích je nižší než realita. Při předpokládaném odhadu 5 000 injekčních uživatelů drog v populaci v HMP vychází na jednoho injekčního uživatele drogy zhruba 450 stříkaček a jehel za rok.

V roce 2012 bylo evidováno téměř **2 266 917 injekčních stříkaček a jehel vydaných v rámci výměnného programu** v HMP. V porovnání s rokem 2011, kdy bylo v HMP vydáno 2 194 071 injekčních stříkaček a jehel, se jedná o nárůst.

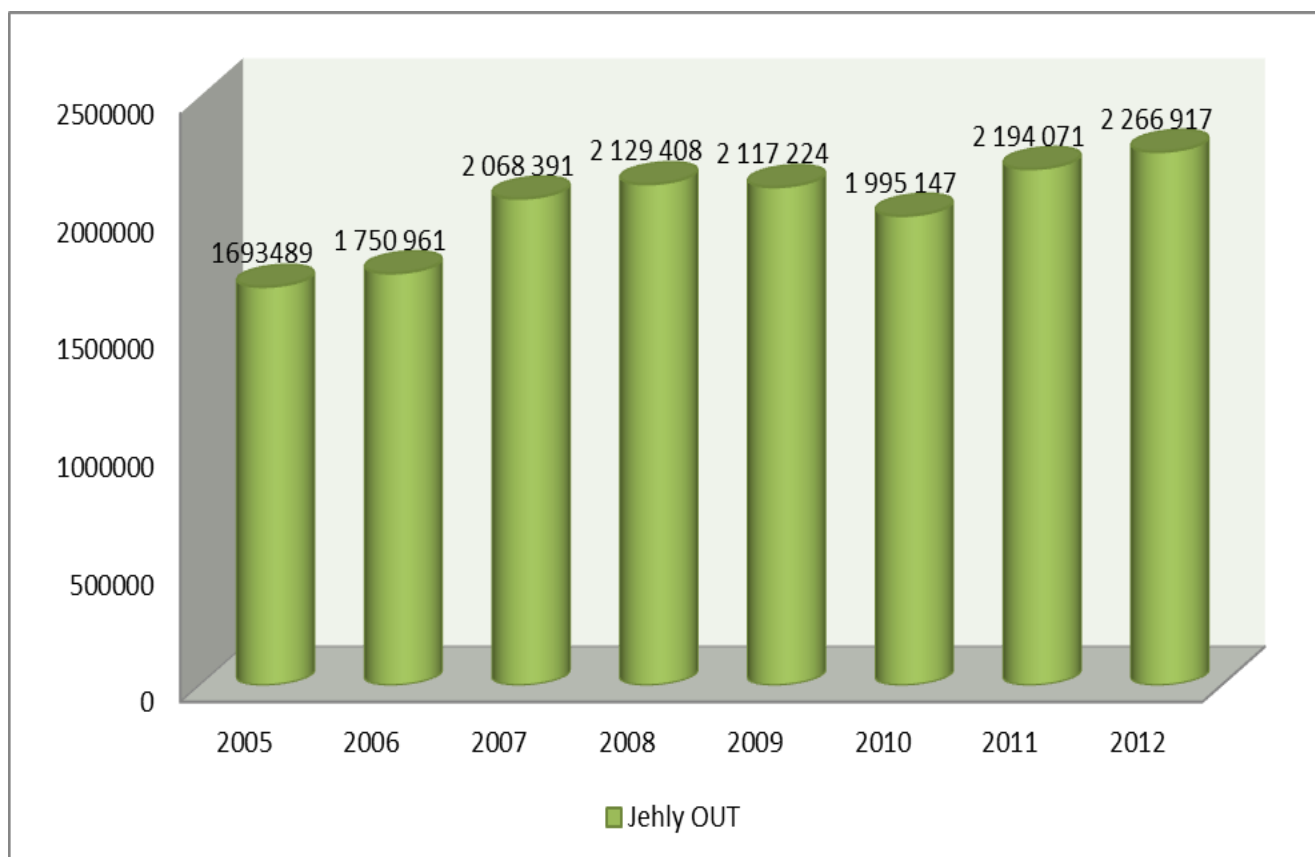
Služby Harm Reduction v roce 2012

Terénní programy	Počet osob	Počet kontaktů	Vydané jehly
NB Progressive	2 626	14 265	94 396
TP Drop In	1 531	28 618	289 013
TP SANANIM	2 358	34 540	405 880
TPR SANANIM	416	5 436	43 268
TP ESET HELP	801	1 074	24 833
Celkem	7 732	83 933	857 390

Nízkoprahová centra	Počet osob	Počet kontaktů	Vydané jehly
Stage 5	989	11 456	263 170
NS DROP IN	538	18 029	187 949
KC SANANIM	2 554	25 003	958 408
Celkem	4 081	54 488	1 409 527

CELKEM	11 813	138 421	2 266 917
---------------	---------------	----------------	------------------

Závěrečné zprávy organizací za rok 2012 - terénní programy a kontaktní a poradenská centra



Srovnání výměnného programu ČR a HMP

Kraj – okres	L/K centrum	Počet vyměněných kusů			
		2011	2012 v L/K centru	2012 v terénu	2012 celkem
Praha					
Praha 1	Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o.p.s.	463 720	187 949	289 013	476 962
Praha 2	Šance, o. s.	867	*	*	*
	SANANIM, terénní programy	424 385	*	449 148	449 148
Praha 4	ESET HELP, o. s., terénní program	24 878	*	24 833	24 833
Praha 5	PROGRESSIVE	370 185	263 170	94 396	357 566
	SANANIM, K-centrum	1 291 008	958 408	*	958 408
Celkem		2 575 043	1 409 527	857 390	2 266 917
Celkem ČR		5 130 999	3 215 566	2 092 056	5 307 622

3.3 Údaje o sociálně vyloučených lokalitách na území hlavního města Prahy⁶

Nejpodrobnější údaje můžeme nalézt v analýze společnosti GAC spol. s r. o., Nová škola, o. p. s., a MPSV, která proběhla v roce 2006 na území celé ČR. Osoby, které žijí v sociálně vyloučených lokalitách, patří tedy do skupiny osob, které jsou ohroženy ztrátou bydlení, lze tyto osoby zařadit do skupiny ohrožené potencionálním bezdomovectvím, popř. osob žijících bez domova (resp. právního nároku či nájemních smluv). V současné době se tato problematika úzce spojuje s vyloučenými romskými lokalitami. Přesto je nutné vnímat všechny důležité konotace, které s touto oblastí souvisejí, zejména historicko-kulturní determinanty.

Jako sociálně vyloučenou romskou lokalitu označujeme prostor obývaný skupinou, jejíž členové se sami považují za Romy anebo jsou za Romy označováni svým okolím a jsou sociálně vyloučeni. Na jedné straně se může jednat o jednotlivý dům, ve kterém žije několik jednotlivců či rodin, nebo celou městskou čtvrť čítající několik stovek nebo dokonce tisíc obyvatel na straně druhé. Tento prostor je jak místem, do něhož jsou „vyloučení“ odkázáni, tak i místem, které se na jejich vyloučení podílí. Hranice této lokality mohou být jak symbolické (to, když je lokalita vnímána jako tzv. „špatná adresa“, hovoří se o ní jako o „domu hrůzy“, „cikánské ulici“, „ghettu“, „Bronxu“ apod.), tak fyzické (je-li lokalita oddělená od ostatní obytné zástavby průmyslovou zónou, frekventovanou silnicí, vodním tokem, skládkou apod.). V obou případech si však existenci těchto hranic uvědomují jak ti, kteří danou lokalitu obývají, tak ti, kteří žijí mimo ni.

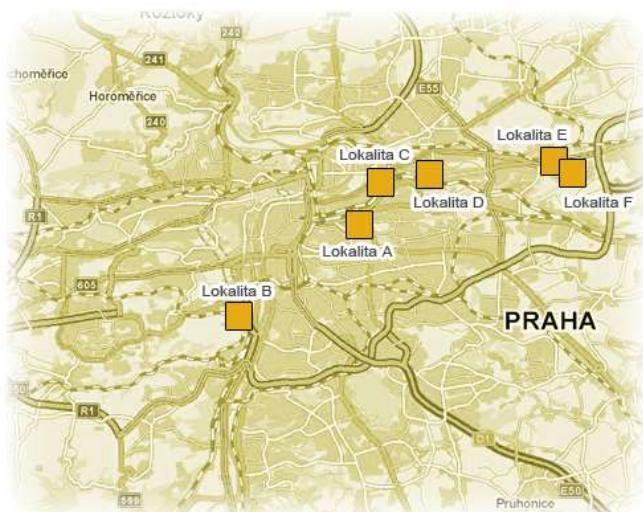
Podle výše uvedené analýzy bylo na území HMP zjištěno 6 sociálně vyloučených lokalit, kde vyjma jedné, kdy se jedná o romskou sociálně vyloučenou lokalitu, nebyl v ostatních zjištěn nebo odhadnut podíl Romů mezi obyvateli těchto oblastí.

Největší lokalita byla zjištěna na území MČ Prahy 5 (lokalita B). Většina obývaných bytů sociálně vyloučené lokality jsou čtvrté kategorie. V této oblasti byla zaznamenána velká migrace Romů ze Slovenska v průběhu 90. let 20. století. Odhad počtu osob obývajících tuto lokalitu se pohybuje od 3 000 do 3 500. Většina obyvatel absolvovala základní vzdělání (70 %), odhaduje se zde 75%

⁶ <http://www.mpsv.cz/cs/2317>

nezaměstnanost. Ojediněle se zde vyskytuje prostituce, prodej drog, krádeže či alkoholismus, event. lichva.

Druhou největší oblastí je MČ Praha 3 (lokalita A) v okolí Žižkova. V této oblasti žijí zejm. starousedlíci a rodiny, které se sem přistěhovaly po druhé světové válce nebo v 70. letech 20. století ze Slovenska.



Další migrační vlna byla zaznamenána po povodních v roce 2002 z oblasti MČ Praha 8 - Karlína. Odhad počtu osob v této lokalitě se pohybuje mezi 2 000 až 2 500. Přes 90 % osob absolvovalo základní školu a odhad nezaměstnanosti je 85 %. Častým negativním jevem jsou zde drobné krádeže, lichva, gamblerství, narkomanie a alkoholismus.

Další sociálně vyloučená lokalita se nachází na území MČ Praha 8 (lokalita C), ve které se odhaduje obdobný počet osob, jako v MČ Praha 3. I tato lokalita má dlouhou dobu existence, ale častěji se zde objevuje migrace do jiných MČ nebo také do oblastí severních Čech. Tato lokalita zaznamenává značné změny zejm. po roce 2002, spojené s výstavbou nových administrativních budov. Odhaduje se, že osoby žijící v této lokalitě absolvovaly většinou základní vzdělání (70

%) a nezaměstnanost se mezi těmito osobami pohybuje okolo 80 %.

Méně početná sociálně vyloučená lokalita byla objevena na území MČ Praha 9 (lokalita D). V některých částech žijí Romové, kteří se přistěhovali z Kladna nebo ze Slovenska, ale častá je také migrace mezi jinými MČ. Odhadovaný počet osob se pohybuje v rozmezí 500 až 600 osob, kdy přibližně 90 % z nich má základní vzdělání. Ojediněle se zde objevuje prostituce, prodej drog a častějšími jevy jsou krádeže, gamblerství či alkoholismus a narkomanie.

Poslední dvě lokality s nejnižším počtem osob se nacházejí na území MČ Praha 14 (lokality E, F). Specifikem těchto lokalit je zejm. stav bytů, který je na velmi dobré úrovni, většinou se jedná o činžovní nebo panelovou výstavbu s velmi dobrou dopravní obsluhností. Obě lokality vznikly mezi 80. – 90. léty 20. století.

Sociálně vyloučené lokality na území HMP

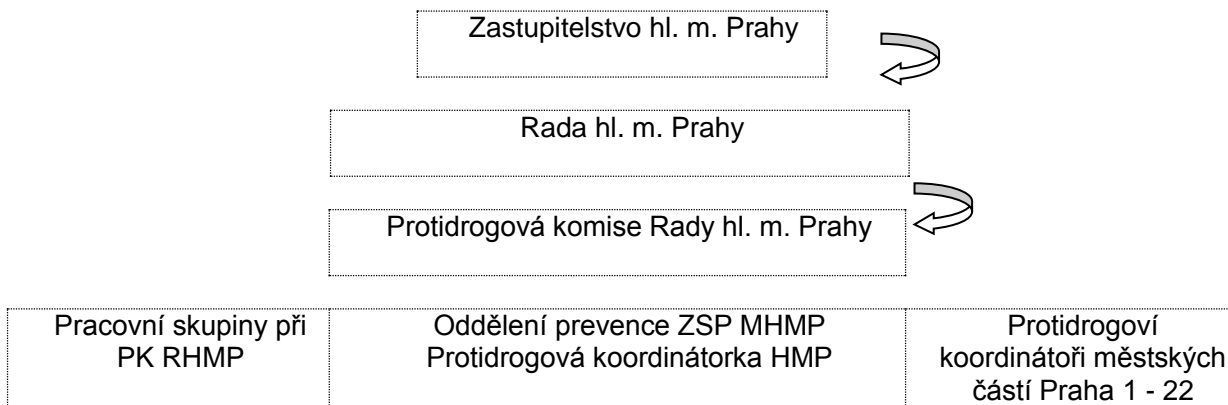
Městské části	Odhad počtu	Základní vzdělání	OÚ, SOŠ bez maturity	SŠ a vyšší	Odhad nezaměstnanosti	Další specifika
Praha 3	2001 - 2500	94%	94%	1%	85%	byly 3 - 4 kategorie, existence holobytů
Praha 5	3001 - 3500	70%	20%	10%	75%	většina bytů 4. kategorie, holobyty, ubytovny
Praha 8	2001 - 2500	70%	20%	10%	80%	dvě sousedící čtvrti, plísňě, většina bytů - solidní stav, zaznamenány případy negramotnosti
Praha 9	501 - 600	90%	9%	1%	60%	zaznamenány případy negramotnosti, existence romských firem
Praha 14	101 - 150	70%	22%	8%	70%	byty 1. kategorie, 20 bytů 1. činžovní dům
Praha 14	151 - 200	70%	22%	8%	70%	panelové domy, 21 bytů, 1. kategorie
Celková data	5775 - 6950	77%	31%	6%	73%	většinou se jedná o historický kontext, komunity zde dlouhodobě žijí, existence sociálně-patologických jevů (kriminalita, gamblerství, drogy, lichva)

4. KOORDINACE PROTIDROGOVÉ POLITIKY

4.1 Institucionální zajištění

4.1.1 Krajské institucionální zajištění koordinace

Organizační zajištění protidrogové politiky na úrovni hlavního města Prahy



Protidrogová koordinátorka HMP:

Mgr. Nina Janyšková – ve funkci krajské protidrogové koordinátorky od ledna 1996.

Zařazení ve struktuře úřadu kraje: Od roku 2011 v oddělení prevence ZSP MHMP

Přímý nadřízený (jméno, funkce): Mgr. Bc. Jana Nožářová, DiS. (od května 2012)

Velikost pracovního úvazku: 1,0

Jiné vykonávané agendy: Primární prevence rizikového chování dětí a mládeže v gesci školství - od 25. 10. 2010 do 3. 12. 2012 (nástup koordinátorky školské, zdravotní a sociální prevence)

Kontaktní údaje:

MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY

odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence

Charvátova 145,

110 00 Praha 1

Kancelář č. 207

Tel.: +420 23600 2831, mob.: +420 603 560 862

e-mail: Nina.Janyskova@praha.eu

internetové stránky: <http://magistrat.praha-mesto.cz/Urad/Odbory-magistratu/protidrogova-politika>

Internetové stránky nabízejí informace o protidrogové politice HMP – aktuality, grantová řízení, adresáře, kontakty...

Logo protidrogové prevence:



oddělení prevence ZSP MHMP

Mgr. Bc. Jana Nožířová, DiS.	Vedoucí oddělení prevence ZSP MHMP
Mgr. Nina Janyšková	Protidrogová koordinátorka HMP
Mgr. Radka Bartůňková, DiS.	Koordinátorka školské, zdravotní a sociální prevence
Mgr. Michala Hánová	Koordinátorka prevence kriminality
Mgr. Jana Havlíková	Referentka prevence
Ondřej Pracný, DiS.	Referent prevence

Krajská protidrogová komise

PK RHMP je zřízena od roku 1995. Jedná se o specifickou protidrogovou komisi, která se zabývá celým spektrem protidrogové politiky a prevence. Protože PP RCH dětí a mládeže v gesci škol patří do stejné kapitoly – Protidrogová politika HMP, řeší PK RHMP také problematiku této oblasti.

Složení PK RHMP akceptuje požadavky podle doporučení RV KPP. To znamená, že v PK RHMP jsou odborníci veřejné správy, představitelé poskytovatelů služeb, státních i nestátních institucí a představitelé politické reprezentace HMP. PK RHMP je poradním orgánem RHMP. V roce 2012 se složení PK RHMP měnilo. V roce 2013 RHMP usnesením č. 300 ze dne 5. 3. 2013 opět udělala změny v personálním obsazení PK RHMP. V souladu s požadavkem Národního monitorovacího střediska je aktuální složení k 13. 5. 2013 následující:

Jméno a příjmení	Instituce	Funkce v instituci
Předseda komise: Mgr. Kabický Ivan	MHMP	náměstek primátora HMP
Mgr. Počarovský Ondřej	Prev - Centrum	ředitel organizace Zastupitel HMP
Mgr. Bartůňková Radka, DiS.	MHMP	koordinátorka školské, zdravotní a sociální prevence
PhDr. Douada Ivan	Středisko prevence a léčby závislostí DROP IN, o.p.s.	psycholog
Mgr. Janyšková Nina	ZSP MHMP	protidrogová koordinátorka HMP
Ing. Kačaba Ivo	Proxima Sociale, o. s.	ředitel organizace
Doc. MUDr. PhDr. Kalina Kamil, CSc.	Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze	
MUDr. Karbanová Hana	Psychiatrická léčebna Bohnice	vedoucí lékařka
Mgr. Majtnerová Kolářová Sylva	Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze	ředitelka A.N.O.
Prof. PhDr. Miovský Michal, Ph.D.	Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze	přednosta Kliniky adiktologie
Mgr. Bc. Jana Nožířová, DiS.	MHMP	vedoucí oddělení prevence ZSP MHMP
PaedDr. Richterová Těmínová Martina	SANANIM, o. s.	ředitelka organizace
Mgr. Řezník Tomáš	MP HMP	vedoucí oddělení prevence
MUDr. Studničková Běla	Hygienická stanice hlavního města Prahy	
Mgr. Vobořil Jindřich	RV KPP	národní protidrogový koordinátor
Mgr. Jan Žufniček	Pražské centrum primární prevence – Centrum sociálních služeb Praha	vedoucí organizace
Tajemnice PK RHMP MUDr. Alena Weberová	ZSP MHMP	oddělení grantové podpory

Termíny jednání PK RHMP v roce 2012:

Z důvodu několikerych politických změn na přelomu roku 2011 a 2012, kdy se zánikem RHMP zanikají i její poradní orgány, se PK RHMP sešla k prvnímu jednání až v březnu 2012, ačkoliv jinak má pravidelný harmonogram setkávání – druhé pondělí v měsíci v 15:00 hodin.

I. pololetí	II. pololetí
	9. 7. 2012
	13. 8. 2012
12. 3. 2012	10. 9. 2012
16. 4. 2012	8. 10. 2012
21. 5. 2012	12. 11. 2012
11. 6. 2012	10. 12. 2012

Všechny zápisy z jednání PK RHMP jsou veřejně dostupné na internetové adrese:

www.praha.eu/jnp/cz/home/volene_organy/rhmp/komise_rady v záložce Zápisy z jednání.

Mezi nejdůležitější projednávaná témata patří zcela určitě dotační řízení „Zdravé město Praha 2012“ a reakce na všechny podstatné změny a problémy na drogové scéně v HMP (viz kapitola 3).

Dále se PK RHMP podílela na připomínkování výroční zprávy za rok 2011 a pravidel dotačních řízení HMP, na dotačních řízeních rezortů, do kterých se hlásí pražské adiktologické služby. Velmi podstatné bylo hodnocení strategie protidrogové politiky HMP a příprava nové, na další období, ke které někteří členové PK RHMP připravily podkladové materiály.

PK RHMP klade velký důraz na odborný názor jejích členů, který zabezpečuje RHMP úroveň materiálů a postupů podle osvědčených i nových vědeckých ale i praktických poznatků.

Pro protidrogovou koordinátorku HMP je PK RHMP především pomocí a prostředkem k realizaci náročných úkolů vyžadujících konsensus více stran či institucí, jejichž zájmy mohou být v dílčích aspektech protidrogové politiky nejednotné. Spolupracuje při přípravě a realizaci seminářů a konferencí a při tvorbě koncepčních materiálů.

V roce 2012 byli RHMP z PK RHMP odvoláni MUDr. Pavel Bém a Mgr. Jolana Polzová; RHMP naopak jmenovala nové členy Mgr. Radku Bartůňkovou, DiS. (koordinátorka školské, zdravotní a sociální prevence ZSP MHMP), Mgr. Bc. Janu Nožířovou, DiS. (vedoucí oddělení prevence ZSP MHMP) a Mgr. Jana Žufníčka (vedoucí Pražského centra primární prevence Centra sociálních služeb Praha, příspěvkové organizace zřízené HMP).

Přehled pracovních skupin v oblasti protidrogové politiky

Při PK RHMP jsou v současné době zřízeny 3 stále pracovní skupiny – sekce (dále jen „sekce“).

Vedoucím sekce je vždy člen PK RHMP a členy sekce jsou zástupci státních a nestátních organizací, eventuálně další členové PK RHMP. Všechny sekce plní úkoly zadané PK RHMP. Jsou jedním stupněm posuzování projektů.

Všechny sekce se schází jedenkrát za měsíc v návaznosti na jednání PK RHMP. Sekce se zabývají aktuálními problémy protidrogové politiky HMP podle svého zaměření.

V roce 2012 přestala pracovat sekce radních.

V návaznosti na změny ve složení PK RHMP a na oddělení prevence ZSP MHMP se v březnu – dubnu 2013 změnilo i obsazení sekcí. Zde je uveden aktuální stav k 8. 4. 2013.

Stručný popis činnosti sekcí: Sekce plní úkoly PK RHMP ve svých oblastech. Současně se podílejí na mapování a hodnocení situace v drogové problematice a PP RCH u dětí a mládeže, která je řešena společně s protidrogovou prevencí v HMP.

Sekce jsou tvůrci nebo spolutvůrci zásadních materiálů pro grantová řízení – pravidla pro předkladatele, podklady pro hodnotící systém, ale také dávají podněty pro koncepce, strategie, akční plány a dlouhodobé záměry; spolupracují také na kontrole a analýze plnění úkolů, které z těchto dokumentů vyplývají. Sekce navrhovaly PK RHMP opatření k řešení krizových situací, které se v průběhu roku vyskytly.

Sekce jsou jedním stupněm při posuzování projektů, které žádají o finanční dotaci z rozpočtu HMP (kapitola 0504, §3541 – Protidrogová politika HMP). Své návrhy předkládají PK RHMP.

Název: *Sekce primární prevence*

Jde o: stálou sekci

Rok vzniku: 2005

Počet jednání v r. 2012: 10

Složení:

Jméno a příjmení	Instituce	Funkce v instituci
Mgr. Jan Žufniček – vedoucí sekce	Pražské centrum primární prevence – Centrum sociálních služeb Praha ZSP MHMP	vedoucí organizace
Mgr. Radka Bartůňková, DiS.		koordinátorka školské, zdravotní a sociální prevence
Mgr. Markéta Exnerová		
Mgr. Nina Janyšková	ZSP MHMP	protidrogová koordinátorka HMP
Mgr. Lucie Jurystová	Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze	
Ing. Ivo Kačaba	Proxima Sociale, o. s.	ředitel organizace
Mgr. Zora Karvánková		
Mgr. Tomáš Řezník	MP HMP	vedoucí oddělení prevence

Název: *Harm Reduction*

Jde o: stálou sekci

Rok vzniku: 2005

Počet jednání v r. 2012: 10

Složení:

Jméno a příjmení	Instituce	Funkce v instituci
Mgr. Sylva Majtnerová Kolářová – vedoucí sekce	Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze	
Ing. Aleš Herzog	SANANIM	Vedoucí kontaktního centra
Mgr. Nina Janyšková	ZSP MHMP	protidrogová koordinátorka HMP
Mgr. Tomáš Řezník	MP HMP	vedoucí oddělení prevence
Mgr. Nora Staňková	Středisko prevence a léčby závislostí DROP IN, o.p.s.	vedoucí nízkoprahového střediska
Bc. Jan Špaček	PROGRESSIVE	vedoucí terénního programu

Název: *Sekce léčby a následné péče*

Jde o: *stálou sekci*

Rok vzniku: 2005

Počet jednání v r. 2012: 10

Složení:

Jméno a příjmení	Instituce	Funkce v instituci
Dr. Martina Richterová Těmínová – vedoucí sekce	SANANIM	ředitelka organizace
Mgr. Nina Janyšková	ZSP MHMP	protidrogová koordinátorka HMP
doc. Kamil Kalina	Klinika adiktologie, 1. LF UK v Praze a VFN v Praze	
MUDr. Jakub Minařík	SANANIM	vedoucí CADAS
MUDr. Běla Studničková		
MUDr. Zdeněk Veselý	Středisko prevence a léčby závislostí DROP IN, o.p.s.	vedoucí CMS I.

4.1.2 Místní zajištění koordinace protidrogové politiky

1/ Místní protidrogoví koordinátoři – PK MČ

Jak je uvedeno v části „Obecná charakteristika kraje“, je HMP rozděleno na 22 správních obvodů. Na všech správních obvodech Praha 1 až 22 jsou ustanoveni PK MČ. Většinou se jedná o kumulovanou funkci, např. protidrogový koordinátor + koordinátor prevence kriminality nebo sociální pracovník. Podle sdělení PK MČ často nelze určit ani přibližně výši úvazku koordinátora.

Také v průběhu roku 2012 se opět výrazně měnilo složení PK MČ. Tento trend je každoroční a situaci se nedaří stabilizovat. V následující tabulce je aktuální přehled k dubnu 2013.

Přehled základních aktuálních dat je v následujících tabulkách. Vyplývá z nich nejednotnost jak v zařazení PK MČ, tak ve výši jejich úvazků a v kumulaci více funkcí.

Všichni PK MČ předkládají do 31. 1. protidrogové koordinátorce HMP závěrečné zprávy o realizaci protidrogové politiky MČ za uplynulý rok, dotazník s informacemi o svém zařazení, délce praxe atd., vyúčtování aktivit podpořených z plošné dotace z rozpočtu HMP, přehled o financování protidrogové politiky z rozpočtu MČ a plán aktivit v roce následujícím.

PK MČ

MČ	Jméno	Úvazek	Zařazení ve struktuře úřadu MČ	Kontakt
Praha 1	Mgr. Ladislav Varga	0,5	OSZ	ladislav.varga@praha1.cz
Praha 2	Bc. Terezie Paterová	1,0	OKS	paterovat@p2.mepnet.cz
Praha 3	Mgr. Vladimír Beran	0,2	OSV	vladimirb@praha3.cz
Praha 4	Jiří Lux	1,0	OSK	jiri.lux@praha4.cz
Praha 5	Bc. Tereza Komárková	0,4	OSPCK	tereza.komarkova@praha5.cz
Praha 6	Mgr. Martina Kryšpínová, DiS.	1,0	OKZ	mkryspin@praha6.cz
Praha 7	Bc. Petra Šundová	1,0	OKS	sundovap@p7.mepnet.cz
Praha 8	Mgr. Pavla Karmelitová	N	OSZ	pavla.karmelitova@praha8.cz
Praha 9	Lukáš Horák	0,5	OSV	horakl@Praha9.cz
Praha 10	Mgr. Jakub Skřivan	N	OSV	jakubs@praha10.cz
Praha 11	Mgr. Dagmar Žďárská	0,3	OSZ	zdarskad@p11.mepnet.cz
Praha 12	Marie Vašáková	1,0	OSV	vasakova@p12.mepnet.cz
Praha 13	Bc. Petr Syrový	N	OSZ	syrovyp@p13.mepnet.cz
Praha 14	Bc. Jana Štosková	1,0	OSZ	stoskova@p14.mepnet.cz
Praha 15	MUDr. Lenka Venzarová	0,5	OSKZ	venzaroval@p15.mepnet.cz
Praha 16	Iveta Krejčí	0,5	OSK	iveta.krejci@p16.mepnet.cz
Praha 17	Pavla Petrásková	N	OSV	petraskovap@repy.mepnet.cz
Praha 18	Radka Ptáčnicková	0,3	OSKSP	ptacnikova@letnany.cz
Praha 19	Kateřina Březinová	0,03	OT	brezinova.katerina@kbely.mepnet.cz
Praha 20	Radka Tadičová, DiS.	0,3	OSKSP	radka_tadicova@pocernice.cz
Praha 21	Hana Kořínková	0,2	OSK	hana.korinkova@ujezdnl.mepnet.cz
Praha 22	Pavλίna Harantová	0,25	OKU	pavlina.harantova@p22.mepnet.cz

Vysvětlivky k zařazení ve struktuře úřadu MČ:

OSZ - odbor sociálních věcí a zdravotnictví

OKS - odbor kancelář starostky a vnějších vztahů + oddělení krizového řízení a bezpečnosti

OSV - odbor sociálních věcí

OSK - odbor školství a kultury

OSPCK - odbor sociální problematiky a prevence kriminality

OKZ - odbor Kancelář zastupitelstva

OSKZ - odbor školství, kultury a zdravotnictví

OSKSP - odbor školství, sociální péče, kultury a tělovýchovy

OT - odbor tajemníka

OKU - odbor kanceláře úřadu

Komentář k tabulce:

Všechny údaje jsou zpracovány na základě údajů poskytnutých přímo PK MČ v závěrečných zprávách a dotaznících (Příloha č. 2).

Pouze 2 MČ (bez podbarvení) v současné době zpracovávají vlastní strategii realizace protidrogové politiky na místní úrovni. Ostatní MČ vycházejí z národní strategie protidrogové politiky, či strategie protidrogové politiky HMP nebo mají společné dokumenty např. s prevencí kriminality, strategií bezpečnosti atd.

Úřady MČ mají různě spojené odbory, s různým výkonem práce. Z důvodu nejednotnosti v terminologii, jsou v tabulce uvedeny zkratky, vysvětlené pod tabulkou.

I tam, kde PK MČ uvádějí celý úvazek, je často náplň práce PK MČ spojena s další agendou. Vysoká obměna PK MČ, nezpracované koncepce a strategie, výše úvazku PK MČ nižší než 1,0, kumulace funkcí a výše finančních prostředků uvolňovaná MČ na protidrogovou politiku jednoznačně svědčí o podcenění problematiky. Dáme-li do souvislosti výše jmenované s počtem problémových uživatelů návykových látek v HMP a s tím jdoucími bezpečnostními, zdravotními a sociálními riziky, je to situace velmi hrozná, zejména s výhledem do budoucnosti. Je nutné si uvědomit, že MČ nejvíce zasažené drogovou problematikou patří mezi nejlidnatější, co do počtu obyvatel, ale i návštěvníků, a to i v rámci ČR. Jsou to vlastně středně velká města.

PK MČ založili sekci koordinátorů, přijali její jednací řád a scházejí se jedenkrát za měsíc ke společným jednáním na MHMP, která navazují na jednání PK RHMP a slouží zejména k výměně informací, sběru dat a hledání společných postupů k řešení drogové problematiky. Tato spolupráce, která byla zavedena v roce 1996, funguje a je velmi důležitá jak pro představitele HMP, tak pro PK MČ.

V roce 2013 by mělo být obnoveno kontinuální vzdělávání PK MČ a konference a semináře – Pražská drogová fóra. Tato tradice byla přerušena z důvodu nedostatku finančních prostředků v rozpočtu HMP pro rok 2011 a 2012.

PK MČ jsou jedním stupněm při posuzování projektů organizací, které žádají o finanční dotaci z rozpočtu HMP (kapitola 0504, §3541 – Protidrogová politika HMP). Jejich znalost zejména regionálního školství je při hodnocení projektů velmi přínosná.

2/ Obvodní metodici prevence - OMP

Vzhledem k začlenění problematiky PPRCH do kapitoly „Protidrogová politika“ jsou podstatnými spolupracujícími pracovníky OMP. Jedná se o pracovníky PPP.

OMP

PPP Praha	Jméno	Adresa	Telefon, fax	e-mail
1, 2, 4	PaedDr. Lenka Marušková	Francouzská 56 101 00 Praha 10	224 239 393	imaruskova@ppppraha.cz
3	Mgr. Pavel Klíma	Lucemburská 40 130 00 Praha 3	222 717 193 222 714 077	metodik.p3a9@gmail.com
4 - (P 11) Jižní Město	PhDr. Helena Holečková	Kupeckého 576 149 00 Praha 4	272 918 682 272 942 004	hellena@volny.cz
4 - (P12) Modřany		Barunčina 11 143 00 Praha 4	241 772 412 241 774 672	
5	Mgr. Olga Pařízková	Kuncova 1580/1 155 00 Praha 5	251 613 572 251 611 803	prevenceppp5@volny.cz
6	Mgr. Anna Chladová	Vokovická 3/32 160 00 Praha 6	220 612 131 220 611 073	ppp6@wo.cz a.chladova@seznam.cz
7	PhDr. Iva Světlá	U Smaltovny 22 170 00 Praha 7	220 805 297 220 805 247	isvetla@centrum.cz
8		Glowackého 6, 181 00 Praha 8	286 585 191	
9	Mgr. Pavel Klíma	U Nové školy 871 199 00 Praha 9	266 310 939 266 312 530	metodik.p3a9@gmail.com
10	PhDr. Martina Zelená	Jabloňová 30 106 00 Praha 10	272 657 712	zelena@ppp10.eu
Křesťanská PPP	Mgr. Michaela Jelínková	Křesťanská PPP Pernerova 8 186 00 Praha 8	222 322 624	prevence@kppp.cz

PPRCH dětí a mládeže v gesci škol má na oddělení prevence ZSP MHMP v náplni práce Mgr. Radka Bartůňková, DiS.

Kontakt:

Mgr. Radka Bartůňková, DiS.

koordinátorka školské zdravotní a sociální prevence

Zařazení

odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence MHMP

odd. prevence

Kancelář

Charvátova, místnost č. 205

Praha 1, Charvátova 145

Kontakt

Telefon: +420 236 00 4197

E-mail: radka.bartunkova@praha.eu

Pražské centrum primární prevence

Pražské centrum primární prevence je jedním z oddělení Centra sociálních služeb Praha, které je příspěvkovou organizací zřízenou HMP. Podílí se na koordinaci a metodické podpoře v oblasti prevence PPRCH na všech úrovních popisovaného systému. Spolupracuje s oddělením prevence ZSP MHMP a jeho složkami. Podílí se na metodickém vedení OMP z PPP. Své služby nabízí také přímo školním metodikům prevence, především prostřednictvím vzdělávání a metodické podpory. Informační podporu zajišťuje prostřednictvím internetových stránek www.prevence-praha.cz. V rámci své činnosti spolupracuje s dalšími odbornými organizacemi na konkrétních projektech z oblasti prevence.

5. STRATEGICKÉ DOKUMENTY PROTIDROGOVÉ POLITIKY KRAJE

5.1 Specifické strategické dokumenty protidrogové politiky kraje

V roce 2012 byla stále v platnosti Strategie protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2008 až 2012, schválená usnesením ZHMP č. 18/13 ze dne 19. 6. 2008. Z důvodů končící platnosti probíhalo v roce 2012 její hodnocení a navazujícího akčního plánu na několika úrovních - sekcí při PK RHMP, sekcí PK MČ a PK RHMP. Všechny tyto odborné skupiny se zabývaly přípravou strategie protidrogové politiky HMP na další období.

HMP má zpracované koncepce a strategie protidrogové politiky od roku 1996. V současné době, kdy z hodnocení stávající strategie vyplynulo, že se situace v HMP mění, a to jak drogová scéna, tak politická situace, a tím také vnímání drogové problematiky zástupci MČ, je nutné mít vnímat požadavky občanů, represivních složek, ale i klientů a poskytovatelů adiktologických služeb. Další činitel, který se změnil, je rozsah zkušeností domácích i zahraničních, teoretické poznatky a vznik nových odborných pracovišť. PK RHMP se rozhodla tyto faktory akceptovat a promítnout do nově vznikajícího koncepčního materiálu, a proto navrhla zpracování 3 samostatných, ale na sebe navazujících a provázaných, materiálů: **Koncepce – Strategie – Akční plán** na první tři roky platnosti strategie protidrogové politiky HMP.

Strategie protidrogové politiky HMP je plánována na období 2013 – 2020 (dále jen „Strategie 2013“) a vychází z Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 (schválená usnesením vlády č. 340 ze dne 10. 5. 2010) a dále z Protidrogové strategie EU (2013 – 2020) a z Koncepce sítě adiktologických služeb, schválené výborem SNN ČLS JEP.

Cílem koncepčních a strategických dokumentů HMP je postihnout všechny oblasti závislostí, tedy nejen ilegální drogy, ale také alkohol, gambling, tabák a léky.

V roce 2012 zpracovalo oddělení prevence ZSP MHMP „Plán primární prevence rizikového chování kraje PRAHA“ podle osnovy MŠMT. Osnova nedávala příliš prostoru pro výhled do dalších let, proto je třeba stanovit dlouhodobý záměr. Na základě tohoto materiálu při jeho doplnění bude zpracována část za PPRCH do Strategie 2013 (*Příloha č. 4*).

Připravovaný materiál bude po schválení zveřejněn na internetové stránce:

(http://www.praha.eu/jnp/cz/home/magistrat/odbory_mhmp/protidrogova_politika)

Hodnocení strategických dokumentů/protidrogové politiky kraje

V roce 2012 bylo provedeno hodnocení strategických dokumentů protidrogové politiky HMP.

Název evaluovaného dokumentu: Strategie protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2008 až 2012.

Typ hodnocení:

- závěrečně
- kombinace externí a interní

5.2 Strategické dokumenty kraje se širším kontextem obsahující také otázky protidrogové politiky

- ✓ Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na období 2013 – 2015

Schváleno: usnesením RHMP č. 216 ze dne 19. 2. 2013

- ✓ Koncepce návrhů řešení problematiky bezdomovectví v Praze v letech 2013 – 2020

Schváleno: usnesením RHMP č. 2245 ze dne 18. 12. 2012

Sociální služby na území hlavního města Prahy

Výstupy z jednání dočasných pracovních skupin podle cílových skupin uživatelů sociálních služeb na území HMP

Materiály jsou přístupné na internetové stránce <http://www.praha.eu> – v sekci plánování sociálních služeb.

5.3 Další významné aktivity v oblasti protidrogové politiky v r. 2012 na krajské i místní úrovni

Název aktivity	Realizátor	Cílová skupina	Popis aktivity
<i>Substituční léčba závislosti na opiátech</i>	Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze	Pracovníci v oblasti prevence a léčby závislostí a spolupracující profese	Odborný seminář
<i>Sociální firmy – inspirace z Vídně</i>	SANANIM, HMP, Nadace České spořitelny	Odborná veřejnost	Mezinárodní konference
<i>IV. pracovní setkání</i>	Policie ČR	Pracovníci krajských ředitelství Policie ČR; krajsští protidrogoví koordinátoři; sekretariát RVKPP	Odborné pracovní setkání
<i>2. Meziškolní konference „Můžu ti pomoci“</i>	Dialog Jessenius, Nadace České spořitelny	Učitelé a další pracovníci ve školství, žáci a studenti škol	Odborná konference
<i>Ze sexbyznysu na trh práce?</i>	Rozkoš bez rizika, o. s.	Odborná veřejnost	Odborná konference
<i>AT konference - XVIII. celostátní konference 51. celostátní konference AT</i>	SNN ČLS JEP - sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP, HMP	Odborná i laická veřejnost	Odborná konference
<i>Kriminalita a drogy</i>	SANANIM, HMP, Nadace České spořitelny	Odborná i laická veřejnost	Odborná konference
<i>9. ročník mezinárodní konference Primární prevence rizikového chování</i>	Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, Sdružení SCAN	Pracovníci z PP RCH dětí a mládeže	Odborná mezinárodní konference „Prevence v pohybu“
<i>AntiFetFest a neb „Jde to i jinak“ Celopražské kolo</i>	HMP, MČ	Odborná i laická veřejnost	Soutěž amatérských filmů s tematikou prevence RCH dětí a mládeže – filmy žáků a studentů škol se sídlem v HMP

6. FINANČNÍ ZAJIŠTĚNÍ PROTIDROGOVÉ POLITIKY

6.1 Výběrová řízení na projekty specifické protidrogové prevence a primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže v roce 2012

V rámci výběrového řízení „Zdravé město 2012“ byly pro rok 2012 byly vyhlášeny programy:

I. program pro školy a školská zařízení – primární prevence rizikového chování dětí a mládeže v gesci školství

Cílem I. programu je podpora škol a školských zařízení, které jsou samy realizátory preventivních programů a podpora NNO, které zabezpečují pro školy a školská zařízení takové programy a aktivity, které nejsou samy schopny si zabezpečit vlastními silami a prostředky.

II. program pro specializované státní a nestátní organizace – všechny typy protidrogové prevence

Základním cílem II. programu je podpora aktivit stávající sítě služeb protidrogové politiky v HMP ve všech oblastech prevence, léčby a resocializace závislostí.

Výběrové řízení „Zdravé město Praha 2012“

Statistické údaje

6.2 Výše schválených finančních prostředků (tis. Kč) v kapitole 05, §3541 - Protidrogová politika HMP v letech:

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
12 446	29 000	29 000	29 000	32 000	37 000	40 000	40 000	36 150	39 000

I. program

Do I. programu pro školy a školská zařízení se přihlásilo celkem 303 projektů/žádostí o dotaci s celkovými náklady 18 691 228 Kč a požadavkem na HMP 9 286 230 Kč. Komise RHMP pro udělování grantů v oblasti zdravotnictví, sociálních služeb a protidrogové prevence vybrala k finanční podpoře 243 projektů. Celková výše finančních prostředků na tyto projekty je 4 500 000 Kč.

Zřizovatel	Typ školy	Počet podpořených projektů	Dotace (Kč)
HMP	Gymnázia, SŠ, speciální školy	77	1 317 000
Církev; soukromé školy	MŠ, ZŠ, SŠ	19	520 900
MČ	ZŠ	147	2 662 100
CELKEM		243	4 500 000

Projekty specifické primární prevence jsou financovány ze 3 zdrojů:

- HMP
- MŠMT
- MČ - z rozpočtů MČ a z plošné dotace z HMP (50 000 Kč), která je určena na realizaci protidrogové politiky na místní úrovni MČ Praha 1 – 22. MČ většinou financují aktivity primární prevence.

Přehled financování služeb specifické primární prevence (protidrogová prevence a prevence rizikového chování dětí a mládeže v gesci školství) podle zdroje:

HMP 2012

Typ služeb	„Zdravé město Praha 2012“ Kč	Počet projektů: podaných/podpořených
Specifická primární prevence		
Organizace	3 099 000	7 / 6
Školy a školská zařízení	4 500 000	303 / 243
Celkem	7 599 000	310 / 249

Vývoj financování I. programu z rozpočtu HMP v letech 2003 - 2012:

Rok:	Počet projektů podaných:	Počet projektů podpořených:	Finanční příspěvek: Kč
2003	9	4	36 000
2004	50	24	842 445
2005	95	77	5 025 000
2006	148	92	4 770 000
2007	187	129	4 900 000
2008	223	151	5 110 000
2009	239	157	5 346 000
2010	251	231	5 500 000
2011	284	226	4 610 000
2012	303	243	4 500 000

Pro specifickou primární prevenci v HMP považují za důležité změny v roce 2012:

(některé body a úkoly zůstávají nedořešené i z minulého období)

Pozitivní ☺

1. Rozvoj spolupráce s Pražským centrem primární prevence – Centrum sociálních služeb Praha.
2. Zlepšení informovanosti odborné i laické veřejnosti prostřednictvím internetových stránek HMP (http://www.praha.eu/jnp/cz/home/magistrat/odborny_mhmp/protidrogova_politika) - a Pražského centra primární prevence (www.prevence-praha.cz), kde je možné najít aktuální informace, ale i nabídku efektivních primárně preventivních programů a vzdělávacích programů pro školní metodiky.
3. Přijetí pracovníků do oddělení prevence ZSP MHMP a tím posílení oblasti prevence RCH dětí a mládeže v gesci školství: Mgr. Radka Bartůňková, DiS., – koordinátorka školské, zdravotní a sociální prevence a Mgr. Jana Havlíková – referentka prevence.

Negativní ☹

1. Při změnách na MHMP byly zrušeny komise RHMP a výbory ZHMP. Tím i pro rok 2012 byla PK RHMP ustanovena pozdě a tak se zdržela všechna významná rozhodnutí, na kterých se PK RHMP podílí.
2. Stále chybějící standardy PPRCH a tím i nemožnost certifikování těchto projektů. Certifikace je základní podmínkou pro přidělení víceletého grantu.
3. Nabídka programů školám, které nejsou v souladu s principy specifické primární prevence.
4. Realizování různých aktivit na školách, které neodpovídají principům efektivní primární prevence nebo vydávání za primární prevenci i aktivity, které jí přímo odporují.
5. Změna systému financování z MŠMT. Ze zdroje je finančně podpořeno podstatně méně projektů, než když finanční prostředky rozdělával kraj. Dotační řízení, a tím i přidělení dotace, se výrazně prodloužilo.

II. program

Do II. programu bylo doručeno 46 žádostí od 19 subjektů/žadatelů s celkovými náklady 137 801 888 Kč a požadavkem 38 240 650 Kč.

Od roku 2006 jsou podporovány projekty sekundární a terciární protidrogové prevence na období delší než 1 rok, konkrétně **na čtyřleté období. Základní podmínkou je platná certifikace programu**, nikoliv organizace, která je udělována certifikační komisí na základě posouzení plnění Standardů odborné způsobilosti. Certifikační proces řídí RV KPP, která také udělení certifikace schvaluje.

Charakteristika projektů podpořených ve víceletém financování:

Jedná se o projekty nezbytné a doplňkové služby základní sítě (např. specifické cílové skupiny). Podmínky víceletého financování schválila RHMP pro rok 2006 (usnesení RHMP č. 1424 ze dne 4. 10. 2005 k vyhlášení výběrového řízení "Zdravé město Praha 2006") a jsou vždy součástí metodického pokynu pro předkladatele žádostí o financování.

V kapitole 05/§3541- Protidrogová politika je pro rok 2012 celkem 39 000 000 Kč:

Položka:	Rozpočet: Kč
I. program - pro školy a školská zařízení	4 500 000
II. program - pro organizace	32 400 000
- z toho alokováno čtyřletými smlouvami	24 320 000
Mimo granty (faktury, konference, semináře, výzkum, publikace aj.)	1 000 000
MČ - plošná dotace na realizaci aktivit na místní úrovni	1 100 000
CELKEM	39 000 000

6.3 Rozpočtové výdaje na protidrogovou politiku

Přidělené finanční prostředky na služby od kraje a MČ v Kč za rok 2012 (ve srovnání s rokem 2011)

Typ služby	2011			2012		
	Kraj - HMP	Obce - MČ	CELKEM	Kraj - HMP	Obce - MČ	CELKEM
Primárně-preventivní programy škol a školských zařízení	4 610 000	3 385 685	7 995 685	4 500 000	6 021 838	10 521 838
Primárně-preventivní programy NNO	2 050 000		2 050 000	3 099 000	0	2 275 000
Terénní programy	4 425 000	963 245	5 388 245	5 213 000	1 165 795	6 378 795
Nízkoprahová zařízení	5 425 000	341 000	5 766 000	5 950 000	217 000	6 167 000
Ambulantní léčba NNO	4 450 000	1 682 400	6 132 400	1 500 000	650 000	2 150 000
Substituční léčba	3 650 000		3 650 000	3 810 000	199 000	4 009 000
Ostatní ambulantní AT/medicínská léčba	200 000		200 000	3 685 000	0	
Lůžková AT/medicínská léčba	95 000		95 000		0	
Terapeutické komunity	5 150 000	0	5 150 000	6 100 000	0	6 100 000
Služby NNO ve vězení	100 000		100 000	180 000	0	180 000
Následná péče	2 965 000	130 000	3 095 000	3 420 000	187 000	3 607 000
Záchytné stanice a ošetření intoxikovaných	14 582 655	0	14 582 655	13 083 291	0	13 083 291
Informace / výzkum / koordinace	400 000	229 410	629 410	1 155 000	21 240	1 176 240
Ostatní				2 500 892	820 231	3 321 123
CELKEM:	48 102 655	6 731 740	54 834 395	54 196 183	9 282 104	63 478 287

Dotace kraje HMP na jednotlivé projekty:

Příjemce dotace (organizace)	Název projektu/služby	Typ služby*	Skutečné čerpání dotací kraje v r. 2012 (v Kč)
A.N.O. ASOCIACE NESTÁTNIÍCH ORGANIZACÍ	Právní poradna A.N.O.	IVH	675 000
Anima - terapie, o. s.	Závislí na závislých	L	150 000
Anima - terapie, o. s.	Terapie osob závislých na návykových látkách a jejich rodin	L	650 000
Český adiktologický institut o. s.	AT konference 2013	IVH	50 000
ESET - HELP o. s.	Terénní program pro uživatele návykových látek	HR/TP	213 000
Institut Fillia	Centrum primární prevence institut Fillia	PP	250 000
Magdaléna, o. p. s.	Provoz terapeutické komunity Magdaléna	RPTK	150 000
Prev - Centrum	o. s. Prev-Centrum, Programy primární prevence	PP	720 000
Prev - Centrum	o. s. Prev-Centrum, Ambulantní léčba	L	1 500 000
PROGRESSIVE	No Biohazard - terénní program pro uživatele nealkoholových drogy hl. m. Praze	HR/TP	950 000
PROGRESSIVE	Stage 5 - kontaktní a poradenské centrum závislostí v hl. m. Praze	HR/NZ	850 000
PROSPE	PROSPE - PROgram SPECifické protidrogové primární prevence	PP	300 000
Proxima sociale, o.s.	Krok k prevenci	PP	1 224 000
SANANIM	Poradna pro rodiče SANANIM	L	500 000
SANANIM	Terénní programy	HR/TP	2 300 000
SANANIM	Romský terénní program SANANIM	HR/TP	300 000
SANANIM	Kontaktní centrum SANANIM	HR/NZ	3 350 000
SANANIM	Terapeutická komunita Karlov	RPTK	2 950 000
SANANIM	Terapeutická komunita Němčice	RPTK	2 500 000
SANANIM	Denní stacionář - psychoterapeutické centrum	L	1 750 000

Příjemce dotace (organizace)	Název projektu/služby	Typ služby*	Skutečné čerpání dotací kraje v r. 2012 (v Kč)
SANANIM	CADAS - Centrum ambulantní detoxifikace a substituce	SL	750 000
SANANIM	COKUZ - práce s uživateli drog ve vazbách	SV	180 000
SANANIM	Doléčovací centrum s chráněnými byty a chráněnou dílnou	ADP	1 900 000
SANANIM	Doléčovací centrum pro matky s dětmi	ADP	400 000
SANANIM	Drogové informační centrum	IVH	300 000
SANANIM	Pracovní a sociální agentura	IVH	30 000
Sdružení SCAN	Mezinárodní konference PPRCH 2013	IVH	50 000
Sdružení SCAN	Časopis Adiktologie: ročník 2013	IVH	50 000
Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o. p. s.	Integrace rodiny Ambulantní léčba	L	350 000
Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o. p. s.	Terénní program sociálních asistentů Streetwork (TPSA - Streetwork) DROP IN o.p.s.	HR/TP	1 450 000
Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o. p. s.	Centrum metadonové substituce a ambulantní detoxifikace Praha 1, DROP IN o.p.s.	SL	1 700 000
Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o. p. s.	Centrum metadonové substituce Praha 2 DROP IN o.p.s.	SL	1 100 000
Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o. p. s.	Nízkoprahové středisko DROP IN o.p.s.	HR/NZ	1 750 000
Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o. p. s.	Centrum následné péče	ADP	1 120 000
VFN V PRAZE	Komplexní ambulantní léčba osob závislých a závislostí ohrožených OLZ-VFN - Středisko Apolinář rok 2008	L	110 000
VFN V PRAZE	ALKO ambulance Apolinář	L	90 000
VFN V PRAZE	Toxi ambulance Apolinář	L	85 000
VFN V PRAZE	Metadonová substituční léčba v Apolináři v roce 2009	SL	260 000
Život bez závislostí	Komplexní program primární prevence	PP	505 000
Život bez závislostí	Odborná asistence při řešení krizových situací v rámci výskytu SPJ ve školním prostředí	PP	100 000

Příjemce dotace (organizace)	Název projektu/služby	Typ služby*	Skutečné čerpání dotací kraje v r. 2012 (v Kč)
A.N.O. ASOCIACE NESTÁTNÍCH ORGANIZACÍ	Nákup materiálu pro HR služby v Praze		550 000
SANANIM	Podpora terapeutických komunit	RPTK	500 000
Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze	Studie potřebnosti a dostupnosti adiktologické péče a služeb pro děti a dospívající.		300 000
Protialkoholní záchytná stanice	Provoz		13 083 291
CELKEM			48 045 291
Programy primární prevence pro školy		PP + PPRCH	4 500 000
CELKEM			52 545 291

Typologie služeb⁷

PP	Specifická primární prevence - selektivní a indikovaná
PPRCH	Prevence rizikového chování
KPS	Kontaktní a poradenské služby
TP	Terénní programy
NZ	Nízkoprahové zařízení
L	Ambulantní a lůžková léčba
SL	Substituční léčba
SP	Stacionární programy
RPTK	Rezidenční péče v terapeutických komunitách
ADP	ADP – ambulantní doléčovací programy (včetně chráněného bydlení a chráněných pracovních programů)
SV	Služby pro uživatele drog ve výkonu trestu a ve vazbě
D	Detoxikace, detoxifikace
IVH	Informace, výzkum, hodnocení

⁷ Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách

Reálná výše finančních prostředků na protidrogovou politiku v roce 2012

Kraj: HMP						
Územně samosprávný celek	Reálná výše finančních prostředků na protidrogovou politiku v roce 2012 (v Kč)			Výše finančních prostředků na protidrogovou politiku v roce 2013 – předpoklad (v Kč)		
	Finanční prostředky na protidrogovou politiku vyplacené formou dotací	Ostatní finanční zdroje na protidrogovou politiku	Popis	Finanční prostředky vyplacené formou dotací	Ostatní finanční zdroje na protidrogovou politiku	
Kraj Praha	34 962 000	13 083 291	Protialkoholní záchytná stanice	33 900 000	13 000 000	
	4 500 000		Specifická primární protidrogová prevence a PPRCH	5 000 000		
		540 892	Mimo granty: certifikace (30 %), činnost sekcí, konference, semináře, vzdělávání, analýzy, výzkumy		1 000 000	
		1 110 000	Plošná dotace městským částem na podporu aktivit specifické protidrogové politiky na místní úrovni (22 x 50 000 Kč)		1 100 000	
Obce	9 282 104			9 764 000		
Celkem	48 744 104	14 734 183	63 478 287	48 664 000	15 100 000	63 764 000

* Reálná výše dotace – údaj, který se dává do závěrečného účtu, tedy u dotací jde o stav po zúčtování vratek a u ostatních aktivit jde o skutečně čerpanou výši finančních prostředků.

** Ostatní finanční zdroje – finanční prostředky na protidrogovou politiku v rámci kraje a obcí (koordinace, školení, dotazníková šetření, průzkumy, příspěvky kraje/obcí příspěvkové organizaci apod.)

Tab. 4-3: Výdaje z rozpočtu obcí v roce 2012

Přidělené finanční prostředky na protidrogovou politiku od MČ Praha 1 – 22 za rok 2012 (v Kč)

(zdroj: závěrečné zprávy PK MČ Praha 1 – 22)

MČ Praha:	Primární prevence	Kontaktní centra	Terénní programy	Léčba	TK	SV	NP	SL	IVH	Jiné (vypište)	Celkem
1	200 000	0	300 000	425 000	0	0	0	125 000	0	0	1 050 000
2	0	0	180 000	120 000	0	0	157 000	43 000	0	0	500 000
3	25 850	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25 850
4	101 400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	101 400
5	28 500	200 000	300 000	0	0	0	0	0	15 000	200 000	743 500
6	1 360 000	0	0	20 000	0	0	0	16 000	0	517 000	1 913 000
7	69 200	0	30 000	0	0	0	0	0	0	0	99 200
8	946 104	0	90 000	0	0	0	20 000	0	0	6 500	1 062 604
9	309 890	0	72 000	0	0	0	0	0	0	0	381 890
10	0	0	57 595	0	0	0	0	0	0	85 000	142 595
11	10 000	0	50 000	40 000	0	0	0	0	0	0	100 000
12	650 000	0	60 000	30 000	0	0	0	0	0	11 731	751 731
13	101 500	17 000	0	15 000	0	0	10 000	15 000	0	0	158 500
14	610 970	0	26 200	0	0	0	0	0	6 240	0	643 410
15	50 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50 000
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	835 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	835 000
18	20 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20 000
19	480 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	480 000
20	178 364	0	0	0	0	0	0	0	0	0	178 364
21	39 960	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39 960
22	5 100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5 100
	6 021 838	217 000	1 165 795	650 000	0	0	187 000	199 000	21 240	820 231	9 282 104

[1] např. vzdělávací aktivity, vydávání publikací, konference apod.

7. SLUŽBY POSKYTOVANÉ UŽIVATELŮM DROG A OSOBÁM OHROŽENÝM DROGAMI

7.1 PROGRAMY PRIMÁRNÍ PREVENCE (mimo škol a školských zařízení) 2012

Název projektu/programu	Realizátor programu (pracoviště)	Cílová skupina	Charakteristika aktivit	Počet akcí/osob	Typ PP dle standardů	PP Všeobecná/ Selektivní/ Indikovaná	Certifikát odborné způsobilosti
Zdravý způsob života a prevence závislosti	Institut Filia	Žáci MŠ, ZŠ	Dlouhodobé programy	823/4655	Specifická primární prevence v rámci školní docházky	Všeobecná	PP; platnost do 31. 12. 2010 ⁸
	Institut Filia	pedagogové	Kurzy pro MŠ a 1. stupně ZŠ	7/160			
	Institut Filia	rodiče	Besedy	2/45			
Programy primární prevence	o. s. Prev-Centrum	Žáci 2. stupně ZŠ	Komplexní služby v oblasti prevence užívání návykových látek a dalších forem PPRCH	5963 dětí, 77 ostatních osob	Specifická primární prevence v rámci školní docházky	Všeobecná, selektivní a indikovaná primární prevence	PP; platnost do 31. 12. 2010 ⁸
PROSPE –PROgram SPECifické protidrogové primární prevence	PROSPE	Děti MŠ, žáci ZŠ, studenti SŠ (SOŠ), pedagogové, rodiče	Primární a sekundární prevence, vzdělávání učitelů a rodičů	PP -186/2670 SP – 19/73 Vzdělávání učitelů - 9/203 Vzdělávání rodičů - 8/73	Specifická primární prevence v rámci školní docházky; Programy včasné intervence; Vzdělávací programy	Všeobecná, selektivní, indikovaná	PP; platnost do 31. 10. 2010 ⁸

⁸ MŠMT prodloužilo platnost certifikátu na základě přerušení procesu certifikací odborné způsobilosti programu Všeobecné primární prevence užívání návykových látek a dalších forem rizikového chování, na dobu nezbytně nutnou pro vyřešení nové situace, tj. tato výjimka byla udělena žadatelům o certifikaci pro dotační řízení pro rok 2012.

Název projektu/programu	Realizátor programu (pracoviště)	Cílová skupina	Charakteristika aktivit	Počet akcí/osob	Typ PP dle standardů	PP Všeobecná/ Selektivní/ Indikovaná	Certifikát odborné způsobilosti
Krok k prevenci	Proxima Sociale, o. s.	žáci 3. až 9. tříd ZŠ a studenti SŠ	Preventivní bloky, které jsou komplexem interaktivních technik, řízených diskusí, výkladů, výtvarných technik a nácviků modelových situací.	306 dvouhodinových bloků 46 tříhodinových bloků v celkovém rozsahu 748 vyučovacích hodin / 3691 žáků	Specifická primární prevence v rámci školní docházky	Všeobecná	PP 14/07/CE platnost do 31. 12. 2010 ⁸
Komplexní program primární prevence	Život bez závislostí	děti a pedagogové	Primární prevence, pro děti ZŠ a SŠ	680 výkonů/7615 dětí	Specifická primární prevence v rámci školní docházky	Všeobecná	PP; platnost do 31. 10. 2010 ⁸
Odborná asistence při řešení krizových situací v rámci sociálně-patologických jevů ve školním prostředí	Život bez závislostí	Děti, pedagogové a pracovníci škol	Asistence a provázení během krizové situace s odbornou a terapeutickou podporou (úmrť, extrémní nezázeň, smrtelný úraz atd.)	12 ošetření Pro celkem 306 osob (započítány i děti v ošetřených třídách)	Specifická primární prevence	Indikovaná; selektivní	PP; platnost do 31. 10. 2010 ⁸
Drogové informační centrum	SANANIM	Odborníci, studenti, rodiče, experimentátoři	www. poradenství, informace na internetu, odborná knihovna, informační stánek promile, konference	107 000 návštěv v drogové poradně, 73 563 unikátních návštěvníků			Platnost do 31. 10. 2010 ⁸ (prodloužena, ediční činnost)

7.2 SLUŽBY V OBLASTI SNIŽOVÁNÍ RIZIK

Název projektu/ programu	Realizátor	Cílová skupina	Počet osob, které služby využily v r. 2012/ z toho uživatelů drog	Počet kontaktů ⁹ v r. 2012	Počet výměn ¹⁰ v r. 2012	Počet vydaných injekčních stříkaček v r. 2012	Územní působnost, spádovost	Certifikát odborné způsobilosti
NO BIOHAZARD – terénní program pro uživatele nealkoholových drog v hl. m. Praze	PROGRESSIVE	Uživatelé nealkoholových drog	1313 klientů s unikátním identifikačním kódem	14 265	13 242	94 396	HMP	TP, platnost do 19. 1. 2016
Počet osob, které služby využily v r. 2012/z toho UD: Z našeho výzkumu vyplývá, že kód má 50% našich klientů. Reálný počet bude 2626.								
STAGE 5 – kontaktní a poradenské centrum závislostí v hl. m. Praze	PROGRESSIVE	Uživatelé nealkoholových drog; Rodiče a osoby blízké uživatelů drog; Odborná veřejnost	1 018 / 989 (osoby identifikované); celkový počet je ještě o 37 % vyšší - klienti bez kódu	11 456	7 018	263 170	HMP	KPS, platnost do 10. 1. 2015
Terénní program sociálních asistentů Streetwork (TPSA - Streetwork) DROP IN o.p.s.	Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o.p.s.	Uživatelé nealkoholových drog	1 531	28 377	28 377	289 013	Praha	TP platnost do 5. 8. 2013

⁹ Kontakt: Každá návštěva/situace, při které dochází k interakci mezi klientem a pracovníkem programu (tzn. poskytnutí určité služby, informace, nebo poradenství - včetně skupinového. Příjem telefonického hovoru není kontakt.

¹⁰ Výměna: Kontakt, při kterém dochází k výměně (příp. jen odevzdání či výdeji) jedné nebo více injekčních jehel.

Název projektu/ programu	Realizátor	Cílová skupina	Počet osob, kt. služby využily v r. 2012/z toho uživatelů drog	Počet kontaktů ⁹ v r. 2012	Počet výměn ¹⁰ v r. 2012	Počet vydaných injekčních stříkaček v r. 2012	Územní působnost, spádovost	Certifikát odborné způsobilosti
Nízkoprahové středisko Drop In o.p.s.	Středisko prevence a léčby drogových závislostí Drop In, o. p. s.	Uživatelé návykových látek; osoby ohrožené užíváním návykových látek, osoby blízké uživateli návykových látek	763 / 538	18 029	10 073	187 949	HMP	KPS; platnost do 2. 9. 2016
Terénní program pro uživatele návykových látek	ESET – HELP, o. s.	Uživatelé nealkoholových drog	801 / 752	1 074	1 011	24 833	HMP (vybrané MČ)	TP; platnost do 8. 9. 2013
Kontaktní centrum	SANANIM	Uživatelé návykových látek	2 554	25 003	19 509	958 408	HMP	KPS; platnost do 27. 6. 2015
Romský terénní program	SANANIM	Uživatelé návykových látek	416	5 436	4 655	43 268	HMP	TP; 4. 12. 2012 proběhlo místní šetření nové
Terénní program	SANANIM	Uživatelé návykových látek	2 358	34 540	25 896	405 880	HMP	TP; platnost do 25. 7. 2015

7.3 SLUŽBY V OBLASTI LÉČBY A RESOCIALIZACE (včetně doléčování)

Název projektu/programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Kapacita/rok	Počet osob, které služby zařízení využily v r. 2012	Počet nově evidovaných žádostí o léčbu v r. 2012	Územní působnost, spádovost	Certifikát odborné způsobilosti
Závislí na závislých	Anima – terapie, o.s.	AL	Závislí, příbuzní závislých	130 – 150*	143	69	HMP	AL, číslo certifikátu 185/2010, platnost do 16. 9. 2014
Terapie osob závislých na návykových látkách a jejich rodin	Anima – terapie, o.s.	AL	Závislí, příbuzní závislých	290 - 320*	322	205	HMP	AL, číslo certifikátu 185/2010, platnost do 16. 9. 2014
Provoz TK Magdaléna	Magdaléna, o.p.s.	RSTK	Závislí na návykových látkách	16/14	39	70	Středočeský kraj, Hlavní město Praha	RSTK platnost do 1. 10. 2016
Prev-Centrum – ambulantní léčba	o.s. Prev-Centrum	AL		300 osob* 9000 výkonů** 3000*** kontaktů	492 osob	172	Hl. město Praha Středočeský kraj: 18% klientů (zejm. okres Praha západ)	AL; Platnost do 9. 12. 2015
<p>Cílová skupina Primární cílová skupina: 261 klientů 1. uživatelé návykových látek (experimentátoři, uživatelé návykových látek, osoby s diagnózou závislosti) a osoby s jinou formou závislostního chování (např. gambleři) 2. neuživatelé návykových látek (rodiče a jiné blízké osoby uživatelů nebo osoby vykazující jinou formu rizikového chování) Sekundární cílová skupina: 231 osob - Studenti adiktologie, sociální práce, psychologie a příbuzných oborů; odborníci v oboru adiktologie a pomáhajících profesích * počet klientů – primární cílová skupina ** počet výkonů poskytnutých primární cílové skupině *** počet kontaktů s primární cílovou skupinou</p>								
Centrum následné péče	Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o.p.s.	ADP	Bývalí uživatelé drog; Rodiče a partneři	32 Individuální sezení 22 Skupinová sezení 32 Individuální sezení rodiče, partneři	119	16	HMP	ADP; platnost do 7. 2. 2016

Název projektu/programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Kapacita/rok	Počet osob, kt. služby zařízení využily v r. 2012	Počet nově evidovaných žádostí o léčbu v r. 2012	Územní působnost, spádovost	Certifikát odborné způsobilosti
Centrum pro rodinu - Integrace rodiny	Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o. p. s.	AL	Uživatelé návykových látek; matky - uživatelky a jejich děti	140 - Ambulantní péče / 48 - strukturovaný program	120	46	HMP, Středočeský kraj	AL; platnost do 7. 10. 2014
Centrum metadonové substituce a ambulantní detoxifikace Praha 1, DROP IN o.p.s.	Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o. p. s.	SL	Uživatelé návykových látek	130	165	Přijímání nových klientů bylo zastaveno – nejsou prostory pro CMS I.	HMP	SL; platnost do 23. 11. 2015
Centrum metadonové substituce Praha 2 DROP IN o.p.s.	Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o. p. s.	SL	Uživatelé návykových látek	80	112	14	HMP	SL; platnost do 24. 11. 2015
Metadonová substituční léčba v Apolináři v letech 2009-2012	VFN v Praze	SL	Uživatelé opiátů	70	98	2	ČR, převážně HMP a okolí	SL 2012 – proběhla místní šetření
Toxi ambulance Apolinář	VFN v Praze	AL	Uživatelé návykových látek		385	90	ČR	AL 2012 – proběhla místní šetření

Název projektu/programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Kapacita/rok	Počet osob, kt. služby zařízení využily v r. 2012	Počet nově evidovaných žádostí o léčbu v r. 2012	Územní působnost, spádovost	Certifikát odborné způsobilosti
ALKO ambulance Apolinář	VFN v Praze	AL	Závislí a škodliví uživatelé především alkoholu	1453	421	175 prvkontaků	HMP a okolí	AL 2012 – proběhla místní šetření
Poradna pro rodiče SANANIM	SANANIM	AL	Rodiče, partneři, blízcí uživatelů návykových látek	300	327	245	HMP	AL; platnost do 15. 10. 2014
CADAS	SANANIM	SL, AL	Uživatelé návykových látek s duální diagnózou. dg., klienti v substituci	350	384	83	HMP	SL; AL; platnost do 21. 7. 2015
Doléčovací centrum s chráněnými byty a dílnou	SANANIM	ADP	Uživatelé návykových látek po léčbě	250 klientů / 90 klientů strukturovaný program včetně CHB	304	69	HMP	ADP; platnost do 31. 8. 2016
Doléčovací centrum pro matky s dětmi	SANANIM	ADP	Matky s dětmi – uživatelky návykových látek - po léčbě	25/30	27/33	18	HMP	ADP; platnost do 30. 11. 2013
Terapeutická komunita Němčice	SANANIM	RPTK	Dlouhodobí uživatelé návykových látek s dlouhou kriminální kariérou a duálními diagnózami	42	45	31	HMP	RPTK; platnost do 25. 8. 2015

Název projektu/programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Kapacita/rok	Počet osob, kt. služby zařízení využily v r. 2012	Počet nově evidovaných žádostí o léčbu v r. 2012	Územní působnost, spádovost	Certifikát odborné způsobilosti
Terapeutická komunita Karlov	SANANIM	RPTK	Matky uživatelky drog s dětmi; mladiství uživatelé	50 mladiství 23 matky 25 dětí	100	67	HMP	RPTK; platnost do 26. 8. 2015
Denní stacionář	SANANIM	L	Uživatelé návykových látek a jejich rodiny	500	602	318	HMP	L; platnost do 31. 7. 2015
COKUZ	SANANIM	Služby pro uživatele drog ve vězení	Uživatelé návykových látek před nástupem do vězení, ve výkonu vazby, trestu, propuštění po vězení	190	195	127	HMP	Nepodléhá povinnosti certifikace

7.4 Kontaktní údaje o zařízeních, která působí na území kraje

Síť služeb kraje v oblasti primární prevence

organizace	cílová skupina	služby	kontakt
Pražské centrum primární prevence Centrum sociálních služeb Praha	Odborná a laická veřejnost; děti, mládež, rodiče, učitelé	Koordinace a metodická podpora v oblasti prevence RCH	Rumunská 1, 120 00, Praha 2 Kancelář 206, 207 Telefon: 222 074 126, 222 074 127, 604 724 628 e-mail: pcpp@prevence-praha.cz Web: www.prevence-praha.cz
PPP pro Prahu 1, 2 a 4		Prevence, poradenství, ambulantní péče, psychodiagnostika, vzdělávání a podpora pedagogů.	Francouzská 56, Praha 10, www.ppppraha.cz
Křesťanská pedagogicko- psychologická poradna	děti, mládež, rodiče, učitelé	Prevence, poradenství, ambulantní péče, psychodiagnostika, vzdělávání a podpora pedagogů.	Pernerova 8, Praha 8
PPP pro Prahu 10	děti, mládež, rodiče, učitelé	Prevence, poradenství, ambulantní péče, psychodiagnostika, vzdělávání a podpora pedagogů.	Zahradní město, Jabloňová 3141,
PPP pro Prahu 11 a 12	děti, mládež, rodiče, učitelé	Prevence, poradenství, ambulantní péče, psychodiagnostika, vzdělávání a podpora pedagogů.	Vejvanovského 1610, Praha 4
PPP pro Prahu 5	děti, mládež, rodiče, učitelé	Prevence, poradenství, ambulantní péče, psychodiagnostika, vzdělávání a podpora pedagogů.	Kuncova 1, Stodůlky, Praha 5
PPP pro Prahu 6	děti, mládež, rodiče, učitelé	Prevence, poradenství, ambulantní péče, psychodiagnostika, vzdělávání a podpora pedagogů.	Vokovická 3/32, Praha 6
PPP pro Prahu 7 a 8	děti, mládež, rodiče, učitelé	Prevence, poradenství, ambulantní péče, psychodiagnostika, vzdělávání a podpora pedagogů.	Glowackého 6, 181 00 Praha 8
PPP pro Prahu 3 a 9	děti, mládež, rodiče, učitelé	Prevence, poradenství, ambulantní péče, psychodiagnostika, vzdělávání a podpora pedagogů.	Lucemburská 40, Praha 3

organizace	cílová skupina	služby	kontakt
Pražská PPP	děti, mládež, rodiče, učitelé	Prevence, poradenství, ambulantní péče, psychodiagnostika, vzdělávání a podpora pedagogů.	Ohradní 20, Michle, Praha 4
Policie ČR, Preventivně informační oddělení	široká veřejnost	Primární prevence všeobecná, selektivní.	Preventivně informační oddělení adresa: Kongresová 2, 140 00 Praha 4 tel.: 974 825 280 e-mail: tiskpha@mvcz.cz
Útvar prevence MP HMP	děti, mládež, učitelé	Primární prevence všeobecná, selektivní.	http://www.mppraha.cz/prevence/
Feelnat, s r. o., Feelnat - Feeling nature, o. s.	děti, mládež, rodiče, učitelé	Všeobecná primární prevence, volnočasové aktivity, pobytové programy	www.feelnat.cz , www.classbuilding.cz
Prak, o. s.	děti, mládež, rodiče, učitelé	Všeobecná primární prevence, selektivní PP.	www.prak.com.cz
Proxima Sociale, o. s.	mládež, rodiče, děti, učitelé neorganizované děti a mládež, mladiství pachatelé trestné činnosti matky s dětmi, nezaměstnaní, občané potřebující sociálně právní poradenství	Všeobecná, selektivní PP, sociálně-právní poradenství, probační služba, volnočasové aktivity, vzdělávání pedagogů.	www.proximasociale.cz
Život bez závislostí	děti, mládež, rodina, učitelé	Primární prevence, vzdělávání pedagogů.	www.zivot-bez-zavislosti.cz
SANANIM	děti, mládež, rodina, učitelé, veřejnost	Komplexní služby z oblasti AT (primární prevence, kontaktní centrum, ambulantní péče, pracovní-právní poradenství, terapeutická komunita...)	www.sananim.cz
Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o.p.s.	děti, mládež, rodina, učitelé, veřejnost	Komplexní služby z oblasti AT.	www.dropin.cz
Anima - terapie, o. s.	děti, mládež, rodina, učitelé	Psychoterapie, sociální a pracovní poradenství.	www.anima-os.cz

organizace	cílová skupina	služby	kontakt
Barevný svět dětí, o. s.	děti, mládež, rodina, učitelé	Primární prevence všeobecná, volnočasové aktivity, odborné semináře, podpora dětí v ústavní výchově, sociálně-právní poradenství.	www.barevnysvetdeti.cz
Česká koalice proti tabáku, o. s.	děti, mládež, rodina, učitelé, veřejnost	Primární prevence všeobecná, internetové poradenství.	www.bez cigaret.cz
Člověk v tísni, o. p. s.- jeden svět na školách	děti, mládež, rodina, učitelé, veřejnost	Primární prevence všeobecná, vzdělávání pedagogů.	www.jedensvetnaskolach.cz
Institut FILIA	děti, mládež, rodina, učitelé	Primární prevence všeobecná, selektivní, vzdělávání pedagogů.	http://filia.sluzby.prevence.cz
PROSPE	děti, mládež, rodina, učitelé, veřejnost	Primární prevence všeobecná, selektivní, vzdělávání pedagogů, intervenční programy.	www.prospe.cz
Jules a Jim, o. s.	děti, mládež, rodiče, učitelé	Primární prevence všeobecná, selektivní, vzdělávání pedagogů, intervenční programy, adaptační kurzy, rozvojové kurzy.	www.julesajim.cz
Prev-centrum	děti, mládež, rodiče, učitelé	Primární prevence všeobecná, selektivní, vzdělávání pedagogů, ambulantní léčba závislostí.	www.prevcentrum.cz
Acet, o.s.	děti, mládež, rodiče, učitelé	Všeobecná a selektivní primární prevence, rozvojová a humanitární pomoc.	www.acet.cz
Elio, o. s.	děti, mládež, rodina, učitelé, veřejnost	Primární prevence všeobecná, selektivní, vzdělávání pedagogů, psychoterapie, poradenství.	www.elio.cz
Centrum sociálních služeb Praha	osoby v tíživé situaci	Komplexní psychosociální služby (prevence, ambulantní péče, azylový dům, krizové centrum, psychodiagnostika, psychiatrická péče, volnočasové aktivity...)	www.csspraha.cz
Triangl – Centrum sociálních služeb Praha	děti, mládež, rodiče, učitelé	Rodinná a individuální psychoterapie, poradenství, primární a sekundární prevence na školách, podpůrná rozvojová	www.centrumtriangl.cz

organizace	cílová skupina	služby	kontakt
		skupina pro pedagogy.	
ProYouth	děti, mládež, rodiče, učitelé, odborná veřejnost	Informační a poradenský web, se zaměřením na poruchy příjmu potravy.	www.proyouth.eu
Pomoc pro rodiče a přátele – SANANIM	děti, mládež, rodiče, učitelé	Informační a poradenský web, se zaměřením na poruchy příjmu potravy.	www.pomocppp.cz
Ideální.cz	děti, mládež, rodiče, učitelé, odborná veřejnost	Informační a poradenský web, se zaměřením na poruchy příjmu potravy.	www.idealni.cz
Svépomocná asociace psychogenních poruch příjmu potravy	děti, mládež, rodiče, učitelé, odborná veřejnost	Informační a poradenský web, se zaměřením na poruchy příjmu potravy.	www.asociaceppp.eu/pro-pacienty
Aperio – Společnost pro zdravé rodičovství	děti, mládež, rodiče, učitelé	internetové poradenství, vzdělávání, všeobecná primární prevence.	www.aperio.cz
E-bezpečí	široká a odborná veřejnost	Internetové poradenství, vzdělávání, všeobecná primární prevence.	www.e-bezpeci.cz
Safer internet	široká a odborná veřejnost	Internetové poradenství, vzdělávání, všeobecná primární prevence.	www.saferinternet.cz
Minimalizace šikany	děti, mládež, rodiče, učitelé, odborná veřejnost	Primární prevence všeobecná, selektivní, vzdělávání pedagogů, poradenství.	www.minimalizacesikany.cz
Společenství proti šikaně	děti, mládež, rodiče, učitelé, odborná veřejnost	Primární prevence všeobecná, selektivní, vzdělávání pedagogů, poradenství.	www.sikana.org

Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha, odd. Pražské centrum primární prevence

Sít' adiktologických služeb v kraji

Organizace			Kontakt
A.N.O. ASOCIACE NESTÁTNÍCH ORGANIZACÍ	Sdružení právnických osob		www.asociace.org
Projekt	Cílová skupina	Služby	
Právní poradna A.N.O.	Uživatelé drog; rodinní příslušníci a blízké osoby uživatelů drog; zaměstnanci zařízení poskytujících služby a ostatní profesionálové	Poskytování právního poradenství a přímého právního zastupování; poskytování právních konzultací	
Anima terapie, o. s.	Občanské sdružení		www.anima-os.cz
Projekt	Cílová skupina	Služby	
Závislí na závislých	Závislí rodiče a jejich partneři a příbuzní, děti ve věku 6–14 let a mládež do 21 let	Poradenská a terapeutická péče rodině postižené závislostí rodičů; komplexní sanace rodiny	
Terapie osob závislých na návykových látkách a jejich rodin	Osoby experimentující s drogami, osoby abstinující, příbuzní a blízcí uživatelům	Ambulantní terapeutická a poradenská péče	
Organizace			Kontakt
Český adiktologický institut, o. s.	Občanské sdružení		www.snncls.cz/cesky-adiktologicky-institut
Projekt	Cílová skupina	Služby	
AT konference	Expertí v oblasti adiktologie; pracovníci v oblasti drogové problematiky; pracovníci PPP; metodici prevence; pracovníci ve zdravotnictví a sociálních službách	AT konference	
Organizace			Kontakt
ESET-HELP, o.s.	Občanské sdružení		www.esethelp.cz
Projekt	Cílová skupina	Služby	
Terénní program pro uživatele návykových látek	Uživatelé návykových látek	Nízkoprahový program zaměřený na práci s injekčními uživateli nealkoholových drog - terénní práce	

Organizace			Kontakt
Institut FILIA	Občanské sdružení		http://web.telecom.cz/filia/
Projekt	Cílová skupina	Služby	
Centrum primární prevence institut Filia	Pracovníci v oblasti drogové prevence; děti a mládež	Odborná, metodická a informační pomoc pracovníkům a institucím v oblasti drogové prevence a vzdělávání; přímá primárně preventivní práce	
Organizace			Kontakt
Magdaléna, o.p.s.	Obecně prospěšná společnost		www.magdalena-ops.cz
Projekt	Cílová skupina	Služby	
Provoz TK Magdaléna	Uživatelé návykových látek	Sociální a zdravotní služby terapeutické komunity	
Organizace			Kontakt
Prev -Centrum	Občanské sdružení		www.prevcentrum.cz
Projekt	Cílová skupina	Služby	
Prev-Centrum, Programy primární prevence	děti, mládež, rodiče, učitelé	Primární prevence všeobecná, selektivní, vzdělávání pedagogů, ambulantní léčba závislostí.	
Prev-Centrum, Ambulantní léčba	Osoby ohroženým důsledky užívání návykových látek; osoby nacházejících se rizikových a obtížných situacích; rodinám a nejbližšímu sociálnímu okolí	Ambulantní poradenské, terapeutické a sociální služby	
Organizace			Kontakt
PROGRESSIVE	Občanské sdružení		www.progressive-os.cz
Projekt	Cílová skupina	Služby	
No Biohazard - terénní program pro uživatele nealkoholových drog v hl. m. Praze	Uživatelé návykových látek	Nízkoprahový program zaměřený na práci s injekčními uživateli nealkoholových drog - terénní práce	

Organizace			Kontakt
Stage 5 - kontaktní a poradenské centrum závislostí v hl. m. Praze	Uživatelé návykových látek	Kontaktní centrum	
Organizace			Kontakt
PROSPE	Občanské sdružení		www.prospe.cz
Projekt	Cílová skupina	Služby	
PROSPE - PROgram SPEcifické protidrogové primární prevence	Děti, mládež, rodina, učitelé, veřejnost	Primární prevence všeobecná, selektivní, vzdělávání pedagogů, intervenční programy.	
Organizace			Kontakt
Proxima sociale	Občanské sdružení		www.proximasociale.cz
Projekt	Cílová skupina	Služby	
Krok k prevenci	Mládež, rodiče, děti, učitelé neorganizované děti a mládež, mladiství pachatelé trestné činnosti matky s dětmi, nezaměstnaní, občané potřebující sociálně právní poradenství	Všeobecná, selektivní PP, sociálně-právní poradenství, probační služba, volnočasové aktivity, vzdělávání pedagogů.	
Organizace			Kontakt
SANANIM	Občanské sdružení		www.sananim.cz
Projekt	Cílová skupina	Služby	
Poradna pro rodiče SANANIM	Rodiče a další blízké osoby uživatelů drog	Speciální adiktologické služby; sociální služby (podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů)	
Terénní programy	Uživatelé návykových látek	Nízkoprahový program zaměřený na práci s injekčními uživateli nealkoholových drog - terénní práce	

Projekt	Cílová skupina	Služby	
Romský terénní program SANANIM	Uživatelé návykových látek - Romové	Terénní práce, na kterých se podílí také romští terénní pracovníci	
Kontaktní centrum SANANIM	Uživatelé nealkoholových drog starší 15 let (včetně příležitostných uživatelů a experimentátorů) jejich rodiny a sociální okolí (další rodinní příslušníci, přátelé) pedagogové, probační pracovníci a další odborníci	Speciální adiktologické služby; sociální služby (podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů); zdravotnické služby	
Terapeutická komunita Karlov	Mladiství a mladí dospělí (tj. 16-25 let) - problémovým uživatelům a závislým na nealkoholových drogách, i v kombinaci s alkoholem a gamblingem	Léčba v terapeutické komunitě	
Projekt	Cílová skupina	Služby	
Terapeutická komunita Němčice	Dospělí klienti s diagnostikovanou závislostí na nelegálních drogách	Léčba v terapeutické komunitě	
Denní stacionář - psychoterapeutické centrum	Uživatelé drog motivovaní pro ambulantní event. ústavní léčbu; Specifickou cílovou skupinou jsou těhotné ženy a matky	Denní stacionární program - intenzivní ambulantní; individuální psychoterapie, poradenství, konzultace; rodinná terapie; sociální poradenství	
CADAS - Centrum ambulantní detoxifikace a substituce	Problémoví uživatelé drog, tj. intravenózní uživatelé drog anebo dlouhodobí a pravidelní uživatelé opiátů; klienti s anamnézou užívání nealkoholových omamných a psychotropních látek, kteří trpí dalším duševním onemocněním (komorbidita). Specifická skupina: rodiny a partneři klientů.	ambulantní psychiatrická péče; ambulantní detoxifikaci; program dlouhodobé substituce; podpůrná psychiatrická péče pro rodinné příslušníky závislých	
COKUZ - práce s uživateli drog ve vazbách	Experimentátoři, problémoví uživatelé a lidé závislí na drogách, kteří se v kontextu užívání drog dostali do konfliktu se zákonem	Sociální a trestně-právní poradenství; individuální psychoterapie; zprostředkování léčby; informace; konzultace pro rodiče, partnery a osoby blízké	
Doléčovací centrum s chráněnými byty a chráněnou dílnou	Klienti po dokončení ambulantní nebo pobytové léčby	Doléčovací program v ambulantní nebo pobytové formě	

Doléčovací centrum pro matky s dětmi	Klientky s diagnózou závislosti na nealkoholových drogách, případně s kombinovanou závislostí na alkoholu a nealkoholových drogách	Doléčovací program - adiktologické a sociální služby	
Drogové informační centrum	Odborníci na drogovou problematiku; pedagogové a sociální pracovníci; studenti; novináři; klienti a jejich rodiče; široká veřejnost	Internetové stránky; internetové aplikace; informační letáky; elektronické publikace; tištěné publikace; informační stánek	
Projekt	Cílová skupina	Služby	
Pracovní a sociální agentura	Bývalí uživatelé návykových látek, včetně matek s dětmi; stabilizovaní klienti v substitučním programu	Pracovní poradenství; pracovní diagnostika; trénink sociálních dovedností; zprostředkování zaměstnání; podporované zaměstnání; poradenství; vzdělání a rekvalifikace	
Organizace			Kontakt
Sdružení SCAN	Občanské sdružení		www.scan-os.cz
Projekt	Cílová skupina	Služby	
Mezinárodní konference PPRCH 2011	Pedagogové, metodikové prevence, pracovníci organizací a institucí v oblasti PPRCH	Mezinárodní konference (od roku 2006)	
Projekt	Cílová skupina	Služby	
Časopis Adiktologie: ročník 2011	Odborná veřejnost – pracovníci organizací a institucí v celé oblasti závislostí, tedy oblastí medicíny a psychiatrie, psychologie, pedagogiky, sociální politiky a práce, sociologie, politologie, práva, kriminologie a dalších oborů, které se zde uplatňují	Odborné periodikum	
Organizace			Kontakt
Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o. p. s.	Obecně prospěšná společnost		www.dropin.cz

Projekt	Cílová skupina	Služby	
Integrace rodiny Ambulantní léčba	Matky - uživatelky, které mají v péči své děti; gravidní uživatelky drog; ostatní uživatelé drog a klienti substitučního programu	Strukturovaný léčebný program	
Terénní program sociálních asistentů Streetwork (TPSA - Streetwork) DROP IN o.p.s.	Uživatelé návykových látek	Nízkoprahový program zaměřený na práci s injekčními uživateli nealkoholových drog - terénní práce	
Projekt	Cílová skupina	Služby	
Centrum metadonové substituce a ambulantní detoxifikace Praha 1, DROP IN o.p.s.	Klienti s dlouhodobou závislostí na opiátech; klienti po výkonu trestu; HIV pozitivní; klienti s hepatitis A, B a C	Nízkoprahový program: substituční a detoxifikační program	
Centrum metadonové substituce Praha 2 DROP IN o.p.s.	Abstinující klienti znovu integrovaní do běžného chodu společnosti - pravidelné zaměstnání; gravidní ženy a matky	Vysokoprahový typ léčby - substituční terapie	
Nízkoprahové středisko DROP IN o.p.s.	Uživatelé drog; rodiče a blízcí uživatelů; odborné i laické veřejnosti	Speciální adiktologické služby; sociální služby (podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů); zdravotnické služby	
Centrum následné péče	Osoby ohrožené drogami nebo na drogách závislé od 15 let (do strukturovaného programu předpoklad čtyřměsíční abstinence); rodiče, partneři, sourozenci a osoby blízké	Doléčovací program - adiktologické a sociální služby	
Organizace			Kontakt
VFN v Praze	Příspěvková organizace MZ		www.vfn.cz http://www.vfn.cz/pracoviste/kliniky-a-oddeleni/klinika-adiktologie/

Projekt	Cílová skupina	Služby	
Komplexní ambulantní léčba osob závislých a závislostí ohrožených OLZ- VFN - Středisko Apolinář rok 2011	Osoby zneužívající návykové látky, osoby na návykových látkách závislé a jejich rodinní příslušníci a osoby se zvýšeným rizikem vzniku závislosti na návykových látkách - dospívající a dospělé děti z rodin závislých	Psychiatrická péče; psychiatrická léčba včetně farmakoterapie; psychologická diagnostika; individuální psychoterapie; skupinová psychoterapie; rodinná terapie a poradenství	
Ústavní léčba a doléčovací program na LOM OLZ v roce 2009 - 2012	Muži s problémy s návykovými látkami, popřípadě s patologickým hráčstvím	Dlouhodobá léčba (minimálně 15 měsíců); prvky režimové léčby s principy odborně vedené skupinové a komunitní psychoterapie	
ALKO ambulance Apolinář	Osoby s problematickým užíváním alkoholu, závislé na alkoholu a jejich rodinní příslušníci	Ambulantní léčba: psychoterapeutická, farmakoterapeutická, podpůrná somatická a poradenská práce	
Projekt	Cílová skupina	Služby	
Metadonová substituční léčba v Apolináři v roce 2011	Osoby starší 16 let, závislé na nelegálních opioidech, s bydlištěm v Praze a blízkém okolí; pacienti s předpokladem dobré psychosociální stabilizace s výhledem na úplnou abstinenci ve vzdálenější budoucnosti	Komplexní substituční léčba vysokoprahového typu	
Toxi ambulance Apolinář	Závislí na nealkoholových návykových látkách a problémoví uživatelé; osoby ohrožené návykovými látkami; příbuzné osoby pacientů	Ambulantní léčba, specializovaná psychiatrická péče, individuální; specializovaná péče internistou - gastroenterologem; poradenství	
Klinika adiktologie		Klinika adiktologie je odborné pracoviště 1. LF UK v Praze a VFN v Praze; vznikla k 1. 1. 2012 spojením Centra adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze a Oddělení pro léčbu závislostí VFN v Praze.	www.adiktologie.cz

Organizace			Kontakt
Život bez závislostí	Občanské sdružení		www.zivot-bez-zavislosti.cz
Projekt	Cílová skupina	Služby	
Komplexní program primární prevence	děti, mládež, rodina, učitelé	Primární prevence, vzdělávání pedagogů.	
Odborná asistence při řešení krizových situací v rámci výskytu SPJ ve školním prostředí	děti, mládež, rodina, učitelé	Selektivní a indikovaná prevence - náhle vzniklé situace, které je potřeba ihned řešit a které mají negativní dopad na dítě, třídu, školu	
Organizace			Kontakt
Alma Femina	Občanské sdružení		www.almafemina.cz
Projekt	Cílová skupina	Služby	
Centrum následné péče pro ženy	Ženy nad 18 let, které mají problém s alkoholem	Individuální a skupinové poradenství a terapie; kreativní a vzdělávací dílny sociálně právní a pracovní poradenství; poradenství pro rodinné příslušníky; telefonické a internetové poradenství; zprostředkování psychiatrické péče	

8. DALŠÍ ÚDAJE – RŮZNÉ

- internetová adresa prezentace kraje věnované drogám
http://www.praha.eu/jnp/cz/home/magistrat/odbory_mhmp/protidrogova_politika/index.html

8.1 SLOVNÍK VÝRAZŮ V OBLASTI PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Nezákonný trh s návykovými látkami má, jako každý trh, svou stranu nabídky a stranu poptávky. Podle toho se rozlišují i hlavní přístupy.

1/ Na stranu nabídky se zaměřuje:

- **Represe** (policie, celní správa, justice), která se snaží eliminovat trestnou činnost v produkci, transitu a obchodu
- administrativní kontrola, která zabraňuje úniku legálních návykových látek, látek sloužících k výrobě syntetických návykových látek a pomocných látek na nezákonný trh /v ČR např. Inspektorát omamných a psychotropních látek na MZ)
- kontrola zemědělské produkce plodin, které jsou zdrojem pro získání přírodních návykových látek

2/ Na stranu poptávky se zaměřuje primární, sekundární a terciární prevence - podle definic světové zdravotnické organizace WHO tyto přístupy znamenají:

- **Primární prevence** - prevence užití návykových látek u populace, která s ní dosud není v kontaktu, nebo alespoň oddálení kontaktu s návykovou látkou
- **Sekundární prevence** - včasná intervence, poradenství a léčení u osob, které jsou již užíváním návykových látek zasaženi a postiženi
- **Terciární prevence** - rehabilitace či resocializace, doléčování, podpora v abstinenci.
Rozhraní mezi sekundární a terciární prevencí není vždy pojímáno zcela jednotně. Dokumenty OSN v poslední době používají následující definici:
 - **Časná intervence** (early intervention) - jejím cílem je zahájit léčbu co nejdříve (za předpokladu motivovanosti příjemce služby), což zlepšuje výsledky léčení, bývají levnější a méně časově náročné než pomoc poskytovaná lidem s rozvinutými problémy.
 - **Harm Reduction** - anglický výraz, který označuje mírnění škod. Tyto postupy získaly na významu zejména v souvislosti s epidemií AIDS. Jestliže není možné nebo realistické léčit s cílem abstinence od návykových látek, lze alespoň mírnit škody, které pokračující užívání návykových látek nebo alkoholu působí. Někdy se takto daří navázat dobrý vztah a zahájit intenzivnější léčbu. Patří sem i substituční léčba (viz dále), poskytování injekčních stříkaček a jehel závislým na návykových látkách, aby se snížilo riziko šíření AIDS a žloutenky. Z podobných důvodů se poskytuje závislým na návykových látkách zdarma desinfekce nebo prezervativy. Některá zařízení nabízejí i lehké jídlo, krátkodobé přístřeší, možnost se osprchovat, sociální pomoc a poradenství.
 - **Terapeutická komunita** – dlouhodobá (6-2 měsíců), pobytová léčba s režimovým programem.
 - **Doléčování** – Služba pro osoby s anamnézou závislosti na návykových látkách či trpící patologickým hráčstvím, kteří abstinují po prodělané intenzivní léčbě v těchto modalitách:

střednědobá či dlouhodobá ústavní léčba, Terapeutická komunita, Psychiatrická léčebna atd. či bez předchozí odborné péče, avšak minimálně 4 měsíce abstinující a se silnou motivací k dlouhodobé abstinenci.

- **Substituce** („nahrazení“) – je způsob léčby, kdy je užívání původní drogy nahrazeno lékařsky předepsaným užíváním látky s podobnými účinky a vlastnostmi, avšak s výrazně menšími riziky (např. užívání heroinu je nahrazeno užíváním metadonu) nebo může jít o substituci škodlivého způsobu aplikace drogy za méně škodlivý (např. cigarety jsou nahrazeny nikotinovými náplastmi), případně je to kombinace obou způsobů (např. injekční užívání heroinu je nahrazeno užíváním metadonu, který je podáván jako nápoj).
- **Incidence léčených uživatelů návykových látek**¹¹ – všichni nově evidovaní uživatelé návykových látek – žadatelé o první léčbu v životě v průběhu kalendářního roku.
- **Prevalence léčených uživatelů návykových látek** – všichni uživatelé návykových látek – žadatelé o léčbu, kteří v průběhu kalendářního roku alespoň jedenkrát navštívili některé ze zařízení, která poskytují péči osobám užívajícím návykové látky.
- **Problémové užívání návykových látek** – injekční užívání jakékoliv návykové látky nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů, kokainu nebo návykových látek amfetaminového typu (problémoví uživatelé drog = PUD).

¹¹ Incidence a prevalence léčených uživatelů návykových látek: termíny užívané dlouhodobě Hygienickou stanicí hlavního města Prahy – Referát drogové epidemiologie

8.2 PŘEHLED UŽÍVANÝCH LEGÁLNÍCH A NELEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK¹²

V roce 2011 byla EMCDDA provedena aktualizace údajů o léčených uživatelích drog, které mají být sbírány v nových hlášeních o léčených uživatelích drog (Protokol 3.0). Mimo jiné byl upraven a rozšířen seznam sledovaných užívaných drog.

Přehled nově sledovaných užívaných drog podle Protokolu 3.0 EMCDDA:

Opiáty	<i>heroin; metadon nesubstituční; buprenorfin; buprenorfin s naloxonem; fentanyl zneužívaný; morfin; kodein; brown; opium; jiné opiáty, opiátová analgetika</i>
Kokain	<i>kokain pudr HCl; crack kokain; ostatní kokain</i>
Stimulancia	<i>amfetamin; metamfetamin / pervitin; extáze (MDMA+deriváty); syntetické katinony; fenmetrazin; efedrin; ostatní stimulancia</i>
Sedativa, hypnotika	<i>barbituráty; benzodiazepiny; GHB / GBL; hypnotika III. generace (Z-drugs); ostatní sedativa (neopiátová)</i>
Halucinogeny	<i>LSD; ketaminy; trifenydyl; psilocybin; fencyclidin (PCP); durman; jiné halucinogeny</i>
Rozpustidla	<i>toluen; butan; lepidlo; ředidla; nitrit, jiné těkavé látky</i>
Kanabinoidy	<i>marihuana; hašíš; hašíšový olej; syntetické kanabinoidy</i>
Jiné drogy, léky	

¹² Zdroj: <http://www.drogy-info.cz/>, <http://www.drogovaporadna.cz>

Míra rizikovosti některých běžně užívaných látek:

MÍRA RIZIKA	ZÁSTUPCI
vysoká	Toluen Heroin Morfin Durman Crack LSD
vysoká až střední	Lysohlávky Kokain Pervitin
střední	Alkohol Ecstasy Efedrin Kodein
relativně malá	Marihuana Hašiš Kokový čaj
prakticky bez rizika	Káva Čaj

autor: MUDr. Jakub Minařík – vedoucí lékař substituční léčby SANANIM

Některá rizika společná většině návykových látek

- vznik závislosti
- otravy
- nebezpečnost sobě nebo okolí
- trestná činnost (pod vlivem návykové látky nebo jako způsob, jak si opatřit prostředky na drogu)
- poškození tělesného a duševního zdraví
- poškození plodu u těhotných žen
- větší riziko přechodu k jiným návykovým látkám
- po dlouhodobém braní vysokých dávek nepříznivé změny osobnosti
- menší zájem o vzdělávání a pracovní uplatnění
- zhoršení rodinných a jiných mezilidských vztahů
- více problémů ve vztazích ve škole i rodině

Příznaky ovlivnění podle druhu drog

Alkohol: typický zápach a další obecně známé příznaky ovlivnění alkoholem

Halucinogeny jako LSD (slangově "tripy"): halucinace (např. vidí nebo slyší neexistující postavy), rozšíření zornic, podivné chování, někdy pocity pronásledování a nevyprovokovaná agrese, kolísání nálad, pohrouženost do vnitřního světa a zmatenost.

Heroin (slangově "hérák", "hero", "háčko"): jizvy po vpiších (ale heroin se také šnupe nebo kouří), spavost v nezvyklou dobu, při ovlivnění drogou nereagují zúžené zornice na světlo,

zpomalení dechu, nesrozumitelná řeč. Pocit libosti bývá střídán apatií. Při odvykání potíže jako nespavost, zrychlený tep, rozšíření zornic, tekoucí nos, pocení, podrážděnost, zvracení či nevolnost, průjmy, bolesti břicha a svalů.

Marihuana (slangově např. "tráva", "joint", "zelí"): zarudlé oči, hlasitý slovní projev, nepřiměřený smích, typický zápach po pálící se bramborové nati, zrychlení tepu, poruchy paměti. Při dlouhodobějším braní ztráta zájmů, váhový úbytek nebo naopak přibývání na váze.

Pervitin (slangově např. "péčko" nebo "pergo"): stavy nadměrné a často nesmyslné aktivity jsou charakteristické pro ovlivnění budivou látkou (pervitinem, případně halucinogenem MDMA, který má zároveň budivý efekt). Pervitin vyvolává poměrně často pocity pronásledování a stavy zmatenosti. Dost typickým příznakem bývá dlouhý i vícedenní spánek jako projev spánkového dluhu a vyčerpání po předchozím dlouhém ovlivnění pervitinem (či MDMA). Po vysazení pervitinu se mohou objevovat deprese.

Tabák: typický zápach, zažloutlé prsty

Těkavé látky: typický a nezaměnitelný je zápach těkavé látky (nejčastěji toluenu) z dechu nebo z oděvu

Tlumivé léky: exponovaný působí dojmem opilosti, ale není z něj cítit alkohol.

8.3 ZKRATKY - NEJČASTĚJI POUŽÍVANÉ ZKRATKY V TEXTU

ADP	ADP – ambulantní doléčovací programy (včetně chráněného bydlení a chráněných pracovních programů)
AL	Ambulantní léčba
A. N. O.	Asociace nestátních organizací poskytujících služby v oblasti prevence, léčby a resocializace drogových závislostí
AT	alkohol - toxikomanie
CMS I.	Centrum metadonové substituce a ambulantní detoxifikace Praha 1
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
D	detoxikace, detoxifikace
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost)
EU	Evropská unie
HMP	hlavní město Praha
HR	Harm Reduction
IUD	injekční uživatel drog
IVH	informace, výzkum, hodnocení
KPS	kontaktní a poradenské služby
KŠKP	krajský školský koordinátor prevence
L	ambulantní a lůžková léčba
L/K	léčebně-kontaktní centrum
LF UK	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
MČ	městská část hlavního města Prahy
MHMP	Magistrát hlavního města Prahy
MP HMP	Městská policie hlavního města Prahy
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠ	mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NNO	nestátní neziskové organizace
NZ	nízkoprahové zařízení
OMP	obvodní metodik prevence
OSPOD	orgán sociálně právní ochrany dětí
PK MČ	protidrogový koordinátor městské části
PK RHMP	Protidrogová komise Rady hlavního města Prahy
PP	primární prevence
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
PPRCH	primární prevence rizikového chování
RHMP	Rada hlavního města Prahy
RCH	rizikové chování
RPTK	rezidenční péče v terapeutických komunitách
RV KPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SL	substituční léčba
SNN ČLS JEP	Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
SOU	střední odborné učiliště
SP	stacionární programy
SPJ	sociálně-patologické jevy
SŠ	střední škola
SV	služby pro uživatele drog ve výkonu trestu a ve vazbě
SWOT analýza	metoda, jejíž pomocí je možno identifikovat silné (angl. Strengths) a slabé (angl. Weaknesses) stránky, příležitosti (angl. Opportunities) a hrozby (angl. Threats), spojené s určitým projektem, typem podnikání, podnikatelským záměrem, politikou (ve smyslu opatření) apod.
ŠMP	školní metodik prevence
TČ	trestný čin
THC	Tetrahydrocannabinol - hlavní psychoaktivní látka nacházející se především v květenství konopí setého
TK	terapeutická komunita
TP	terénní programy
UNESCO	organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
VHC	virová hepatitida (žloutenka) typu C
VYNSPI	tvorba systému modulárního vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů pro pedagogické a poradenské pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni (řešitel Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze)
ZHMP	Zastupitelstvo hlavního města Prahy
ZSP MHMP	odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence Magistrátu hlavního města Prahy
ZŠ	základní škola

9. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Informační letáky pro uživatele drog s názvem „Subutexová krize“

Příloha č. 2 – Formuláře k závěrečné zprávě o realizaci protidrogové politiky na místní úrovni - MČ Praha 1 až 22

Příloha č. 3 – Tabulky ke zprávě Hygienické stanice hlavního města Prahy o léčených uživatelích drog v roce 2012

Příloha č. 4 – Výstupy dotazníkového průzkumu (*Centrum sociálních služeb Praha, odd. Pražské centrum primární prevence*)

POZOR — SUBUTEXOVÁ KRIZE!



Nesehnali jste svoji obvyklou drogu? Chybí vám Subutex? V poslední době skutečně došlo k poklesu jeho množství na černém trhu.

Nesehnali jste Subutex? Hrozí vám:

- **Předávkování a riziko smrti při nahrazení Subutexu jinými opiáty.** Pokud jste zvyklí na Subutex, zacházejte s jinými opiáty velice opatrně. Při přechodu ze Subutexu na heroin, fentanyl, braun nebo jiné opiáty s jejich konzumací vždy vyčkejte až na první příznaky abstinčního syndromu, jinak se vystavujete vysoké pravděpodobnosti předávkování. Heroin ochutnávejte (nejlépe i užívejte) kouřením z alobalu, ostatní opiáty hodně ředte a aplikujte velice pomalu.
- **Ohrožení života a nepříjemné stavy bez kontroly nad sebou samým při nahrazení Subutexu benzodiazepiny.** Rivotril, Neuroly a další „klepky“ opravdu nejsou dobrým řešením. Hrozí vám riziko útlumu dechu a zástavy srdeční činnosti, tedy smrt! Navíc – vzájemné působení více látek je nevyočitatelné! Životu nebezpečná je například kombinace s alkoholem.
- **Rizikové chování v abstinčním syndromu.** Když je vám špatně, častěji se chováte rizikově, sdílíte jehlu a nedodržujete hygienu. Hrozí vám infekce, abscesy a zdravotní komplikace!
- **Konflikty (a to i násilné) s lidmi ve vašem okolí.** Lidé, kterým je špatně, se chovají zle. Jestliže jste Subutex nebo recept nakonec přeci získali, hrozí vám přepadení jinými uživateli, kteří mají zrovna „absták“.

Může to být ale šance abstinovat:

Sháníte a nemůžete sehnat? Už vás to štvě? Chtěli jste přestat a tohle je ta poslední kapka? Je to šance! O detoxech a léčbě nebo o svépomocné detoxifikaci si s vámi rádi popovídají pracovníci terénních programů a kontaktních center.

A také šance na legální substituci:

Jaké jsou možnosti? Metadon – je zdarma a bezpečný! Je vydáván v substitučních centrech zdravotnickými pracovníky. Buprenorfin: Subutex, Buprenorfin Alkaloid, Ravata, Subuxone – lékařem předepsaný buprenorfin si hradíte sami a jeho správné užívání za odborné pomoci vám může pomoci. Účast v substitučním programu vám pomůže jak s abstinčními příznaky, tak i s vytvořením potřebného prostoru pro zařizování důležitých věcí, které dlouho odkládáte (např. vystavení dokladů, hledání práce, zajištění pojištění). Kontakty na substituční programy a specializované lékárny vám poskytnou pracovníci terénních programů a kontaktních center. Také s vámi proberou všechny podrobnosti o legální substituci.

**Pozor! Vždy když dojde ke změně v dostupnosti drog, mohou se jejich uživatelé chovat velmi rizikově!
Nemá cenu se nakazit či předávkovat!**

NEMÁ CENU UMŘÍT!



Pokud byste chtěli nahradit Subutex (Buprenorfin Alkaloid, Ravata) něčím jiným, zvažte rizika ostatních drog.

Heroin – Může být různé kvality a síly. Heroin je vhodné „ochutnat“ přes alobal nebo alespoň „odjždět“ pomalu a hlavně sundat škrtdlo po nalezení žíly. Když sundáte škrtdlo až po aplikaci a zjistíte, že heroin byl silnější, nestihnete si ani zavolat záchranku.

Fentanyl nebo braun – Syntetické opiáty. Fentanyl si lze splést s bílým heroinem. Hrozí riziko předávkování, proto je nezbytné při nitrožilní aplikaci tyto drogy „ochutnávat“ a až při ověření jejich síly aplikovat přiměřené množství.

Krokodýl – Droga pocházející z Ruska zpočátku působí podobně jako heroin. Název „krokodýl“ je odvozen od projevu infekce kůže, kterou tato droga způsobuje. Kolem místa vpichu se vytvoří zelená šupinatá kůže. Kromě kůže droga poškozuje i kosti. Pravidelní uživatelé krokodýla se dožívají pouze roku až dvou let od začátku užívání této drogy!

Makovina (surové opium) – Kdo se rozhodne pro makovinu, musí brát v úvahu mnoho rizik, např. předávkování a různé infekce způsobené aplikací nepřevažené drogy, která je plná bakterií. Na téma makoviny vyšla v létě 2010 Dekontaminace. Doporučujeme k přečtení.

„Klepky“ – Různá psychofarmaka (např. Rivotril, Diazepam, Rohypnol). Bývají levnější, ale abstinční příznaky jsou rovněž životu nebezpečné. Hrozí epileptické záchvaty a dochází také k výpadkům paměti, tzv. „oknům“. Při předávkování pak nastává zástava dechu a útlum srdeční činnosti.

**Pozor! Vždy když dojde ke změně v dostupnosti drog, mohou se jejich uživatelé chovat velmi rizikově!
Nemá cenu se nakazit či předávkovat!**

NEMÁ CENU UMŘÍT!

DŮLEŽITÁ TELEFONNÍ ČÍSLA:

Hasiči: **150**

Záchránná služba: **155**

Policie: **158**



PRA HA
PRA GUE
PRA GA
PRA G

Tento materiál je neprodejný a je určen výhradně klientům programů harm reduction v hl. m. Praze.
Text zpracovala Pracovní skupina harm reduction PK RHMP.
Vydalo hl. m. Praha v dubnu 2012 nákladem 2 000 ks.

Příloha č. 2

A/ Formulář závěrečné zprávy o realizaci protidrogové politiky na místní úrovni – MČ Praha 1 až 22

Závěrečná zpráva – MČ PRAHA 1 – 22

Zhodnocení činnosti v oblasti protidrogové politiky v roce 2012

MČ Praha

Zpracujte stručně podle následující osnovy
/maximálně 3 strany/

- Základní demografické údaje
- Protidrogová komise – její složení, hlavní projednávané otázky, výstupy
V případě, že protidrogová komise není zřízena, je tato problematika řešena v nějaké jiné komisi, výboru atd.?
- Výše finančních prostředků uvolněných na realizaci protidrogové politiky z rozpočtu MČ
Pokud nejsou uvolněny cíleně na tuto problematiku, je řešeno v rámci jiné (např. kulturní, zdravotní, sociální atd. granty)?
- Činnost MČ v oblasti protidrogové politiky:
 - a) hlavní cíle a priority roku 2012 (splnění – nesplnění stanovených cílů atd.),
 - b) vlastní činnost – stručný popis realizovaných aktivit (oblast primární, sekundární a terciární prevence),
 - c) spolupráce s institucemi (vyjmenujte způsoby spolupráce atd.)
- Spolupráce se školními metodiky prevence
- Spolupráce s obvodním metodikem prevence
- Počet škol (všech stupňů)/žáků na území MČ (*co nejvíce se Vám podaří zjistit*):
počet MŠ/počet žáků
počet ZŠ/počet žáků
počet SŠ a SOU/počet žáků
- Počet případů, které řešil odbor sociální (oddělení sociální prevence, oddělení péče o dítě atd.) v souvislosti s drogovou problematikou u nezletilých a mladistvých (*pokud se Vám podaří zjistit*)

Zpracoval/a:	
Datum:	

B/ Dotazník pro PK MČ

DOTAZNÍK

Jméno, příjmení, titul:	
MČ:	
Nástup do funkce:	
Úvazek:	
Další funkce:	
Zařazení v odboru / oddělení:	

Praxe: /délka praxe; zařízení/	
Vzdělání / odborné vzdělání:	
Strategie protidrogové politiky MČ (je x není; doba trvání; kým schválena a kdy)	
Finanční prostředky uvolněné MČ na protidrogovou politiku ¹³ v roce 2012 – CELKEM Kč:	
Předpokládané finanční prostředky na protidrogovou politiku v roce 2013 (rozpočet MČ):	
Priority MČ v oblasti protidrogové prevence v roce 2013	

Příloha dotazníku:

Návrh využití dotace¹⁴ z rozpočtu HMP pro rok 20..., určených na realizaci aktivit specifické protidrogové prevence na území MČ Praha ...¹⁵

Rozepište do tabulky (viz příloha xls) s uvedením celkových nákladů, spoluúčasti Vaší MČ a případné žádosti z plošné dotace HMP.

¹³ Pouze specifická prevence (bez plošné dotace z HMP)!!!

¹⁴ Částka 50 000 Kč na MČ bude dle předpokladů zachována.

¹⁵ Doplňte číslo Vaší MČ.

Příloha č. 3

Tabulky ke zprávě Hygienické stanice hlavního města Prahy o léčených uživatelích drog v roce 2012

Trendy nově evidovaných uživatelů drog – žadatelů o léčbu v HMP v letech 1995–2012

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Počet nových klientů žádajících o léčbu	708	634	533	441	417	558	591	572	596	607	608	831	936	782	854	705	707	702
Incidence na 100 000 obyvatel	60,0	52,2	44,0	36,5	34,7	46,6	49,7	48,3	50,8	52,4	52,3	71,3	80,6	66,5	71,4	58,9	56,2	56,5
Specifická incidence ve věku 15-39 let na 100 000 obyvatel	165,7	142,4	123,8	103,6	97,6	128,8	137,2	127,5	132,0	136,2	135,5	183,8	195,2	171,8	174,0	143,9	145,7	138,8
Poměr mužů a žen	1,5 : 1	1,3 : 1	1,3 : 1	1,5 : 1	1,8 : 1	1,5 : 1	1,0 : 1	1,3 : 1	1,4 : 1	1,7 : 1	1,5 : 1	1,4 : 1	1,4 : 1	1,3 : 1	1,5 : 1	1,4 : 1	1,6 : 1	1,4 : 1
Procento uživatelů drog mladších 19 let	50,3	63,4	50,7	43,8	41,0	46,1	41,5	35,8	34,3	26,3	30,9	35,1	38,7	32,3	28,3	26,8	27,6	27,2
Procento injekčních uživatelů	75,7	72,9	69,4	77,1	66,4	65,8	66,5	62,6	62,8	64,1	62,0	62,6	62,0	57,9	54,9	61,8	58,3	63,1
Počty nově evidovaných uživatelů heroínu (základní i sekundární droga)	249 = 34,3 %	323 = 50,9 %	291 = 54,6 %	223 = 50,6 %	224 = 53,7 %	299 = 53,6 %	433 = 73,3 %	241 = 42,1 %	246 = 41,3 %	226 = 37,2 %	236 = 38,8 %	241 = 29,0 %	277 = 29,6 %	184 = 23,5 %	218 = 25,5 %	160 = 22,7 %	117 = 16,5 %	85 = 12,1 %
Počty nově evidovaných uživatelů pervitinu (základní i sekundární droga)	521 = 72,9 %	445 = 70,2 %	353 = 66,2 %	285 = 64,6 %	271 = 65,0 %	314 = 56,3 %	333 = 56,3 %	357 = 59,5 %	363 = 60,9 %	365 = 60,1 %	367 = 60,4 %	537 = 64,6 %	615 = 65,7 %	523 = 66,9 %	538 = 63,0 %	452 = 64,1 %	468 = 66,2 %	507 = 72,2 %

© Hygienická stanice hlavního města Prahy, 2013

Trendy všech uživatelů drog – žadatelů o léčbu v letech 2002–2012

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Počet evidovaných osob	1328	1549	1571	1460	1809	1610	1669	1701	1593	1523	1556
Prevalence na 100 000 obyvatel	112,2	131,9	135,6	125,7	155,2	136,9	141,9	142,2	133,1	121,1	125,3
Specifická prevalence ve věku 15-39 let/ 100 000 obyvatel	301,4	345,3	351,3	326,2	398,3	337,1	365,1	343,4	322,0	311,1	305,0
Poměr mužů a žen	1,5 : 1	1,6 : 1	1,7 : 1	1,6 : 1	1,6 : 1	1,4 : 1	1,4 : 1	1,5 : 1	1,4 : 1	1,5 : 1	1,4 : 1
Procento uživatelů mladších 19 let	22,0	20,1	15,9	18,4	23,6	30,1	22,7	20,6	19,3	20,4	19,0
Procento injekčních uživatelů drog	75,4	75,5	77,7	74,9	73,1	69,5	69,4	65,5	68,8	66,2	70,1
Počty evidovaných uživatelů heroinu (základní i sekundární droga)	773 = 58,2 %	884 = 57,1 %	859 = 54,7 %	731 = 50,1 %	714 = 39,5 %	571 = 35,5 %	591 = 35,4 %	596 = 35,0 %	572 = 35,9 %	458 = 30,1 %	436 = 28,0 %
Počty evidovaných uživatelů pervitinu (základní i sekundární droga)	790 = 59,5 %	939 = 60,6 %	884 = 56,3 %	861 = 59,0 %	1145 = 63,3 %	1054 = 65,5 %	1131 = 68,1 %	1090 = 64,1 %	1044 = 65,5 %	995 = 65,3 %	1096 = 70,4 %

© Hygienická stanice hlavního města Prahy, 2013

Výměnný program stříkaček a jehel podle krajů ČR – 2012

Kraj	Počet vyměněných kusů v roce 2011	Počet vyměněných kusů v roce 2012	Změna 2011/2012 (v %)	Podíl výměn v rámci ČR (v %)	Počet léčených IUD	Podíl léčených IUD v rámci ČR (v %)	Počet vyměněných kusů na 1 léčeného IUD	Odhad prevalence IUD v populaci	Počet vyměněných kusů na 1 IUD v populaci
HMP	2 190 624	2 266 917	3,5	42,7	1090	16,8	2 080	5 027	451
Středočeský	380 922	451 935	18,6	8,5	895	13,8	505	4 127	110
Jihočeský	246 296	217 027	- 11,9	4,1	328	5,1	662	1 513	143
Plzeňský	166 640	173 665	4,2	3,3	167	2,6	1 040	770	226
Karlovarský	111 465	146 563	31,5	2,8	279	4,3	525	1 287	114
Ústecký	631 320	597 309	- 5,4	11,3	775	12,0	771	3 574	167
Liberecký	145 242	179 018	23,3	3,4	159	2,4	1 126	734	244
Královéhradecký	252 467	217 543	- 13,8	4,1	164	2,5	1 326	756	288
Pardubický	91 328	92 479	1,3	1,7	63	1,0	1 468	291	318
Vysočina	75 199	78 226	4,0	1,5	492	7,6	159	2 269	34
Jihomoravský	272 242	300 267	10,3	5,7	715	11,0	420	3 298	91
Olomoucký	185 984	174 965	- 5,9	3,3	720	11,1	243	3 320	53
Zlínský	88 645	85 613	- 3,4	1,6	194	3,0	441	895	96
Moravskoslezský	292 625	326 095	11,4	6,1	440	6,8	741	2 029	161

Pozn.: IUD = injekční uživatel drog

© Hygienická stanice hlavního města Prahy, 2013

Výstupy dotazníkového průzkumu¹⁶

Centrum sociálních služeb Praha, příspěvková organizace zřízená HMP, odd. Pražské centrum primární prevence

Východiska plánu s analýzou potřeb

Dotazník mapuje RCH a jeho prevenci na školách na území HMP. V HMP je celkem 420 ZŠ a SŠ (226 a 194). ZŠ byly osloveny prostřednictvím OMP při PPP, SŠ prostřednictvím odboru školství MHMP. K vyhodnocení se vrátilo 202 dotazníků, 2 z nich byly vyřazeny z důvodu extrémních hodnot, které uváděly (nebezpečí zkreslení výstupů); 3 dotazníky byly zpracovány tak, že do výstupů nemohly být zahrnuty (zásadní formální nedostatky). Návratnost využitelných dotazníků, z celkového počtu, tedy činí 47 % (197 dotazníků), z toho návratnost ze ZŠ činí 42 % (95 dotazníků), návratnost ze SŠ činí 49 % (95 dotazníků)

Rozložení návratnosti podle jednotlivých typů škol ukazuje následující tabulka:

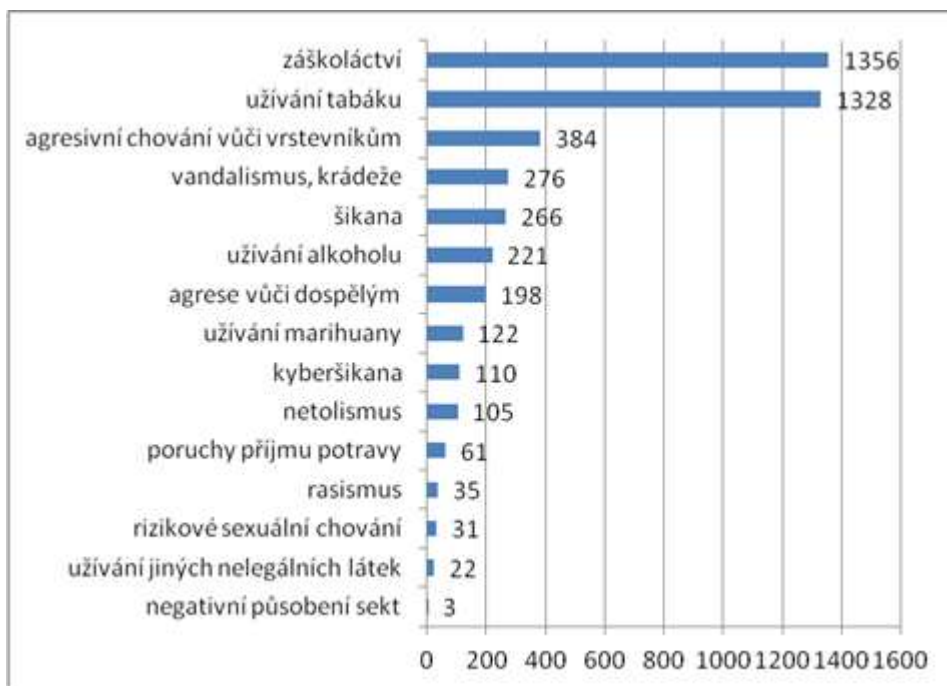
Typ školy	Počet	Procenta
Gymnázium	29	14,7
Jiné	7	1,0
Konzervatoř	2	1,0
Střední odborná škola	55	27,9
Střední odborné učiliště	9	4,6
Základní škola	83	42,1
Základní škola praktická a speciální	12	6,1
Celkem	197	100,0

Dostupné jsou také informace o návratnosti dotazníků z jednotlivých MČ. Tato data však pravděpodobně vypovídají o míře a kvalitě komunikace mezi školami a zprostředkovateli šetření (tedy OMP nebo odborem školství MČ).

První otázka mapovala **počty** evidovaných případů jednotlivých typů rizikového chování tak, jak je nabízel dotazník. Souhrnný přehled odpovědí uvádí následující graf:

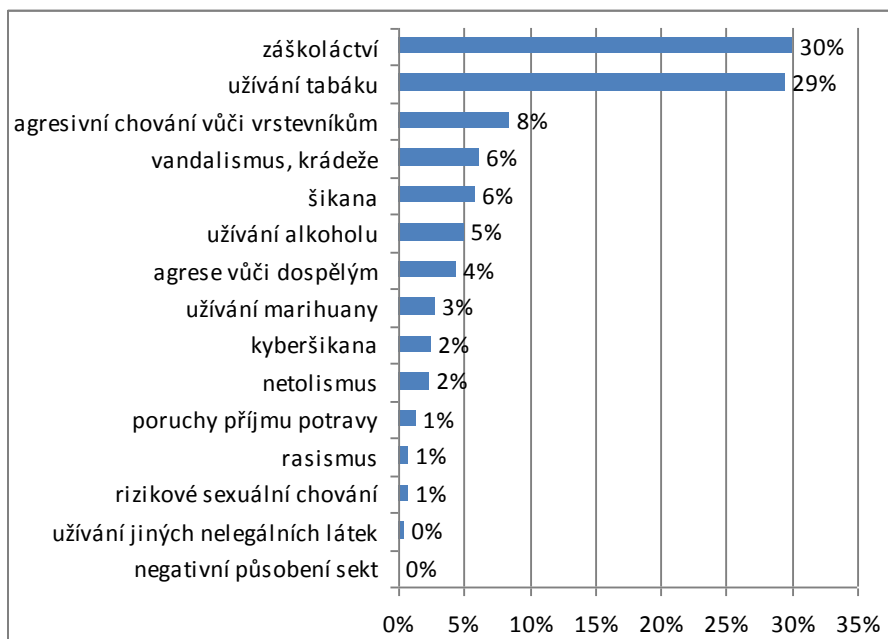
Kolik případů níže uvedených typů rizikového chování jste řešili ve školním roce 2011/2012? (vycházejte z evidence případů)

¹⁶ Podklady k „Plánu primární prevence rizikového chování kraje PRAHA“



Zdroj grafu: N = 4518 (počet všech evidovaných případů na školách, které se zúčastnily průzkumu - 197)

Lepší vyjádření poskytuje následující graf – procentuální vyjádření počtu odpovědí. Např. záškoláctví zaujímá 30 % ze všech evidovaných případů RCH.



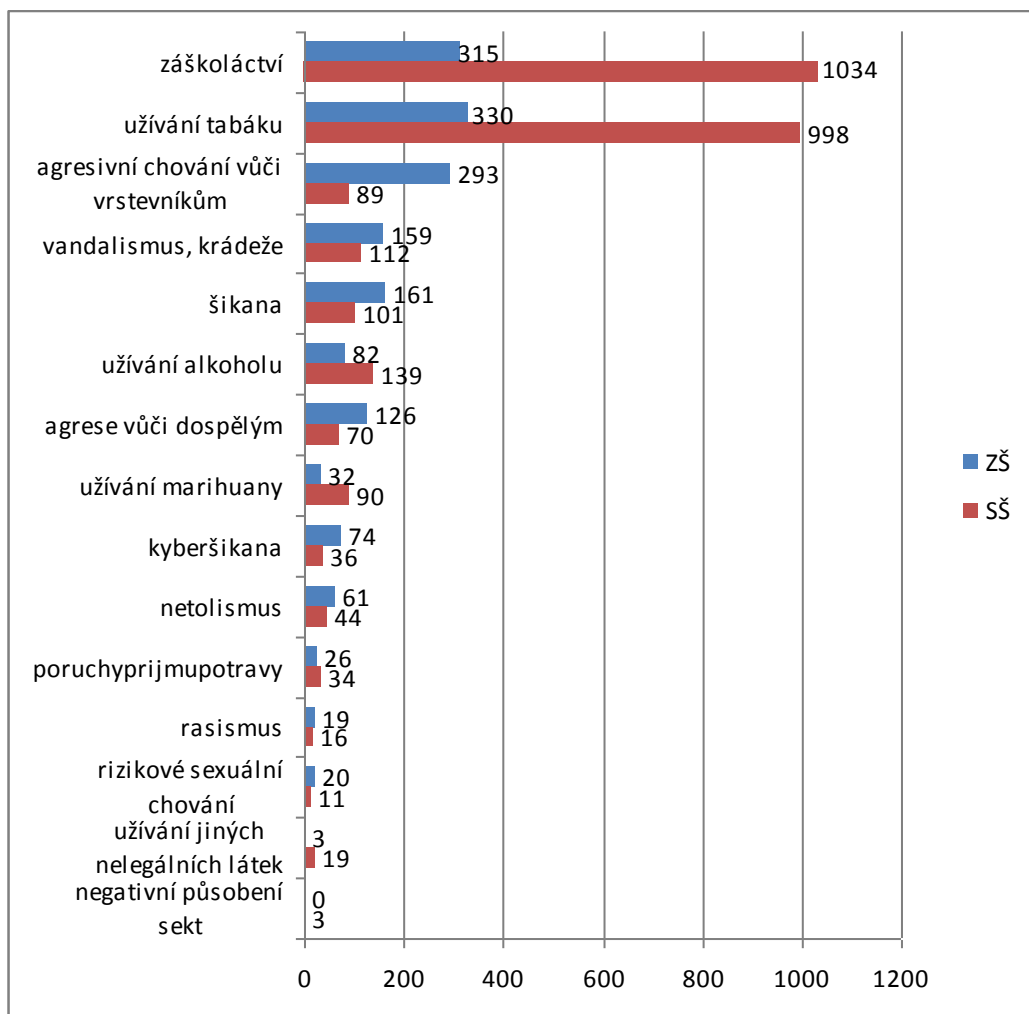
Zdroj grafu: N = 4518 (počet všech evidovaných případů na školách, které se zúčastnily průzkumu), procenta z počtu případů.

U záškoláctví se ukazuje, že 75 % škol eviduje ve školním roce 2011/2012 0-6 případů, 20 % škol 6–30 případů, pouze 5 % škol eviduje vyšší výskyt, z toho jen 2 školy nad 100 případů.

U užívání tabáku, druhého nejčastěji evidovaného jevu, 75 % škol eviduje 0-5 případů, 20 % škol eviduje 5–20 případů, pouze 5 % škol eviduje výskyt případů užívání tabáku nad 20, z toho jen 3 školy evidují nad 100 případů.

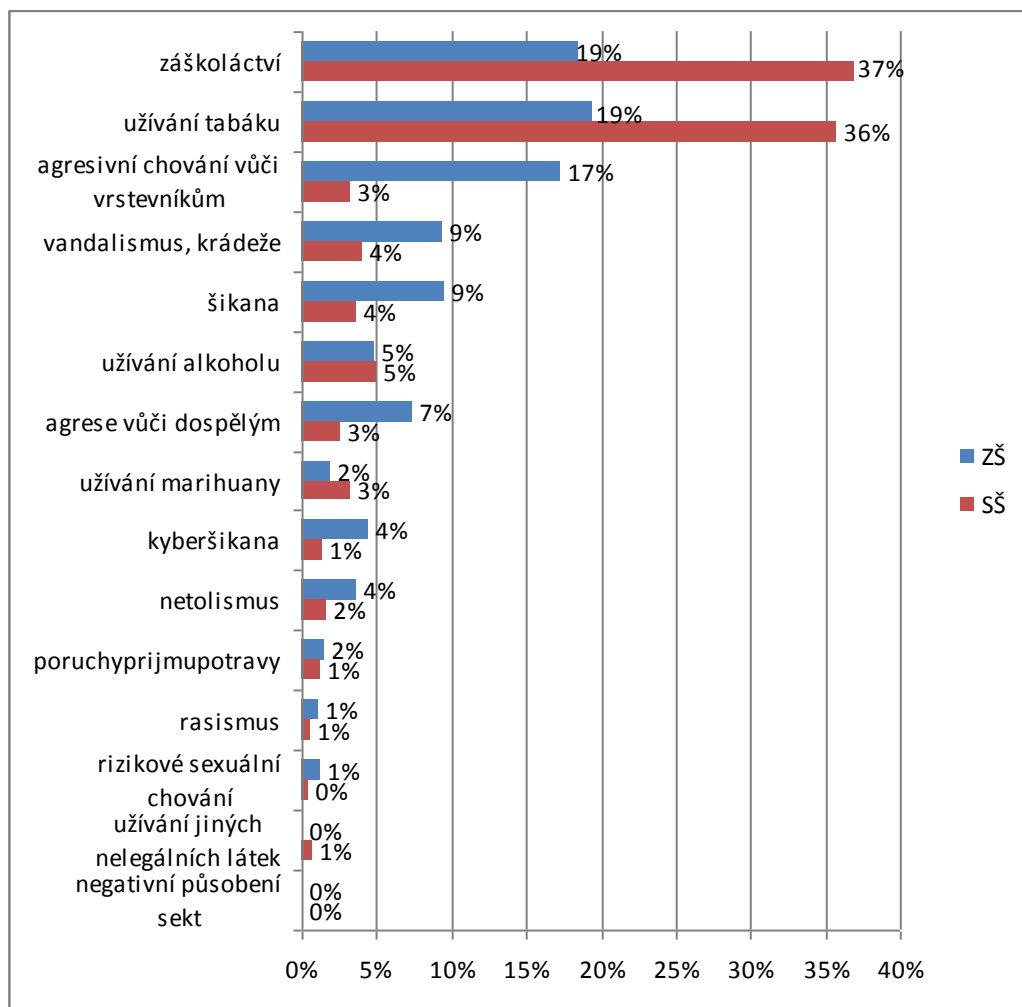
Z tohoto rozložení je možno usuzovat, že situace není tak dramatická, jak ukazuje celkový součet evidovaných případů; vysoký výskyt rizikového chování je tedy zaznamenán pouze ve výjimečných případech.

Následující graf uvádí, v jakém počtu byly evidovány případy jednotlivých typů rizikového chování na ZŠ a SŠ:



Zdroj grafu: N = 4497, tzn. počet všech evidovaných případů na školách, které se zúčastnily průzkumu (95 ZŠ, 95 SŠ), z toho 1701 případů na ZŠ, 2796 případů na SŠ. Tento graf, který uvádí počty případů, je pouze orientační, k porovnání evidovaných případů na ZŠ a SŠ, by bylo třeba znát celkový počet žáků SŠ a ZŠ.

V následujícím grafu procentuální vyjádření počtu odpovědí. Např. záškoláctví zaujímá 37 % všech evidovaných případů rizikového chování na SŠ.



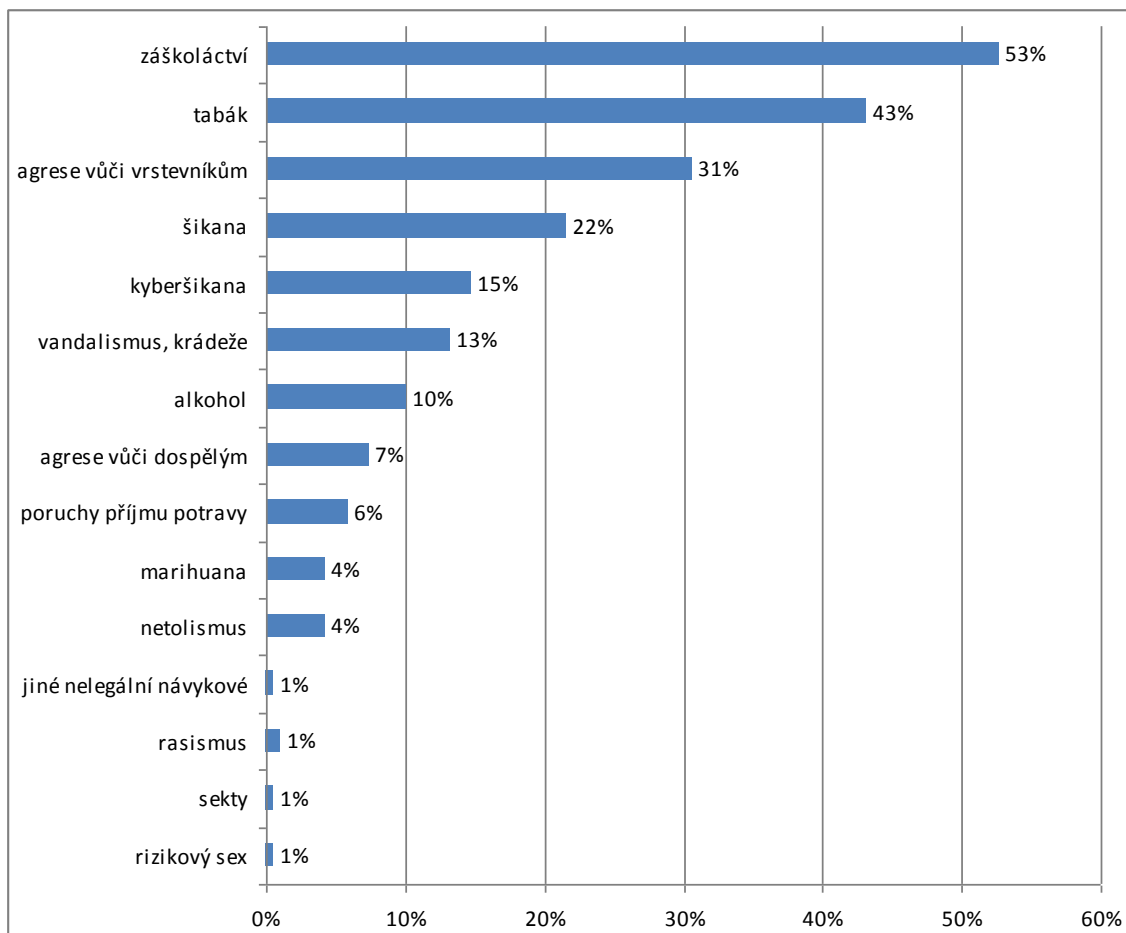
Zdroj grafu: N = 4497, tzn. počet všech evidovaných případů na školách, které se zúčastnily průzkumu (95 ZŠ, 95 SŠ), z toho 1701 případů na ZŠ, 2796 případů na SŠ, procenta z počtu případů.

Z uvedeného grafu je patrné, že SŠ výrazně častěji evidují případy záškoláctví, užívání tabáku, užívání marihuany a užívání jiných návykových látek. ZŠ naopak častěji evidují případy agresivního chování vůči vrstevníkům.

Druhá otázka dotazníku zjišťovala, který z uvedených typů rizikového chování považují respondenti ve své škole za **nejproblematičtější** (školy měly možnost uvést 1-3 odpovědi). Šlo tedy o subjektivní pohled školy na závažnost (problematičnost) uvedených typů rizikového chování.

Následující graf uvádí výsledky zjištění ve všech školách, které na danou otázku odpověděly.

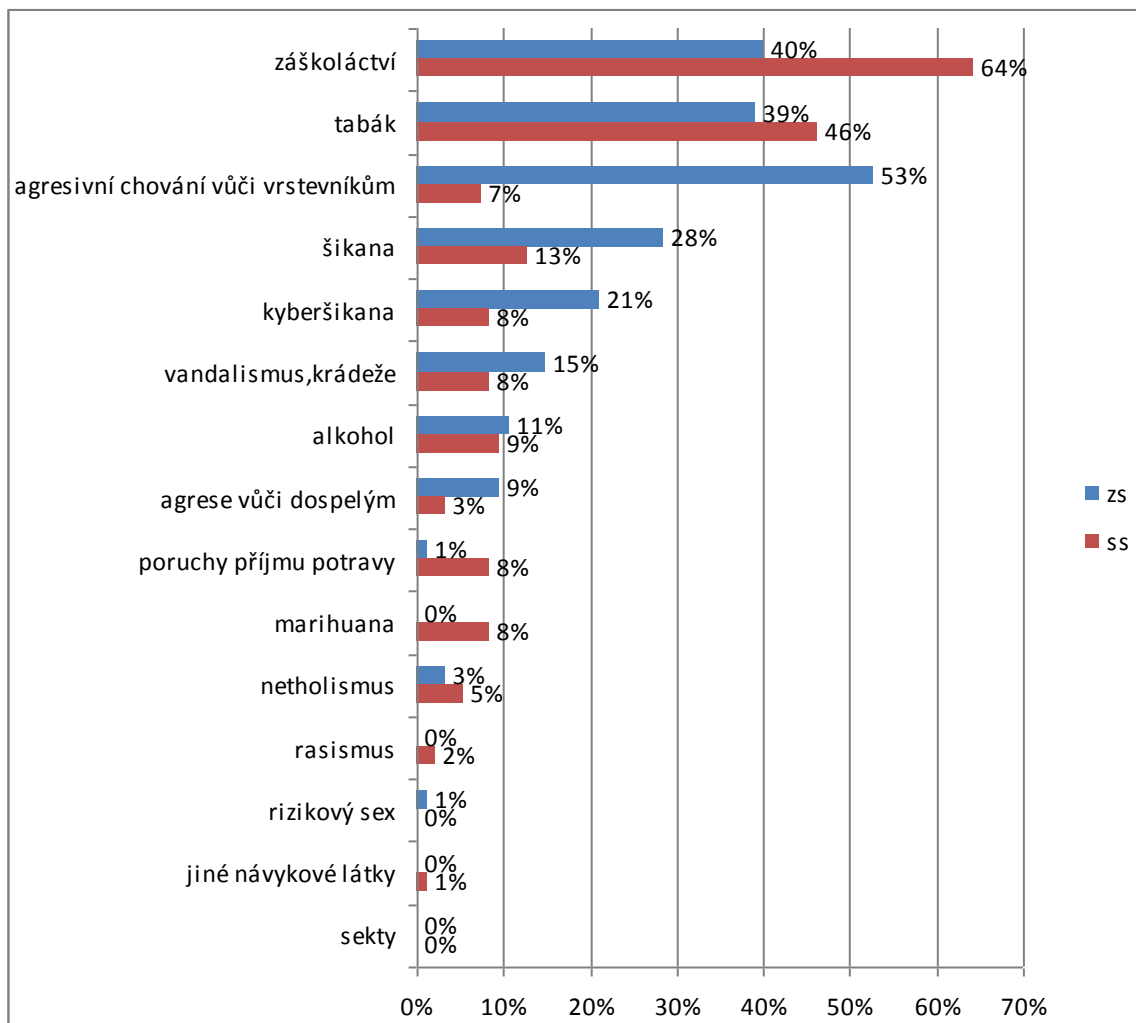
Který typ rizikového chování z níže uvedených považujete na Vaší škole za nejproblematičtější? (Vyberte minimálně 1 a maximálně 3 možnosti).



Zdroj grafu: N = 197 (procenta z počtu všech škol v průzkumu).

Z porovnání výše uvedeného grafu s grafem znázorňujícím evidenci případů je patrné, že školy jako problematické ve většině případů vnímají právě ty typy rizikového chování, které nejčastěji evidují. Větší rozdíl lze pozorovat především v případě kyberšikany, která je subjektivně hodnocena jako pátá v pořadí, v počtu evidovaných případů je však až na devátém místě. Školy tedy kyberšikanu vnímají jako problematichější, než signalizuje počet evidovaných případů. Naopak rizikové sexuální chování považuje za nejproblematičtější pouze 1 škola přesto, že bylo celkem evidováno 31 případů (1–3 případy na 23 školách).

Ještě výrazněji jsou patrné rozdíly při srovnání odpovědí na tuto otázku mezi ZŠ a SŠ:



Zdroj grafu: N = 190, z toho 95 ZŠ, 95 SŠ (procenta z počtu ZŠ a SŠ).

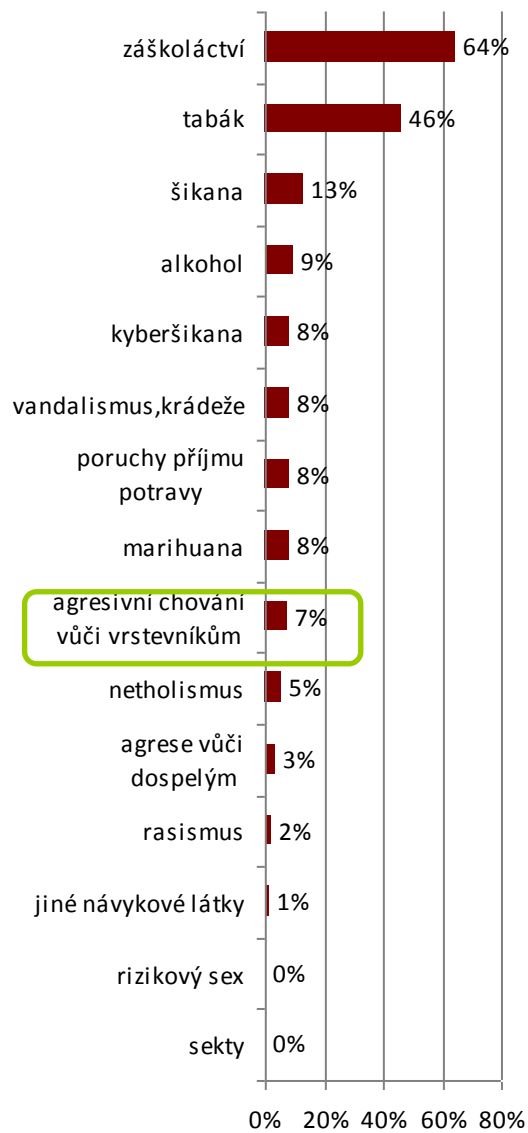
Z grafu je patrné, že zatímco SŠ považují za nejproblematičtější typy rizikového chování záškoláctví a užívání tabáku, ZŠ tyto typy považují sice také za problematické (40 % a 39 %), ale daleko nejvíce ve svých odpovědích uvádějí agresivní chování vůči vrstevníkům (53 %). SŠ agresivitu považují spíše za méně problematický typ (7 %). Za zmínku také stojí, že zneužívání alkoholu vnímají ZŠ a SŠ přibližně stejně (11 % a 9 %) a uvádějí také stejné procento z celkového počtu evidovaných případů.

Zajímavé je také rozložení subjektivního vnímání problematických typů rizikového chování. Zatímco v případě ZŠ rozložení v podstatě lineárně klesá, u SŠ se naprostá většina odpovědí soustřeďuje k záškoláctví a tabáku, což je patrné při porovnání následujících grafů:

Pořadí ZŠ



Pořadí SŠ



Co potřebujete ke zlepšení prevence rizikového chování u Vás ve škole?

(otázka byla otevřená, školy měly možnost napsat více vyjádření)

Pořadí	Potřeba	Počet odpovědí	Procenta z počtu škol (N = 197)
1.	Finance	56	28 %
2.	Spolupráce s rodiči	55	28 %
3.	Programy protidrogové politiky pro žáky	35	18 %
4.	Žádné potřeby	26	13 %
5.	Informace	23	12 %
6.	Čas	22	11 %
7.	Organizace školy (vnitřní komunikace, týmová spolupráce, monitoring, dohledy, školní řád)	18	9 %
8.	Postavení školního metodika prevence	16	8 %
9.	Spolupráce s organizacemi	15	8 %
10.	Vzdělávání pedagogů	14	7 %
11.	Legislativa	13	7 %

Zdroj grafu: N = 197 (všechny školy v průzkumu).

Vybrané citace: Postavení školního metodika prevence

„Dále bych chtěla podotknout, že se mi zdá velmi nespravedlivé, že výchovní poradci, kteří absolvují studium, mají nejen odečtené hodiny z úvazku, ale jsou také dle zákona zařazeni do vyšší platové třídy. Metodici prevence ani po absolvování studia, které je stejně náročné a rovněž zakončené zkouškou a obhajobou závěrečné práce, tyto výhody nemají. Myslím, že by oběma skupinám mělo být měřeno stejným metrem!“

„Vyhláška č.72/2005 Sb. rozdělila kompetence výchovných poradců a metodiků prevence, stanovila 250 hodin specializačního studia školním metodikům prevence, ale Nařízení vlády č.75/2005 Sb. o odměňování pedagogických pracovníků ani Metodický pokyn k odměňování pedagogických pracovníků Č. j.: 10300/2010-25 tyto změny nereflektuje ani možnost zařazení školních metodiků prevence do 13. platové třídy ani snížením přímé vyučovací povinnosti.“

Z uvedené tabulky je patrné, že nejčastější potřeby v oblasti zlepšení prevence rizikového chování ve školách se týkají financování a zkvalitnění spolupráce mezi školou a rodiči žáků (28 % ze všech škol), na tento údaj je ale také možno podívat se z druhé stránky, 72 % škol spontánně neuvvedlo potřebu zlepšení financování prevence rizikového chování na jejich škole.

8 % škol jako svou potřebu explicitně vyjádřilo zlepšení postavení školního metodika prevence, a to jednak na úrovni komunikace uvnitř školy (tyto odpovědi souvisí s vnitřní organizací školy), ale také na úrovni systémových opatření (souvisí úzce s legislativou, viz uvedené citace). Potřeba zlepšení legislativy je vyjádřena nejméně často (v 7 %). 7 % škol také vyjádřilo potřebu dalšího vzdělávání pedagogů. 13 % škol přímo uvedlo, že současný systém je vyhovující a žádné potřeby nemají.

4. Priority kraje na rok 2013 – SWOT analýza primární prevence v kraji

Centrum sociálních služeb Praha, odd. Pražské centrum primární prevence

SWOT analýza aktuálního stavu PP v HMP byla realizována 10. 10. 2012 v Pražském centru primární prevence. Sestavovali ji členové sekce primární prevence MHMP, k jednání sekce byla přizvána školní metodička prevence, aby bylo zastoupeno celé spektrum organizací zabývajících se primární prevencí.

- Centrum sociálních služeb Praha, odd. Pražské centrum primární prevence (Mgr. Jolana Polzová, vedoucí oddělení)
- oddělení prevence ZSP MHMP (Mgr. Nina Janyšková, Protidrogová koordinátorka HMP)
- MP HMP, útvar prevence (Mgr. Tomáš Řezník)
- Proxima Sociale, o. s. (Ing. Ivo Kačaba, ředitel organizace)
- ZŠ Mládí (Mgr. Zora Karvánková, školní metodička prevence)

Silné stránky	P*	Slabé stránky	P*
Dlouhodobá kontinuální koncepce akceptovaná odbornou veřejností	2	Dlouhodobá absence KŠKP	4
Potenciál proškolených ŠMP	2	Pozdní financování programů PP (nefunkční grantový systém)	2
Nabídka podpory pro ŠMP ze strany Pražského centra primární prevence	2	Nezájem odboru školství MHMP o problematiku prevence	1
Podpora vzdělávání ŠMP	1	Neschopnost vyjádřit ekonomicky efektivitu prevence	1
Stabilní vysoká finanční podpora prevence na školách ze strany HMP	1	Chybí systémová platforma pro podporu, sdílení a předávání informací mezi ŠMP, chybí supervize pro pedagogy	1
Existence funkčního Pražského centra primární prevence	1	Zahlcení OMP	1
Příležitosti		Ohrožení/rizika	
Systémový přístup k vypracování minimálního preventivního programu	2	Chybí dostatek organizací poskytujících selektivní a indikovanou prevenci	3
Přenesení odpovědnosti za oblast PP do škol, zároveň vytvoření jasně definovaných podmínek, nutných k výkonu práce ŠMP (snížený úvazek, finanční ohodnocení...)	2	Politické (nekvalifikované) zasahování do odborných témat	2
Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních - obsazení pozice školního psychologa	2	Nevymezení práv a povinností ve vztahu HMP a jednotlivých MČ	2
Využití výstupů VYNSPI MŠMT	1	Pedagogové vnímají výskyt RCH jako osobní ohrožení	2
Zpracované standardy RCH pro certifikování organizací v PP	1	Není nastaven kariérní růst pro ŠMP	2
Využití metodiků prevence z PPP k podpoře pedagogů v oblasti práce se třídou (třídnické hodiny, práce se skupinou)	1	Legislativní zakotvení ŠMP	1
		Nepropojenost vztahu mezi většími MČ (Praha 1-22) a menšími MČ (chybí kompetentní osoba)	1
		Chybí metodika pro oblast PP (ve smyslu předcházení RCH – všeobecná, nespecifická prevence, zaměřená na tvorbu bezpečného prostředí ve škole) ze strany MŠMT	1
		Nedůvěra pedagogů v systém prevence	1
		Chybí pregraduální vzdělávání v oblasti práce se třídou	1

P* - počet hlasů

Schéma koordinace PP na území HMP

