

**STRATEGIE PROTIDROGOVÉ  
POLITIKY KRAJE VYSOČINA  
NA OBDOBÍ 2021 – 2025**

## Obsah

1	ÚVOD .....	4
2	CHARAKTERISTIKA KRAJE VYSOČINA.....	6
2.1	Administrativní členění Kraje Vysočina .....	7
3	PROBLEMATIKA ZÁVISLOSTÍ NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH .....	9
3.1	Drogová závislost .....	9
3.2	Snižování dostupnosti drog (represe) .....	9
3.3	Rizikové užívání drog.....	10
3.4	Užívání tabáku .....	11
3.5	Užívání alkoholu.....	12
3.6	Hraní hazardních her .....	13
3.7	Užívání nelegálních návykových látek .....	14
4	DROGOVÁ EPIDEMIOLOGIE ZA ROK 2019 V KRAJI VYSOČINA.....	15
5	PROTIDROGOVÁ POLITIKA NA ÚZEMÍ KRAJE VYSOČINA .....	17
5.1	Základní východiska a pilíře.....	17
5.2	Principy protidrogové politiky kraje .....	18
6	CÍLE STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY KRAJE VYSOČINA .....	19
6.1	Obecné cíle.....	19
6.2	Specifické cíle .....	19
7	ANALYTICKÁ A NÁVRHOVÁ ČÁST .....	20
7.1	Primární prevence .....	20
7.2	SWOT analýza v oblasti primární prevence .....	21
7.3	Opatření vedoucí k naplnění stanoveného cíle.....	22
7.4	Zařízení poskytující programy primární prevence.....	22
7.5	Minimalizace škod (harm reduction) .....	23

7.5.1	SWOT analýza harm reduction v Kraji Vysočina .....	24
7.5.2	Opatření vedoucí k naplnění stanoveného cíle .....	25
7.5.3	Zařízení poskytující služby v oblasti snižování rizik - kontaktní centra .....	25
<b>7.6</b>	<b>Léčba a resocializace .....</b>	<b>27</b>
7.6.1	SWOT analýza léčby a resocializace v Kraji Vysočina .....	28
7.6.2	Opatření vedoucí k naplnění stanoveného cíle .....	28
7.6.3	Zařízení poskytující služby v oblasti léčby a resocializace .....	29
<b>7.7</b>	<b>Koordinace a financování .....</b>	<b>31</b>
7.7.1	SWOT analýza koordinace a financování.....	32
7.7.2	Opatření vedoucí k naplnění stanoveného cíle .....	32
<b>8</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>34</b>
<b>9</b>	<b>ZDROJE.....</b>	<b>35</b>
<b>10</b>	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>36</b>

## 1 Úvod

Užívání návykových látek a nezákonné zacházení s nimi je nejenom v naší zemi, ale v celém světě, vnímáno jako velmi vážný problém, který představuje ohrožení zdraví, bezpečnosti, sociální situace a prosperity obyvatel, zejména mládeže.

Užívání drog velmi zhoršuje kvalitu života a poškozuje zdraví a postihuje nejenom samotného uživatele drog, ale i jeho rodinu. Konzumace drog sebou nese závažná rizika: psychické i fyzické poškození zdraví, změny základních životních hodnot, narušení mezilidských a rodinných vztahů, oslabení vůle a ztrátu smyslu života, ohrožení veřejného zdraví, pořádku a bezpečnosti, nárůst společenských nákladů obecně. Z těchto důvodů je zapotřebí problém zneužívání návykových látek nepodceňovat a komplexně jej řešit. Řešení by měla přicházet jak z EU, z centrální úrovně jednotlivých států EU, tak z úrovně regionů, krajů a obcí.

Základní principy a zásady jsou v našem právním řádu ukotveny v zákoně č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů a dále zejména v zákoně č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek ve znění zákona č. 183/2017 Sb. a nálezu Ústavního soudu č. 81/2018 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Základními právními předpisy České republiky, které vymezují problematiku hazardních her, jsou zákon č. 186/2016 Sb. o hazardních hrách a zákon č. 187/2016 Sb. o dani z hazardních her. Z pohledu typologie poskytovaných služeb je významný zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který vedle druhů sociálních služeb, stanovuje systém jejich financování, zajištění jejich dostupnosti a kvality. Zásadním zdravotním předpisem pro řešení problematiky závislostí je zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2021 - 2025 vychází z Protidrogové strategie Evropské unie na období 2013 - 2020 a Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019 - 2027 a navazuje na Strategii protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2016 - 2020. Strategie protidrogové politiky aktualizuje předcházející strategii v souladu se současným stavem vědeckého poznání o fenoménu užívání drog, jeho důsledcích, a o účinných řešeních problémů s ním souvisejících.

Strategie protidrogové politiky definuje komplexně a koncepčně základní východiska a směry řešení problému užívání drog.

Hlavní pilíře protidrogové politiky jsou:

- snížení míry experimentálního a příležitostného užívání návykových látek, zejména mladými lidmi, snížení míry hazardního hraní dětí a mládeže,
- snížení míry problémového a intenzivního užívání návykových látek a problémového hráčství v populaci,
- snížení potenciálních rizik spojených s užíváním návykových látek a s problémovým hráčstvím pro jedince a společnost,
- snížení dostupnosti návykových látek zejména pro mladé lidi.

Na přípravě tohoto materiálu participovali odborníci z oblasti protidrogové prevence Kraje Vysočina. Děkujeme všem spolupracujícím odborníkům, organizacím a politikům, kteří zpracování tohoto dokumentu podpořili a přispěli k němu.

## 2 Charakteristika Kraje Vysočina

Kraj Vysočina zaujímá v rámci České republiky centrální polohu. Sousedí s krajem Jihočeským, Středočeským, Pardubickým a Jihomoravským. Je pro něj charakteristická členitost území, vyšší nadmořská výška a řídké osídlení. Kraj Vysočina má vnitrozemskou polohu a jeho hranice se nedotýká státní hranice.

Svojí rozlohou 6 795,7 km<sup>2</sup> se Kraj Vysočina řadí mezi regiony nadprůměrné velikosti - pouze čtyři kraje jsou rozlehlejší. Povrch území je tvořen pahorkatinami Českomoravské vrchoviny. Region je atraktivní svým poměrně nízkým znečištěním ovzduší, nacházejí se v něm vodohospodářsky významné vodní plochy a zdroje vody. Členitost terénu se odráží v náročnosti poskytování protidrogových služeb, a to jak v dostupnosti, tak i ve finančních nákladech.

Území Kraje Vysočina se administrativně člení na 5 okresů, 15 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (ORP) a 26 obvodů pověřených obecních úřadů (POÚ) a 704 obcí. Sídlním městem Kraje Vysočina je statutární město Jihlava.

K datu 1. 1. 2019 bylo v Kraji Vysočina hlášeno 509 274 obyvatel. Struktura obyvatelstva dle pohlaví a počtu obyvatel v jednotlivých okresech je uvedena v tabulce č. 1.

Na konci roku 2019 dosáhl podíl nezaměstnaných osob v Kraji Vysočina 2,70 %. Proti roku 2018 bylo zaznamenáno snížení podílu o 0,32 bodu. Podíl nezaměstnaných v žádném okrese Vysočiny nepřesáhl čtyři procenta, nejvyšší byl na Třebíčsku, kde dosáhl úrovně 3,44 %. Přehled nezaměstnanosti v okresech Kraje Vysočina je uveden v tabulce č. 2.

V Kraji Vysočina bylo v roce 2019 vyšetřováno celkem 5 538 trestných činů, což je ve srovnání s rokem předchozím o 226 případů více. Meziročně jde o mírný nárůst nápadu trestné činnosti o 4,3 procenta. V roce 2019 bylo v kraji objasněno 3 470 trestných činů a objasněnost tak dosáhla 62,7 procenta. Těmito výsledky se Kraj Vysočina stal vůbec nejbezpečnějším regionem v rámci celé České republiky. Srovnání nápadu trestné činnosti je uvedeno v tabulce č. 3.

## 2.1 Administrativní členění Kraje Vysočina



Tabulka č. 1) Počet obyvatel v okresech Kraje Vysočina k 1. 1. 2019

OKRES	celkem	muži	ženy
Havlíčkův Brod	94 732	47 041	47 691
Jihlava	113 153	56 152	57 001
Pelhřimov	72 226	35 972	36 254
Třebíč	111 069	55 072	55 997
Žďár nad Sázavou	118 094	58 824	59 270
<b>Celkem Kraj Vysočina</b>	<b>509 274</b>	<b>253 061</b>	<b>256 213</b>

Zdroj: [www.czso.cz](http://www.czso.cz)

Tabulka č. 2) Přehled nezaměstnanosti v okresech Kraje Vysočina

	Počet nezaměstnaných					
	Celkem		muži		ženy	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Kraj celkem:	10 628	9 642	5 383	4 998	5 245	4 644
Okres Kraje Vysočina:						
Havlíčkův Brod	1 587	1 609	712	753	875	856
Jihlava	2 454	2 187	1 329	1 150	1 125	1 028
Pelhřimov	827	746	419	390	408	356
Třebíč	2 924	2 683	1 449	1 351	1 475	1 332
Žďár nad Sázavou	2 836	2 417	1 474	1 345	1 362	1 072

Zdroj: Úřad práce ČR, Krajská pobočka v Jihlavě

Tabulka č. 3) Srovnání nápadu trestné činnosti v Kraji Vysočina

	2016	2017	2018	2019
Počet trestných činů	5 986	5 459	5 312	5 538
Objasněno	3 683	3 342	3 152	3 470
% objasněnost	61,53	61,22	59,34	62,70

Zdroj: Policie České republiky - KŘP Kraje Vysočina



## 3 Problematika závislostí na návykových látkách

### 3.1 Drogová závislost

Drogová závislost je komplexní stav, který zahrnuje fyzické, psychologické a sociální komponenty. Vyvíjí se postupně a závisí na mnoha faktorech, jako je prostředí, osobnost uživatele (věk, hmotnost, pohlaví, psychický stav), celková doba užívání látky, druh a množství užívané látky atd.

Aktuálně je syndrom závislosti definován jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky, a který zahrnuje následující projevy: silné přání užít drogu, nutková potřeba; porucha ovládnutí při jejím užívání, ztráta volní kontroly; přetrvávající užívání i přes škodlivé následky, neschopnost odpoutat se navzdory tělesným, duševním, sociálním a ekonomickým komplikacím; prioritizace drogy před všemi ostatními aktivitami a závazky, převažující orientace na životní styl s drogou, její obstarávání a zotavování se z jejího účinku; zvýšená/snížená tolerance; odvykací stav při nedostatku či vysazení drogy. Pro stanovení diagnózy závislosti je zapotřebí přítomnost několika symptomů. Alkohol a tabákové výrobky jsou prvotními drogami, se kterými se mladí lidé setkávají pro jejich snadnou dostupnost a vysokou toleranci společností. Nebezpečnost většiny drog tkví v jejich prvotní schopnosti oslovit, zaujmout, a to ze všech hledisek - sociálních, psychických a fyzických.

### 3.2 Snižování dostupnosti drog (represe)

Represe je potlačování trestné činnosti orgány k tomu určenými zákonem (policie a justice). Tvoří jeden z pilířů protidrogové politiky, zaměřuje se na snižování nabídky drog na nezákonném trhu (produkce, výroba, obchod, šíření a držení drog).

V oblasti represe se policie pohybuje zejména v souladu se zákonem o Policii ČR, zákonem o obecních policiích, trestním zákonem, trestním řádem, zákonem o přestupcích a navazujícími zákony a podzákonnými normami. Policie ČR se především zaměřuje na nedovolenou výrobu a držení omamných a psychotropních látek a jedů, šíření toxikomanie či ohrožení pod vlivem návykové látky, což je typické pro řidiče motorových vozidel. V rovině přestupkového zákona jsou postihováni pachatelé přestupků, kteří přechovávají drogu v malém množství, vykonávají činnost pod vlivem návykových látek, při které by mohli způsobit škodu na majetku a zdraví osob. Služba kriminální policie a vyšetřování Policie ČR a specializované útvary jako Národní

protidrogová centrála se zaměřují zejména na zamezení nelegální výroby a distribuce omamných a psychotropních látek.

Do represe zasahují svým dílem také obecní policie, jejichž činnost v této oblasti především spočívá v potírání podávání alkoholu a prodeje tabákových výrobků nezletilým.

#### **Seznam základních právních předpisů, které se vztahují k návykovým látkám:**

- Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
- Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- Zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách
- Zákon č. 272/2013 Sb. o prekursorech drog
- Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
- Zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách
- Zákon č. 187/2016 Sb., o dani z hazardních her
- Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

### **3.3 Rizikové užívání drog**

Fyzická rizika užívání drog - při injekční aplikaci s sebou nesou možnost nákazy infekčním onemocněním (virus HIV/AIDS, lokální infekce, hepatitida), smrtelné předávkování při neznámé koncentraci užití drogy, možnost poranění velké tepny, ztrátu končetiny, poškození dýchacího traktu. Rizika užívání drog se liší dle typu užívané drogy. U opioidů možnost předávkování a zástavy dechu, u organických rozpouštědel možnost předávkování a udušení, u stimulancií akutní psychotická porucha, panická ataka, selhání oběhu.

Psychická rizika užívání psychotropních látek – riziko vzniku závislosti nebo duševních onemocnění spojených s užíváním (toxické psychózy, poruchy osobnosti).

Rizika sociální - postižení rodinných, partnerských, vrstevnických a širších sociálních vztahů, vyloučení ze školy a ztráta zaměstnání, páchání trestné činnosti.

### 3.4 Užívání tabáku

Stačí malá dávka a jen krátká doba působení tabákového kouře vede k poškození zdraví. Nejedná se pouze o viditelnou část kouře, ale i o plyny, které v prostředí nevidíme. Kouření nepoškozuje jen samotné kuřáky, ale i lidi v jejich okolí, což může vést až k vážné nemoci u dospělých, ale i u dětí. Vliv pasivního kouření je prokazatelný již na plodu – těhotná žena vystavující sebe i plod kouři nebo sama kouří, zvyšuje riziko předčasného porodu, nevyvinutí orgánů nebo syndromu náhlého úmrtí dítěte. Vystavení dětí tabákovému kouři znamená vyšší riziko vážných nemocí v dospělosti.

Na základě výsledků průzkumu Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v České republice se ukázalo, že v roce 2015 mělo zkušenost s kouřením 66,1 % šestnáctiletých studentů (65,2 % chlapců a 66,9 % dívek).

Výzkumem bylo prokázáno, že poprvé se mládež většinou setkává s cigaretou mezi 13. a 14. rokem věku. Nezřídka však byla studenty uváděna i dřívější zkušenost, a to okolo 9. roku věku nebo ještě dříve. Ze získaných dat vyplynulo, že průměrný věk první zkušenosti s cigaretou se zvýšil na 12,6 let a zvýšil se i průměrný věk začátku denního kouření (14,1 roku).

Denních kuřáků se v roce 2015 mezi chlapci vyskytovalo celkem 15,3 %, mezi dívkami celkem 17,5 %. Z dotazovaných studentů jich celkem 4,5 % uvedlo, že kouří více jak 11 cigaret denně.

Z porovnání výzkumů, které se uskutečnily v letech 2011 a 2015, bylo zjištěno, že oproti roku 2011 došlo k výraznému poklesu prevalence kouření cigaret u 16letých, a to nejen u jednorázových kuřáků, ale i u studentů, kteří kouřili denně či byli silnými kuřáky (tj. kouření 11 a více cigaret denně)<sup>1</sup>.

Údaje vycházející z Analýzy životního stylu a zdraví mládeže v Kraji Vysočina II ukazují, že třetina (33,2 %) žáků 2. ročníků středních škol v Kraji Vysočina kouří, téměř 18 % kouří nepravidelně, tj. občas a téměř 16 % pak pravidelně každý den. Chlapci kouří více pravidelně, denně (17,5 % chlapců oproti 14,0 % dívek), naopak nepravidelně, občas kouří častěji dívky (21,1 % dívek oproti 13,7 % chlapců). Je otázkou, zda překvapí skutečnost, že v souhrnu kouří více dívek než chlapců - nekuřáků chlapců je 68,8 %, oproti 64,8 % dívek nekuřáček. Vybraným studentům Kraje Vysočina byla kladena otázka, zda v současné době kouří. V této analýze odpovědělo 15,7 % žáků druhých ročníků SŠ, že „ano, pravidelně“, v roce 2012 to bylo 21,3 %. Došlo k dosti podstatnému snížení počtu pravidelných kuřáků s tím, že došlo k mírnému nárůstu těch, kteří kouří denně víc než 10 cigaret (z 4,2 % na 5,6 %) a k výraznému snížení těch, kteří kouří denně 10 nebo méně než 10 cigaret (ze 17,1 % na 10,1 %). Počet občasných, nepravidelných kuřáků se prakticky nezměnil (18,1 % v roce 2012 a 17,5 % v této studii). Zvýšil se počet nekuřáků, z 60,6 % v roce 2012 na 66,8 % v roce 2017<sup>2</sup>.

Z hlediska odvykání kouření je velmi nízký podíl těch, kteří využívají poraden, a platí, že pokud kuřáci chtějí přestat s kouřením, snaží se o to v naprosté většině případů sami, bez pomoci odborné literatury či poraden.

### 3.5 Užívání alkoholu

Alkohol je nejrozšířenější, stále podceňovaná návyková látka. Tolerance na alkohol postupně narůstá, odvykací syndrom bývá silný. Zisky, které má stát ze zdanění alkoholických nápojů, jsou pouze nepatrným zlomkem přímých i nepřímých ekonomických škod, jež alkohol způsobuje. Podle studie WHO a Světové banky je alkohol mezi všemi návykovými látkami na prvním místě v počtu ztracených let produktivního věku v důsledku nemoci nebo smrti.

V ČR existuje vysoká tolerance společnosti k alkoholu a tabákovým výrobkům, která vede u dětí a mládeže k přebírání vzorců chování od dospělých a utváření kladného postoje k legálním návykovým látkám. V důsledku toho dochází k nárůstu počtu dětí, které pravidelně užívají alkohol a tabákové látky a věk prvního užití se stále snižuje.

Výsledky průzkumu Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v České republice v roce 2015 ukázaly, že jakýkoliv alkoholický nápoj pilo v životě 95,8 % dotázaných, přibližně 42,5 % lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholu. V posledním měsíci konzumovalo alkohol 68,4 % studentů. Přibližně 42,5 % studentů pilo alkohol více než dvacetkrát a proto je lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholických nápojů. Průměrný věk, kdy se dotazovaní poprvé setkali s alkoholem, zůstává dlouhodobě neměnný, a to do 9. roku věku (včetně). Opilost studenti poprvé prožívají nejčastěji v 15 letech. Výskyt opilosti chlapců i dívek je vyrovnaný<sup>1</sup>.

Mezi oslovenou mládeží Kraje Vysočina je desetina abstinujících, tj. těch, kteří odpověděli, že alkohol nepijí vůbec. Naopak 63 % mládeže pije alkohol minimálně 1x týdně a 16 % pak 2-4x týdně nebo i častěji. Většina mládeže, zhruba polovina, pak pije alkohol občas, např. několikrát za měsíc či jednou týdně.

Zdá se, že alkohol stále zůstává více záležitostí mužů a chlapců, rozdíly mezi pohlavími existují. Minimálně 2x týdně nebo i častěji pije alkohol 23 % chlapců oproti 10 % dívek. V souvislosti s tím je zajímavostí, že abstinujících dívek je méně - 8,4 % oproti 12,4 % chlapců. Výjimečné, příležitostné pití alkoholu uvedlo 20 % chlapců a více než 32 % dívek.

Oproti roku 2012 se poměrně výrazně zvýšil počet abstinentů, resp. těch, kteří odpověděli „nikdy“ na otázku „Jak často pijete alkohol?“. Takto odpověděla desetina respondentů, v roce 2012 pouze 3,3 %. Poklesl i počet těch, co pijí alkohol pravidelně minimálně 2x týdně, a to z 20,0 % na 16,3 %. Pokles je větší u chlapců než u dívek, podobně je mezi chlapci

v obou studiích i více abstinentů, nyní dokonce více než 12 % oproti necelým 4 % v roce 2012. Potvrdilo se, že žáci odborných učilišť pijí alkohol častěji a více než žáci ostatních středních škol. A podobně se potvrdilo, že nejvíce mládež pije alkohol občas, např. 1x týdně či podobně. Celkově lze zaznamenat mírně pozitivní trend<sup>2</sup>.

### 3.6 Hraní hazardních her

Hráčství definujeme jako účast na hazardní hře, což je jakékoli jednání, které vyžaduje nevratné investice s vidinou zisku založeného na náhodě nebo nejistém výsledku. Komerční hazardní hry provozované v rámci organizovaného sázení zahrnují řadu různých forem, např.: číselné loterie, stírací losy, sázkové hry v kasinu, kurzové sázky, zejména na sportovní události, a dokonce i spekulace na burze. Kromě přímé účasti se jich lze účastnit i virtuálně prostřednictvím internetu.

Výskyt hazardního hráčství v posledních letech roste, především vlivem nárůstu prevalence hazardního hraní číselných a okamžitých loterií. Rovněž u on-line hraní (především kurzových sázek a live sázek) je patrný aktuální nárůst. U technických her (tzv. automatů) je v posledních letech patrný pokles míry hraní<sup>1</sup>.

Škodlivé hráčství je jakýkoli druh opakovaného hraní hazardních her jedincem, které má negativní důsledky, zejména vážné finanční problémy a ztráty v oblasti tělesného, duševního a sociálního zdraví. Patologické hráčství jako diagnóza představuje poruchu, kterou bychom mohli označit jako závislost na hraní hazardních her. Je charakterizováno jako časté, opakované epizody hráčství, které v životě jedince dominují a vedou k poškození sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a zadluženosti. Mezi nejdůležitější příznaky patří zaujetí hrou, zvyšování sázek, ztráta kontroly nad hraním a s tím spojené lhaní.

Na základě výsledků průzkumu z roku 2015 se ukázalo, že celkem 27,6 % studentů hraje denně nebo téměř denně počítačové hry. Valná většina dotazovaných (83,9 %) odpověděla, že každý den surfuje po internetových stránkách, zejména se pohybuje po sociálních sítích. Samotní studenti v dotaznících uváděli, že tráví příliš mnoho času na sociálních sítích nebo hraním on-line počítačových her.

Za poslední rok hrálo hazardní hry (o peníze) 9,1 % dotázaných. Ze získaných informací bylo zjištěno, že studenti hrají hazardní hry zejména on-line přes internet, mimo internet sázejí. V posledním roce se účastnilo hraní hazardních her na zařízeních typu automaty 2,1 % studentů<sup>1</sup>.

V Kraji Vysočina je počet heren regulován obecními vyhláškami. Více informací je možné nalézt v metodice Identifikace a řešení rizik spojených s hraním hazardních her, příručka pro obce a jejich zastupitele<sup>3</sup>.

### 3.7 Užívání nelegálních návykových látek

Podle výsledků studie ESPAD z roku 2015 bylo zjištěno, že alespoň jednu zkušenost s nelegální drogou mělo 37,4 % dotázaných šestnáctiletých studentů. Nejčastěji užili konopné látky, tj. marihuanu nebo hašiš (36,8 %). Jinou nelegální drogu užilo 7 % dotázaných. Dále se mezi studenty objevují zkušenosti s užíváním LSD a jiných halucinogenů (3,8 %), halucinogenních hub (3,3 %), extáze (2,7 %), užívání léků bez doporučení lékaře (15,7 %) a čichání různých rozpouštědel (5,7 %). Zneužívání anabolik uvedlo 3,3 % respondentů. Zkušenosti s pervitinem a kokainem (1,4 %) a heroinem (1 %) jsou mezi dotazovanou mládeží minimální. Rozdíl v užívání nelegálních návykových látek je mezi dívkami a chlapci minimální. Poprvé se studenti s konopnými látkami nejčastěji setkávají okolo 15. roku věku. Opakovaně užívají konopné látky více chlapci (14,8 %) než dívky (13,8 %)<sup>1</sup>.

Téměř 36 % dotázaných studentů Kraje Vysočina uvedlo, že někdy (alespoň jednou) v životě bralo nějakou drogu mimo alkoholu a kouření cigaret. Každý pátý pak uvedl, že nějakou drogu užíval opakovaně. Chlapci jsou na tom ve srovnání s děvčaty o něco hůře - drogu alespoň jednou v životě vyzkoušelo 37,6 % chlapců oproti 33,8 % dívek. Rozdíl, i když opět nepříliš velký, je i v odpovědích opakovaného užívání drog, takto odpovědělo 21,8 % chlapců oproti 19,1 % dívek.

Poměrně značné rozdíly byly opět zaznamenány v odpovědích respondentů podle jednotlivých typů škol. Zatímco 70 % žáků z gymnázií uvedlo, že nikdy v životě žádnou drogu (kromě alkoholu a kouření cigaret) nevzalo, žáků z jiných typů škol to bylo 64 % a u učňů pouze 58 %. Vícekrát ve svém mládí drogu vyzkoušelo 17 % gymnazistů, 21 % žáků z ostatních SŠ a téměř 24 % učňů.

Drogu alespoň jednou užilo 33,3 % středoškoláků bydlících v obcích do tisíce obyvatel, ale již 39,6 % žáků bydlících ve městech větších než 20 tisíc obyvatel. Rozdíly v užívání drog podle velikosti sídla bydliště však nelze hodnotit jako významné.

Analýza z roku 2017 přinesla prakticky shodné výsledky jako analýza z roku 2012, rozdíly jsou minimální, a to ve všech kategoriích (celkem, dívky, chlapci, typy škol, velikost bydliště)<sup>2</sup>.

## 4 Drogová epidemiologie za rok 2019 v Kraji Vysočina

Situaci na drogové scéně v Kraji Vysočina dokumentují údaje z následujících tabulek. Všechna data uvedená v tabulkách č. 4 - 7 vychází z údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky (z Národního registru léčby uživatelů drog), tabulky č. 8 a 9 obsahují data získaná z Krajské hygienické stanice Kraje Vysočina a v tabulce č. 10 jsou uvedena data vykázaná třemi kontaktními centry, která zajišťují na území Kraje Vysočina výměnný program.

Tabulka č. 4 uvádí, že v roce 2019 došlo v porovnání s rokem 2018 v Kraji Vysočina k nárůstu počtu nových pacientů, kteří se léčí ze závislosti i počtu všech léčených pacientů. Nejčastěji se léčí osoby se závislostí na pervitinu (242 osob), na druhém místě v užívání marihuany (101 osob) a na třetím místě pak osoby se závislostí na sedativech (59 osob), viz tabulka č. 5. V tabulce č. 6 je uvedena prevalence léčených problémových uživatelů drog a tabulka č. 7 uvádí charakter zaměstnání uživatelů drog v Kraji Vysočina. V tabulce č. 8 je pro zajímavost uveden počet hlášených intoxikací drogou v Kraji Vysočina. Tabulka č. 9 udává výskyt virové hepatitidy typu A, B, C a viru HIV+ v Kraji Vysočina v roce 2019. Tabulka č. 10 srovnává výměnný program jehel a stříkaček prostřednictvím K-center v letech 2018 - 2019.

Tabulka č. 4) Incidence a prevalence uživatelů drog v Kraji

	Počet nových pacientů	Počet všech pacientů
<b>Kraj Vysočina 2018</b>	600	1106
<b>Kraj Vysočina 2019</b>	717	1319

Tabulka č. 5) Incidence a prevalence uživatelů dle skupin drog za rok 2019 v Kraji Vysočina

Klienti	Heroin, ost. opiáty	Pervitin, ost.stimulancia	Kanabinoidy	Rozpouštědla	Sedativa, hypnotika	Kokain, crack	Ostatní drogy	Celkem
<b>Počet nových pacientů</b>	21	113	58	0	44	2	41	279
<b>Počet všech pacientů</b>	45	242	101	1	59	5	49	502

Tabulka č. 6) Prevalence léčených problémových uživ. drog za r. 2019 v Kraji Vysočina

	Počet nových problémových uživatelů drog	Z toho ve věku 15-39 let	Počet všech problémových uživatelů drog	Z toho ve věku 15-39 let
Kraj Vysočina	80	75	213	187

Pozn.: **Problémové užívání drog** je injekční užívání jakékoliv drogy a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů a/nebo kokainu a/nebo drog amfetaminového typu.

Tabulka č. 7) Charakter zaměstnání uživatelů drog v Kraji Vysočina v roce 2019

Charakter zaměstnání	Pravidelné	Student, žák	Důchodce v dom., MD	Nezaměstnaní	Jiná možnost	Neznámo	Celkem
Počet nových uživatelů	109	9	17	48	16	518	717
Počet všech uživatelů	238	12	52	133	49	835	1319

Tabulka č. 8) Počet akutních intoxikací drogami dle druhu drogy v Kraji Vysočina 2019

Droga	Pervitin, ost. stimulancia	Konopné drogy	Halucinogeny	Neznámá	Celkem
Počet případů	22	14	4	3	43

Tabulka č. 9) Virové hepatitidy A, B, C, HIV+/AIDS zjištěné žilními testy v Kraji Vysočina v r. 2019

Typ onemocnění	celkem	injekční narkomani
Virová hepatitida A	6	0
Virová hepatitida B - akutní	0	0
Virová hepatitida B - chronická	5	0
Virová hepatitida C - akutní	0	0
Virová hepatitida C - chronická	6	2
HIV/AIDS	3	0



Tabulka č. 10) Výměnný program jehel a stříkaček (inj. setů) v Kraji Vysočina 2019

L/K centrum	Počet vyměněných kusů			
	2018	2019 v centru	2019 v terénu	2019 celkem
K-centrum U Větrníku	45 782	25 688	29 293	54 981
K-centrum Noe	39 203	9 183	31 829	41 012
K-centrum Spektrum	25 997	9 298	16 127	25 425
	<b>110 982</b>	<b>44 169</b>	<b>77 249</b>	<b>121 418</b>

## 5 Protidrogová politika na území Kraje Vysočina

### 5.1 Základní východiska a pilíře

Užívání návykových látek je komplexní a mnohvrstevný jev s celou řadou potencionálních rizik pro jedince i společnost. Užívání návykových látek především představuje problém ohrožení veřejného zdraví.

Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření včetně vymáhání práva, uskutečňovaných na krajské a místní úrovni. Jejich konečným cílem je snížit užívání všech typů drog a potenciální rizika a škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku jejich užívání nastat. Protidrogová politika kraje vychází ze dvou základních konceptů, kterými jsou **ochrana veřejného zdraví a ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti**.

Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2021 - 2025 je klíčovým koncepčním dokumentem Kraje Vysočina, který vyjadřuje záměry a postupy při řešení problematiky užívání drog, principy a přístupy, na kterých protidrogová politika staví, stanovuje cíle, kterých chce dosáhnout, a priority při realizaci opatření na plánované období.

Za účinnou strategii směřující k řešení problémů spojených s užíváním návykových látek je považován komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup, který vychází z meziresortní spolupráce na všech úrovních.

Protidrogovou politiku Kraje Vysočina tvoří čtyři základní pilíře, jimiž jsou:

- primární prevence,
- snižování rizik,
- léčba a sociální začleňování,
- snižování dostupnosti návykových látek a rizikovosti hazardních her.

## 5.2 Principy protidrogové politiky kraje

Protidrogová politika Kraje Vysočina se bude v období 2021 - 2025 zakládat na následujících principech:

- **Komplexní řešení problematiky nelegálních, legálních drog a problémového hráčství**

Užívání legálních i nelegálních drog má pro společnost závažné dopady, zároveň existují prokázané souvislosti mezi užíváním alkoholu, tabáku i nelegálními drogami a dalšími formami závislostního chování, jako je problémové hráčství. Krajská strategie se zabývá koordinací řešení problémů souvisejících s užíváním legálních, nelegálních drog a problémového hráčství.

- **Dlouhodobé a komplexní plánování**

Protidrogová problematika vyžaduje komplexní a strukturovaný přístup, v němž mají jednotlivé složky protidrogové politiky nezastupitelnou a rovnocennou roli.

- **Realistické rozhodování**

Jednotlivá opatření protidrogové politiky jsou realizována na podkladě stávající situace, identifikace problémů, potřeb a priorit, nikoli na předpokladech a domněnkách.

- **Racionální financování a garance kvality služeb**

Účinná opatření nelze uskutečnit bez adekvátního zabezpečení finančních zdrojů k jejich realizaci.

- **Partnerství a společný postup**

Jedná se o spolupráci na všech úrovních veřejné správy a občanské společnosti. Tento přístup pak zvyšuje šanci na úspěch při realizaci stanovených cílů.

## 6 Cíle Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina

### 6.1 Obecné cíle

- Snížit počet uživatelů návykových látek
- Snížit míru experimentálního a příležitostného užívání návykových látek
- Snížit potenciální rizika spojená s užíváním návykových látek pro jedince a společnost
- Snížit míru problémového a intenzivního užívání návykových látek
- Zvýšit informovanost o užívání návykových látek a zlepšit koordinaci subjektů participujících na protidrogové politice
- Snížit dostupnost návykových látek
- Pravidelně mapovat drogovou scénu a vyhodnocovat fungování protidrogového systému

### 6.2 Specifické cíle

- **Primární prevence** - prostřednictvím fungujícího systému prevence na základě komplexní spolupráce všech navazujících subjektů, minimalizovat vznik a snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže v Kraji Vysočina, zaměřit se především na vysokou míru užívání konopí a pervitinu z okruhu nelegálních drog a alkoholu, tabáku a léků z okruhu legálních drog a gamblingu především mezi mládeží a mladými dospělými
- **Minimalizace škod** - specifickými přístupy snižovat potenciální rizika všech návykových látek a zdravotní, ekonomické a sociální dopady jejich užívání na jednotlivce a společnost
- **Léčba a resocializace** - na podkladě analýz zajistit systém kvalitních, dostupných a komplexních protidrogových služeb, které mají adekvátní ekonomické zajištění a jejichž místní, časová a cenová dostupnost přispěje ke snížení míry užívání návykových látek a gamblingu
- **Koordinovaný postup, financování** - zajistit součinnost všech subjektů participujících na protidrogové politice kraje

## 7 Analytická a návrhová část

Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina je vytvořena na podkladě SWOT analýzy, která je založena na stanovení silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb stávající krajské protidrogové politiky.

### 7.1 Primární prevence

Primární prevence představuje systém předcházení výskytu závislostí na návykových látkách. Oblast činnosti se zaměřuje na populaci, která doposud nepřišla do kontaktu s těmito látkami, nebo se pohybuje v rizikovém prostředí (výskyt nelegálních látek, delikventní mládež atd.). Cílem primární prevence je působení v oblasti prevence tak, aby se zamezilo rizikovému návykovému chování (nejen) u dětí, docházelo k účinné pomoci a zvýšilo se povědomí o službách poskytujících pomoc.

Specifické programy efektivní primární prevence zahrnují minimálně tato témata: problematiku užívání návykových látek, jiné projevy rizikového chování (gambling, rasismus, xenofobie, týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, různé formy násilného chování, riziko onemocnění HIV/AIDS, případně jinými infekčními onemocněními a jinými rizikovými jevy v závislosti na aktuálních problémech škol.), rozvoj sociálních dovedností a efektivní komunikace ve skupině, posilování sebejistoty, zvládání konfliktních situací, práce s emocemi, apod., podpora zdravého způsobu života, včetně nabídky pozitivních alternativ trávení volného času.

V roce 2013 byl ukončen individuální projekt „Podpora systému primární prevence sociálně patologických jevů“, který byl spolufinancován z operačního programu EU „Vzdělávání pro konkurenceschopnost“. Od té doby jsou programy primární prevence sociálně patologických jevů v Kraji Vysočina každoročně podporovány Krajem Vysočina stabilní částkou.

## 7.2 SWOT analýza v oblasti primární prevence

<p><b>Silné stránky</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- existence sítě školních metodiků prevence</li> <li>- zavedený systém vzdělávání školních metodiků prevence</li> <li>- existence kvalitních certifikovaných preventivních programů realizovaných školenými odbornými lektory NNO</li> <li>- nastavení stabilního systému financování programů primární prevence z rozpočtu kraje</li> <li>- existence grantových programů MŠMT a RVKPP</li> <li>- existence koncepce prevence kriminality</li> </ul>	<p><b>Slabé stránky</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nízká dosažitelnost škol na grantové programy</li> <li>- vzdělávání školních metodiků prevence nezaručující přenos vědomostí na ostatní pedagogy</li> <li>- absence zaměření specifické primární prevence na některé cílové skupiny (zaměstnanci rizikových profesí, apod.)</li> <li>- omezené možnosti v průkaznosti porušení zákona ve věci podávání alkoholu, tabákových výrobků a umožnění hazardního hraní nezletilým osobám</li> <li>- nespolupráce problémových rodin se školou</li> <li>- nedostatek dětských psychiatrů</li> <li>- nedostatek školních psychologů, sociálních a speciálních pedagogů</li> <li>- absence supervizí pro pedagogy</li> <li>- nedostatek kvalifikovaných asistentů pedagoga, osobních asistentů na školách a vyjasnění jejich kompetencí; zároveň těžké podmínky dosažitelnosti na takového asistenta.</li> </ul>
<p><b>Příležitosti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zlepšení spolupráce subjektů v oblasti primární prevence (obec, škola, rodiče, neziskové organizace, pedagogicko-psychologické poradny)</li> <li>- financování z fondů EU</li> <li>- zlepšení informovanosti veřejnosti o návykových látkách, jejich rizicích, o službách a opatřeních kraje</li> <li>- rozšíření vzdělávání školních metodiků prevence, pedagogů a dalších osob, které přicházejí s danou problematikou do styku <ul style="list-style-type: none"> <li>- zvýšení právního povědomí mezi žáky, učiteli, studenty, rodiči a dalšími osobami zodpovědnými za výchovu</li> </ul> </li> <li>- rozšíření financování o oblast selektivní a indikované primární prevence</li> <li>- rozšíření nabízených služeb o selektivní a indikovanou primární prevenci.</li> </ul>	<p><b>Hrozby</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- negativní vliv médií</li> <li>- vstup širokého spektra programů specifické primární prevence do škol bez certifikace kvality služeb (nekvalitní ohrožující programy)</li> <li>- nedostatek fin. prostředků z rozpočtu kraje na financování programů primární prevence v dalších letech</li> <li>- vysoká společenská tolerance a dostupnost drog (alkohol, tabák, marihuana, energetické drinky) a léků</li> <li>- časová a pracovní přetíženost metodiků prevence na školách, nízké mzdové ohodnocení</li> <li>- nedostatek finančních prostředků na pokrytí celého území</li> </ul>

### **Stanovený cíl v oblasti primární prevence**

- Vytvořit za pomoci programů primární prevence vhodné výchovně vzdělávací prostředí pro děti a mládež Kraje Vysočina.

### **7.3 Opatření vedoucí k naplnění stanoveného cíle**

- Zachovat stabilní krajský systém podpory certifikovaným poskytovatelům programů primární prevence. Zachovat, rozšiřovat a podporovat realizaci kvalitních, dlouhodobých a osvědčených programů specifické primární prevence realizovaných přímo na školách a programů zapojujících do prevence celou rodinu.
- Podporovat preventivní programy pro rodiče a širší veřejnost s cílem informovat je o drogové problematice.
- Podporovat odborné vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti prevence drogových závislostí.
- Více začleňovat do programů primární prevence problematiku zneužívání alkoholu, tabákových výrobků, léků, užívání energetických nápojů, zaměřit se na hazardní hraní a nelátkové závislosti.
- Podporovat vznik a aktivity okresních multidisciplinárních týmů v rámci systému primární prevence.

#### **Cílová skupina aktivit kraje v oblasti primární prevence**

- Žáci MŠ, ZŠ, PŠ, studenti SŠ, učilišť a školských zařízení
- Pedagogové, sociální pracovníci, zástupci NNO a další odborná veřejnost
- Rodiče a další osoby zodpovědné za výchovu žáků a studentů, široká laická veřejnost, ohrožené děti a mládež
- Obce

### **7.4 Zařízení poskytující programy primární prevence**

#### **Centrum primární prevence Vrakbar Jihlava**

Adresa: Sídliště U Pivovaru, 586 01 Jihlava

Kontaktní osoba: Mgr. Romana Kubů

Kontakt: 736 523 660, [romana.kubu@jihlava.charita.cz](mailto:romana.kubu@jihlava.charita.cz)

[vrakbar@jihlava.charita.cz](mailto:vrakbar@jihlava.charita.cz)

[www.jihlava.charita.cz](http://www.jihlava.charita.cz)

**Primární prevence Třebíč**

Adresa: Leopolda Pokorného 15, 674 01 Třebíč  
Kontaktní osoba: Bc. Kateřina Košťálová  
Kontakt: 736 529 299, [prevence@trebic.charita.cz](mailto:prevence@trebic.charita.cz)  
[www.trebic.charita.cz](http://www.trebic.charita.cz)

**Centrum prevence Oblastní charity Žďár nad Sázavou**

Adresa: Horní 22, 591 01 Žďár nad Sázavou  
Kontaktní osoba: David Filip, DiS.  
Kontakt: 777 755 658, [prevence@zdar.charita.cz](mailto:prevence@zdar.charita.cz), [david.filip@zdar.charita.cz](mailto:david.filip@zdar.charita.cz)  
<http://www.zdar.charita.cz>

**Kolpingovo dílo ČR, z.s.**

**Spektrum - Centrum primární prevence Žďár nad Sázavou**

Adresa: Žižkova 16, 591 01 Žďár nad Sázavou  
Kontaktní osoba: Mgr. Petra Nováčková  
Kontakt: 774 419 047, [spektrum.prevence@kolping.cz](mailto:spektrum.prevence@kolping.cz),  
[www.spektrum.kolping.cz](http://www.spektrum.kolping.cz)

**Portimo - Centrum prevence CéPéčko Nové Město na Moravě**

Adresa: Drobného 301, 592 31 Nové Město na Moravě  
Kontaktní osoba: Aneta Dvořáková, DiS.  
Kontakt: 731 117 425, [centrum.prevence@portimo.cz](mailto:centrum.prevence@portimo.cz), [aneta.dvorakova@portimo.cz](mailto:aneta.dvorakova@portimo.cz)  
<http://www.portimo.cz>

**Střed, z.ú. - programy primární prevence Třebíč**

Adresa: Mládežnická 229, 674 01 Třebíč  
Kontaktní osoba: Mgr. Markéta Jirka  
Kontakt: 775 725 6661, [jirka@stred.cz](mailto:jirka@stred.cz)  
[www.stred.info](http://www.stred.info)

## 7.5 Minimalizace škod (harm reduction)

Pojmem „harm reduction“ (dále jen HR) se označují přístupy, které vedou k minimalizaci poškození drogami u uživatelů drog a k ochraně veřejného zdraví. HR se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko život a zdraví ohrožujících infekcí, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem, jako je AIDS a hepatitidy B a C, riziko dalších tělesných komplikací, dlouhodobého působení vysokých dávek a předávkování. Mezi častější postupy používané v HR patří výměna použitého injekčního náčiní za sterilní, poskytování informací (o možnostech léčby či jiné odborné pomoci), kontaktní (situační) poradenství a edukace o rizicích.

Minimalizací škod se v Kraji Vysočina zabývají 3 kontaktní a poradenská centra. Jejich činnost se zaměřuje jak na minimalizaci škod u uživatelů drog, tak na ochranu společnosti před infekčními chorobami a dalšími důsledky užívání drog. Poskytují svým klientům bezpečné zázemí, hygienický a zdravotní materiál, případně potravinový servis, poradenství a pomoc při vyřizování osobních záležitostí. V případě nutnosti umožní klientům provést osobní hygienu (sprcha, WC) včetně možnosti vyprání znečištěného oblečení. Těmito základními činnostmi pak kontaktní centra přispívají k prevenci sociálního vyloučení uživatelů drog i k prevenci kriminality ve společnosti.

### 7.5.1 SWOT analýza harm reduction v Kraji Vysočina

<p><b>Silné stránky</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- programy HR jsou standardní součástí protidrogové politiky Kraje Vysočina a jsou z rozpočtu kraje podporovány</li> <li>- poskytovatelé služeb v této oblasti jsou na vysoké odborné úrovni</li> <li>- služby jsou certifikovány – garance kvality služeb</li> <li>- stabilní, funkční minimální síť zařízení - v Kraji Vysočina působí 3 zařízení poskytující tyto služby</li> <li>- optimální nastavení terénních programů a informovanost o nich mezi uživateli</li> <li>- současní poskytovatelé reagují na potřeby v terénu zaváděním nových postupů a řešení</li> </ul>	<p><b>Slabé stránky</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- finanční nejistota (jednoletý systém financování) - nemožnost plánování rozvoje</li> <li>- nedostatek financí na pokrytí služeb pro celé území kraje</li> <li>- nedostatek informací o drogové scéně na úrovni obcí, nízká fin. podpora od obcí</li> <li>- negativní postoj veřejnosti k programům HR</li> <li>- v okrese Pelhřimov - služba pouze ve formě terénního programu</li> </ul>
<p><b>Příležitosti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- efektivnější komunikace poskytovatelů služeb se samosprávami obcí s možností spolufinancování</li> <li>- zvýšení informovanosti veřejnosti o potřebnosti opatření v oblasti HR</li> <li>- úzká spolupráce s krajským protidrogovým koordinátorem</li> <li>- vyšší stabilita financování služeb v rámci přechodu financování na kraje</li> </ul>	<p><b>Hrozby</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- snížení objemu financí na tyto služby</li> <li>- rušení či omezení stávajících služeb s následkem zdravotních rizik pro společnost</li> <li>- nezájem obcí o programy HR</li> <li>- zhoršující se komunikace mezi poskytovateli služeb a úřady</li> <li>- pokračující podceňování potřebnosti protidrogových služeb</li> <li>- špatný systém hodnocení efektivity ve vazbě na financování od státu (bez zohlednění lokální náročnosti)</li> </ul>



### **Stanovený cíl v oblasti harm reduction**

- Ochrana společnosti před šířením infekčních onemocnění i před ostatními projevy závislostí na návykových látkách, která povede ke snížení rizika sociálního vyloučení a snížení úrovně kriminality v Kraji Vysočina.

### **7.5.2 Opatření vedoucí k naplnění stanoveného cíle**

- Udržet a v případě potřeby modifikovat stávající síť služeb HR v Kraji Vysočina, včetně nastaveného systému financování. Za účelem minimalizace důsledků užívání drog pro veřejnost nadále podporovat kvalitní a dlouhodobé programy HR.
- Pravidelně mapovat a vyhodnocovat drogovou scénu a realizovat potřebné změny.
- Realizovat pravidelná setkání se zástupci samospráv a nastavit pravidla spolufinancování z rozpočtu obcí, kde je terénní program realizován.

#### **Cílová skupina v oblasti harm reduction:**

- Uživatelé a problémoví uživatelé drog
- Rodinní příslušníci, partneři a přátelé uživatelů drog
- Veřejnost ohrožená stykem s drogovou scénou (mládež, účastníci zábav a tanečních párty, sociálně znevýhodněné skupiny, národnostní menšiny apod.)

### **7.5.3 Zařízení poskytující služby v oblasti snižování rizik - kontaktní centra**

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní i terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

V Kraji Vysočina působí:

#### **K - centrum U Větrníku, Jihlava**

Adresa: U Větrníku 17, 586 01 Jihlava

Kontaktní osoba: Mgr. Anna Mištová

Kontakt: 736 523 655, [kacko@jihlava.charita.cz](mailto:kacko@jihlava.charita.cz), [anna.mistova@charita.jihlava.cz](mailto:anna.mistova@charita.jihlava.cz)  
[www.jihlava.charita.cz](http://www.jihlava.charita.cz)

#### **K - centrum Noe Třebíč**

adresa: Hybešova 10, 674 01 Třebíč

Kontaktní osoba: Ing. Mgr. Ivo Vítek

Kontakt: 739 389 230, [noe.trebic@charita.cz](mailto:noe.trebic@charita.cz), [www.kcentrumnoe.cz](http://www.kcentrumnoe.cz)

**K - centrum Spektrum Žďár nad Sázavou**

adresa: Žižkova 16, 591 01 Žďár nad Sázavou

Kontaktní osoba: Barbora Augustýnová, DiS.

Kontakt: 606 064 881, [barbora.augustynova@kolping.cz](mailto:barbora.augustynova@kolping.cz), [www.spektrum.kolping.cz](http://www.spektrum.kolping.cz)

Tabulka č. 11) Výkaz o službách v oblasti minimalizace škod vč. financování krajem

zařízení	počet osob, kt. využily služby/z toho UD	počet kontaktů v r. 2019	počet vyměněných kusů jehel a stříkaček	dotace z rozpočtu kraje 2019
<b>K-centrum U Větrníku Jihlava</b>	381/286	1 930	54 981	1 144 000
<b>K-centrum Noe Třebíč</b>	240/195	3 770	41 012	428 000
<b>K-centrum Spektrum</b>	205/187	3 482	25 425	175 000
<b>Celkem</b>	<b>826/668</b>	<b>9 182</b>	<b>121 418</b>	<b>1 747 000</b>

K-centrum Noe v Třebíči realizuje od roku 2005 Probační program MOST zaměřený na mladistvé, kteří se dopustili trestného činu pod vlivem návykové látky. Klienti jsou do probačního programu zařazováni prostřednictvím střediska Probační a mediační služby v Třebíči. V roce 2019 program navštěvovalo 10 mladistvých klientů. Od roku 2017 realizuje K - centrum Noe Probační program MOST i pro dospělé pachatele. Kapacitně je program pro dospělé sestaven na 10 klientů ročně. Nedílnou komponentou programu je řešení praktických záležitostí ve spolupráci se sociálním pracovníkem (bezpečné bydlení, sociální dávky, hledání zaměstnání, zadluženost, apod.). Cílem Probačního programu MOST pro dospělé je korekce naučených vzorců chování, které dovedly klienta k páčání trestné činnosti, kompenzace případných osobnostních deficitů a postupné přijetí odpovědnosti za spáchané trestné činy. Dalším cílem je pochopení dopadu trestné činnosti na oběť a snaha o narovnání vztahu mezi pachatelem a poškozeným. V roce 2019 navštěvovalo program 13 klientů.

V roce 2010 zahájilo činnost, v rámci K - centra Noe, středisko pracovní rehabilitace „Druhá šance“, které vzniklo za finanční podpory fondů EU. V rámci tohoto projektu byla vybudována víceúčelová hala, ve které uživatelé drog realizují pracovní aktivity. Smyslem tohoto projektu je navracet uživatele drog do běžného produktivního života, aby postupně přecházeli na běžný trh práce. Projekt nabízí motivovaným uživatelům drog smysluplnou, legální a placenou pracovní aktivitu. Víceúčelová hala je rozdělena na dvě části - dílnu a skleník.

V době od 1. 4. 2014 do 31. 10. 2015 realizoval Kraj Vysočina projekt „Podpora sociální integrace příslušníků romských lokalit v Kraji Vysočina“ (zkrácený název „Stop sociálnímu

vyločení na Vysočině“). Cílem tohoto projektu byla podpora integrace příslušníků sociálně vyloučených romských komunit v Kraji Vysočina zajištěním dostupnosti, kvality a kontroly služeb a prostřednictvím navazování partnerství se subjekty veřejné správy i nestátními organizacemi za tímto účelem. Dostatečná spolupráce a koordinace klíčových aktérů na regionální a místní úrovni povede k prevenci a účinnějšímu hledání řešení problematiky sociálního vyloučení romských komunit.

## 7.6 Léčba a resocializace

**Léčba** je v tomto kontextu chápána v širším významu jako odborná, cílená a strukturovaná práce s pacientem či klientem, která vychází z bio-psycho-sociálního modelu: jako „léčbu“ tudíž označujeme i odborné programy mimo rámec zdravotnictví.

**Resocializace** je proces znovuzачlenění jedince do společnosti. V institucionalizované podobě má resocializace osob závislých na drogách řadu forem – od pracovní terapie po chráněné dílny, od sociálního poradenství po socioterapeutické kluby, od výuky sociálních dovedností po rekvalifikační programy apod. Zatímco léčba a rehabilitace se zaměřuje na somatická a psychická poškození, resocializace umožňuje získání potřebných sociálních znalostí a dovedností. Hranice mezi léčbou, rehabilitací a resocializací je otevřená, všechny tři typy intervencí spolu úzce souvisí a vzájemně se podmiňují. Dříve byly resocializační programy vnímány jako služba následující po léčbě (detoxikace-léčba-resocializace). Příslušné služby je však možné (potřebné) poskytovat jak aktivním uživatelům drog, lidem se substituční léčbou, stejně jako lidem v „abstinenčních“ programech.

Pojetí léčby a sociální rehabilitace musí korespondovat s komplexností problému závislosti na návykových látkách.

Tabulka č. 12) Výkaz o léčbě v terapeut. komunitách a následných péčích vč. financování krajem

Terapeutická komunita/následná péče	kapacita zařízení (lůžek)	počet osob, kt.využily služeb v r.2019	počet nově evidovaných žádostí o léčbu v r.2019	dotace z rozpočtu kraje 2019
<b>TK Sejřek</b>	16	31	24	1 400 000
<b>Následná péče Jihlava</b>	14	39	49	1 050 000
<b>Doléčovací centrum Třebíč</b>	6	24	50	398 000
<b>Celkem</b>	<b>36</b>	<b>94</b>	<b>123</b>	<b>2 848 000</b>

### 7.6.1 SWOT analýza léčby a resocializace v Kraji Vysočina

<p><b>Silné stránky</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- programy léčby a resocializace jsou součástí systému protidrogových služeb Kraje Vysočina a jsou uživatelům dostupné</li> <li>- v kraji existují ambulantní AT poradny, pobytová léčebná zařízení, terapeutická komunita, programy pracovní rehabilitace, doléčovací program</li> <li>- vznik adiktologické ambulance ve Žďáru nad Sázavou a v Jihlavě</li> <li>- vznik Poradny pro gambling Kraje Vysočina</li> <li>- protidrogové služby mají certifikát kvality</li> <li>- dostupnost informací o službách</li> <li>- stabilně fungující ambulantní a pobytové doléčovací programy</li> <li>- existující terapeutická komunita pro klienty s duální diagnózou</li> </ul>	<p><b>Slabé stránky</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nedostatečná kapacita následné péče v pobytové formě</li> <li>- nedostatečná kapacita dostupných služeb pro závislé na alkoholu a gamblery</li> <li>- nedostatek financí na léčebné programy</li> <li>- nedostatečná dostupnost doléčovacích služeb</li> </ul>
<p><b>Příležitosti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- možnost získávání finančních prostředků z fondů EU</li> <li>- rozšíření sítě služeb pro klienty z oblasti legálních závislostí a pro uživatele konopí</li> <li>- rozšíření sociálního bydlení a chráněných pracovních míst pro klienty, kteří absolvovali léčbu</li> <li>- podpora klientů v zařazení do pracovního procesu ze strany obcí</li> <li>- podpora vzdělávání nových pracovníků v oblasti léčby závislostí</li> <li>- intenzivnější spolupráce subjektů léčebných služeb</li> <li>- rozšíření kvalitní a dostupné ambulantní adiktologické a psychiatrické péče</li> <li>- podpora cílové skupiny matky s dětmi</li> <li>- vznik terapeutické skupiny pro abstinující</li> </ul>	<p><b>Hrozby</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- narůstající fluktuace pracovníků v drogových službách a malá atraktivita profese, hrozba syndromu vyhoření</li> <li>- nízký zájem odborníků (lékařů, psychologů, pedagogů) o problematiku závislostí</li> <li>- snižování objemu financí na programy léčby a resocializace</li> <li>- zánik zařízení minimální sítě</li> <li>- trvalá nezaměstnanost způsobená ztrátou motivace klientů ve věci zapojení do pracovního procesu z důvodu vysokého a dlouhodobého zadlužení</li> </ul>

#### Stanovený cíl v oblasti léčby a resocializace

- Zabezpečit síť služeb v oblasti léčby a resocializace v Kraji Vysočina pro uživatele návykových látek a nelátkových závislostí, kteří se snaží o návrat k normálnímu životu bez závislosti.

### 7.6.2 Opatření vedoucí k naplnění stanoveného cíle

- Podporovat kvalitní certifikované programy léčby a resocializace v Kraji Vysočina.
- Udržet a podpořit služby pro klienty závislé na legálních návykových látkách a gamblery.

- Podporovat vzdělávání odborných pracovníků v oblasti léčby závislostí a resocializace.
- Zlepšit komunikaci a spolupráci subjektů působících v oblasti léčby a resocializace.
- Spolupracovat s probační a mediační službou v rámci resocializace klientů s drogovou minulostí.

**Cílová skupina v oblasti léčby a resocializace:**

- Všichni uživatelé legálních i nelegálních návykových látek a závislí na nich, gambleři
- Klienti s nařízenou ochrannou protialkoholní a protitoxikomanickou léčbou
- Klienti po absolvování léčby drogových závislostí
- Osoby přicházející z výkonu trestu
- Rodinní příslušníci, partneři a přátelé uživatelů drog

### 7.6.3 Zařízení poskytující služby v oblasti léčby a resocializace

**Psychiatrická nemocnice Jihlava - oddělení pro léčbu závislostí**

adresa: Brněnská 54, 586 24 Jihlava

Kontaktní osoba: prim. MUDr. Jana Bartesová

Kontakt: 567 552 313, [j.bartesova@pnj.cz](mailto:j.bartesova@pnj.cz), [www.pnj.cz](http://www.pnj.cz)

**AT ambulance** - kontakt: 567 552 185, [at.ambulance@pnj.cz](mailto:at.ambulance@pnj.cz)

**Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod – oddělení návykových nemocí**

adresa: Rozkošská 2322, 580 23 Havlíčkův Brod

Kontaktní osoba: prim. MUDr. Hana Houdková

Kontakt: 569 478 170, [hhoudkova@plhb.cz](mailto:hhoudkova@plhb.cz)

[www.pnhb.cz](http://www.pnhb.cz)

**Psychiatrická léčebna PATEB s.r.o., Jemnice - oddělení závislostí**

adresa: Budějovická 625, 675 31 Jemnice

Kontaktní osoba: prim. MUDr. Věra Benešová

Kontakt: 565 303 237, [pateb@pateb.cz](mailto:pateb@pateb.cz), [www.pateb.cz](http://www.pateb.cz)

**AT ambulance** - kontakt: 565 303 237, [ambulance@pateb.cz](mailto:ambulance@pateb.cz)

**Ambulance Adikta s.r.o., Ambulance pro léčbu závislostí a patologického hráčství, Jihlava**

adresa: Vrchlického 57, 586 01 Jihlava

Kontaktní osoba: MUDr. Juraj Tkáč

Kontakt: 567 574 555, 605 717 470, [info@at-ambulance.cz](mailto:info@at-ambulance.cz), [www.at-ambulance.cz](http://www.at-ambulance.cz)

**Psychiatrická a psychoterapeutická ambulance**

adresa: Sokolovská 126, 586 01 Jihlava

Kontaktní osoba: MUDr. Kateřina Michutová

Kontakt: 777 780 255, [mudr.michutova@seznam.cz](mailto:mudr.michutova@seznam.cz)

**Následná péče Jihlava – ambulantní doléčovací program**

adresa: Žižkova 108, 586 01 Jihlava

Kontaktní osoba: Mgr. Zuzana Kovářová

Kontakt: 731 616 676, [malsena.pece@jihlava.charita.cz](mailto:malsena.pece@jihlava.charita.cz)  
<http://jihlava.charita.cz/zavislosti/naslednapece/>

**Doléčovací centrum Třebíč**

Karlovo náměstí 30, 674 01 Třebíč  
Kontaktní osoba: Mgr. Jaroslav Žák  
Kontakt: 736 503 950, 739 389 230, [dolecovaci.centrum@trebic.charita.cz](mailto:dolecovaci.centrum@trebic.charita.cz)  
<https://trebic.charita.cz/nase-sluzby/dolecovaci-centrum-trebic/>

**Terapeutická komunita Sejřek**

adresa: Sejřek 13, 592 62 Nedvědice  
Kontaktní osoba: Mgr. Jan Mokry  
Kontakt: 566 566 039, 608 816 719, [mokry@kolping.cz](mailto:mokry@kolping.cz)  
[www.tksejrek.kolping.cz](http://www.tksejrek.kolping.cz)

**Adiktologická ambulance Kolping - Žďár nad Sázavou**

adresa: Žižkova 16, 591 01 Žďár nad Sázavou  
Kontaktní osoba: Mgr. Josef Soukal  
Kontakt: 608 816 721, [josef.soukal@kolping.cz](mailto:josef.soukal@kolping.cz), [www.spektrum.kolping.cz/ambulance/](http://www.spektrum.kolping.cz/ambulance/)

**Středisko pracovní rehabilitace „Druhá šance“ Třebíč**

adresa: Hybešova 10, 674 01 Třebíč  
Kontaktní osoba: Ing. Mgr. Ivo Vítek  
Kontakt: 568 840 688, [noe.trebic@charita.cz](mailto:noe.trebic@charita.cz), [www.kcentrumnoe.cz](http://www.kcentrumnoe.cz)

**ALKAT, z. s. Jemnice**

adresa: Nivka 741, 675 31 Jemnice  
Kontaktní osoba: Bc. Lenka Svobodová  
Kontakt: 568 422 909, 725 439 895, [alkat@alkat.cz](mailto:alkat@alkat.cz), [www.alkat.cz](http://www.alkat.cz)

**Domov Nové Syrovice, příspěvková organizace**

adresa: Nové Syrovice 1, 675 41 Nové Syrovice  
Kontaktní osoba: Mgr. Veronika Doležalová, Dis.  
Kontakt: 568 408 213, [reditelka@domov.ns.cz](mailto:reditelka@domov.ns.cz)  
[www.uspnovesyrovice.cz](http://www.uspnovesyrovice.cz)

**Poradna pro gambling Kraje Vysočina**

adresa: Žižkova 16, 591 01 Žďár nad Sázavou  
Kontaktní osoba: Mgr. Zdeňka Danhoferová  
Kontakt: 602 288 420, [zdenka.danhoferova@kolping.cz](mailto:zdenka.danhoferova@kolping.cz), [www.gamblingvysocina.cz](http://www.gamblingvysocina.cz)

„Poradna pro gambling Kraje Vysočina“ zahájila svoji činnost počátkem dubna roku 2020. Poskytuje terapeutické a poradenské služby těm, kteří se potýkají se sázením, gamblingem, hazardem, závislostí na internetu, sociálních sítích či s nadužíváním elektronických zařízení a chtějí tuto situaci změnit. Informace a podpora je poskytována i rodičům dětí, kteří se s těmito obtížemi potýkají, stejně tak partnerům a blízkým osobám. Poradna pro gambling je poskytována bezplatně a působí ve čtyřech městech Kraje Vysočina. V Havlíčkově Brodě, Jihlavě, Třebíči a ve Žďáru nad Sázavou. Klient se setkává s terapeutem dvakrát až čtyřikrát za měsíc a společně pracují na naplněnějším a spokojenějším životě klienta bez závislosti<sup>4</sup>.

## 7.7 Koordinace a financování

**Koordinace protidrogové politiky** je realizována na celostátní úrovni prostřednictvím Úřadu vlády ČR konkrétně **Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky**.

Na krajské úrovni je koordinována **krajským protidrogovým koordinátorem**, který je začleněn do struktury Krajského úřadu Kraje Vysočina, odboru sociálních věcí. Krajský protidrogový koordinátor spolupracuje se sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a s krajským koordinátorem primární prevence při odboru školství, mládeže a sportu, klíčovými institucemi v kraji (obcemi, poskytovateli služeb, Policií ČR, Probační a mediační službou ČR, Krajskou hygienickou stanicí atd.), koordinuje místní protidrogové koordinátory. Koordinátor průběžně kontroluje a vyhodnocuje plnění úkolů vyplývajících z krajské protidrogové strategie.

Na koordinaci krajské protidrogové politiky dále participuje **Komise sociální a pro oblast protidrogové politiky Rady Kraje Vysočina**.

Dalším článkem koordinace na místní úrovni jsou **místní protidrogoví koordinátoři** při jednotlivých obcích s rozšířenou působností Kraje Vysočina.

### **Financování protidrogové politiky**

Nestátní neziskové organizace zajišťují protidrogové služby systémem tzv. vícezdrojového financování, to znamená, že ze státního rozpočtu (z jednotlivých resortů) mohou získat jen část financí na zajištění těchto služeb a zbylé finanční prostředky musí zajistit z jiných zdrojů (kraj, obce, fondy EU, nadace, dary, vlastní výdělečná činnost apod.). Značná a rozhodující je však finanční podpora služeb a projektů z rozpočtu státu a kraje.

V souvislosti s financováním projektů v oblasti protidrogové politiky v rámci kraje bere kraj v úvahu priority stanovené RVKPP a priority regionu, aby bylo možné přidělené finanční prostředky využít co nejefektivněji.

### 7.7.1 SWOT analýza koordinace a financování

<p><b>Silné stránky</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- financování je vícezdrojové</li> <li>- kraj i některé obce se podílejí na financování služeb (spolu se státními dotacemi)</li> <li>- systémové financování vymezené sítě služeb</li> <li>- existence Komise sociální a pro oblast protidrogové politiky Rady Kraje Vysočina</li> <li>- dobrá spolupráce kraje s poskytovateli protidrogových služeb</li> <li>- vznik Pracovní skupiny protidrogové politiky Kraje Vysočina</li> </ul>	<p><b>Slabé stránky</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- absence víceletého financování služeb (není zajištěna dlouhodobá fin. stabilita)</li> <li>- malá schopnost protidrogových služeb získání příjmů z vlastní činnosti</li> <li>- nedostatek finančních prostředků</li> <li>- nedostatečná informovanost participujících odborníků v oblasti protidrogové politiky (lékařů, preventistů, složek IZS, pedagogů, pracovníků obcí...)</li> </ul>
<p><b>Příležitosti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vytvoření víceletého plánu financování drogových služeb z pozice kraje</li> <li>- využití možnosti čerpání financí z fondů EU a jejich lepší využití v budoucnu</li> <li>- síťování všech typů prevence (protidrogová, kriminality atd.) na úrovni kraje</li> <li>- vzdělávání jednotlivých skupin odborníků</li> <li>- odborné vzdělávání protidrogových koordinátorů</li> </ul>	<p><b>Hrozby</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ztráta některého ze zdrojů financování protidrogových služeb a následný propad v jejich financování</li> <li>- administrativní průtahy při rozdělování dotací a podpor</li> <li>- narůstající náklady na služby a omezené množství finančních prostředků</li> <li>- omezení spolupráce v protidrogové oblasti mezi aktéry protidrogové politiky</li> <li>- nedostatek financí na koordinaci a vzdělávání</li> </ul>

#### Stanovený cíl v oblasti koordinace a financování

- Zajistit funkční systém koordinace a systém stabilního financování protidrogových služeb v Kraji Vysočina.

### 7.7.2 Opatření vedoucí k naplnění stanoveného cíle

- Zajistit finanční pokrytí minimální sítě služeb.
- Vytvořit systém víceletého financování z rozpočtu kraje.
- Uplatňovat systém vícezdrojového financování na principu subsidiarity.
- Udržet popř. rozšířit funkční systém komunikace a koordinace mezi krajem, obcemi, NNO a dalšími subjekty působícími v protidrogové politice.
- Zabezpečit vzdělávání pro odborníky, kteří při své praxi přicházejí do kontaktu s drogovým problémem.



**Cílová skupina v oblasti koordinace a financování:**

- Všichni pracovníci Kraje Vysočina, kteří přicházejí nebo mohou přijít do styku s drogovou problematikou (poskytovatelé služeb, pracovníci obecních úřadů, pracovníci probační a mediační služby, nemocnic a AT poraden, lékaři, pedagogové, vychovatelé, ...)

## 8 Závěr

Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2021 – 2025 vychází z platných dokumentů a norem ČR a EU. Je základním a obecným dokumentem, který nabízí možnosti řešení boje proti zneužívání návykových látek, a dává tak možnost chránit celou společnost v Kraji Vysočina. Schválením tohoto strategického dokumentu došlo k naplnění zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Schválená strategie umožňuje účinnou a úspěšnou spolupráci všech subjektů participujících na realizaci protidrogové politiky. Stimuluje partnerské a srozumitelné prostředí pro zařízení, jež realizují protidrogové služby, a otevírá nové dimenze pro efektivní komunikaci a zapojení dalších institucí. Kraj Vysočina je v této oblasti otevřený i spolupráci s místními samosprávami. Vytváří prostor k cílenému rozvoji služeb, jejich kvality a dostupnosti.

Kraj každoročně finančně podporuje vybrané projekty specifické protidrogové prevence. K efektivnímu vynakládání těchto prostředků je důležitá aktualizace a sledování vývoje fenoménů vedoucích k návykovému a rizikovému chování. Nezbytná je i kontrola a pravidelné vyhodnocování realizovaných opatření. Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2021 – 2025 akceptuje a integruje všechny úrovně protidrogové politiky a dává prostor pro rozvoj pragmatické protidrogové politiky v Kraji Vysočina.

Schválené cíle a opatření povedou k předcházení vzniku a snižování škod způsobených návykovými látkami. Kraj Vysočina jasně deklaruje snahu zabývat se i touto oblastí sociální sféry a zdůrazňuje vážnost, jakou fenoménu zneužívání návykových látek přikládá. Zároveň tímto strategickým dokumentem kraj proklamuje politiku hospodářské a sociální soudržnosti, v rámci níž samospráva hájí zájmy všech občanů, pečuje o všestranný rozvoj území Kraje Vysočina a o potřeby svých občanů.

## 9 Zdroje

- 1 Chomynová P., Csémy L., Mravčík V., Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015, Výsledky průzkumu v České republice 2015, Úřad vlády České republiky 2016
- 2 Analýzy životního stylu a zdraví mládeže v Kraji Vysočina II, Závěrečná zpráva, Wasserbauer S. a kol. 2017, dostupné z: <https://docplayer.cz/7963353-Analyza-zivotniho-stylu-a-zdravi-mladeze-v-kraji-vysocina-projekt-zivotni-styl-a-zdravi-mladeze-v-kraji-vysocina.html>
- 3 Vacek J., Identifikace a řešení rizik spojených s hraním hazardních her, příručka pro obce a jejich zastupitele, Úřad vlády České republiky, 2014
- 4 Poradna pro gambling Kraje Vysočina [online]. 2020. Dostupné z: [www.gamblingvysocina.cz](http://www.gamblingvysocina.cz)

## 10 Seznam tabulek

Tabulka 1 - Počet obyvatel v okresech Kraje Vysočina k 1. 1. 2019.....	7
Tabulka 2 - Přehled nezaměstnanosti v okresech Kraje Vysočina.....	8
Tabulka 3 - Srovnání nápadu trestné činnosti v Kraji Vysočina .....	8
Tabulka 4 - Incidence a prevalence uživatelů drog v Kraji Vysočina.....	15
Tabulka 5 - Incidence a prevalence uživatelů dle skupin drog za rok 2018 v Kraji Vysočina .....	15
Tabulka 6 - Prevalence léčených problémových uživ. drog za r. 2018 v Kraji Vysočina .....	16
Tabulka 7 - Charakter zaměstnání uživatelů drog v Kraji Vysočina v roce 2018.....	16
Tabulka 8 - Počet akutních intoxikací drogami dle druhu drogy v Kraji Vysočina 2018.....	16
Tabulka 9 - Virové hepatitidy A, B, C, HIV+/AIDS zjištěné žilními testy v Kraji Vysočina v r. 2018 .....	16
Tabulka 10 - Výměnný program jehel a stříkaček (inj.setů) v Kraji Vysočina 2018 .....	17
Tabulka 11 - Výkaz o službách v oblasti minimalizace škod vč. financování krajem.....	26
Tabulka 12 - Výkaz o léčbě v terapeut. komunitách a následných péčích vč. financování krajem .....	27