

PRA HA
PRA GUE
PRA GA
PRA G



**VÝROČNÍ ZPRÁVA O REALIZACI
PROTIDROGOVÉ POLITIKY
HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY
V ROCE 2008**



KOPPR
Krajské oddělení **protidrogové** prevence
Zpracovala: Mgr. Nina Janyšková

Kraj: *Praha*

Výroční zpráva za rok: 2008

Zpracoval /jméno a funkce/: *Mgr. Nina Janyšková, protidrogová koordinátorka hl. m. Prahy*

Dne: 27. 7. 2009

Projednáno a/nebo schváleno (kým): *PK RHMP dne 3. 9. 2009*

Obsah:

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Souhrn..... | 3 |
| | Problémoví uživatelé drog..... | 3 |
| | Kuřáctví v hl. m. Praze | 4 |
| 2 | Obecná charakteristika kraje | 5 |
| | 2.1 Demografické údaje | 5 |
| | 2.2. Nezaměstnanost | 6 |
| | 2.3 Kriminalita | 7 |
| 3 | Koordinace protidrogové politiky | 8 |
| | 3.1 Institucionální zajištění | 8 |
| | 3.1.1 Krajské | 9 |
| | 3.1.2 Místní..... | 11 |
| | 3. 2 Finanční zajištění protidrogové politiky | 13 |
| | 3.2.1 Rozpočtové výdaje na protidrogovou politiku | 14 |
| | 3. 3 Hlavní zaměření strategických dokumentů protidrogové politiky kraje..... | 16 |
| | 3. 4 Nejvýznamnější rozhodnutí krajských orgánů v oblasti protidrogové politiky v uplynulém roce | 17 |
| | 3. 5 Nejvýznamnější aktivity v oblasti protidrogové politiky v uplynulém roce | 18 |
| 4 | Situace na drogové scéně | 19 |
| 5 | Služby poskytované uživatelům drog a osobám ohroženým drogou | 28 |
| 6 | Krajské strategie, plány, analýzy... .. | 28 |
| 7 | Další údaje – různé | 30 |

Problémoví uživatelé drog

ODHAD PREVALENCE VŠECH PROBLÉMOVÝCH UŽIVATELŮ DROG V ČR A V PRAZE¹

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 Evropského monitorovacího centra pro drogy a užívání drog (EMCDDA). Východiskem odhadu byl počet hlášení o léčených problémových uživatelích drog v roce 2008. 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.

Konečný odhad pro Prahu je 7 000 problémových uživatelů drog (prevalenční odhad 8,5 / 1000 obyvatel). Z toho je 2 800 uživatelů opiátů, 4 000 uživatelů amfetaminů a 200 problémových uživatelů ostatních drog. Odhad injekčních uživatelů drog je 5 300 osob. Významným rozdílem je převaha odhadovaného počtu žen nad muži mezi uživateli amfetaminů (2 100 žen, 1 900 mužů), kdy i prevalenční odhad u žen je 4,9 / 1 000 obyvatel, zatímco u mužů je 4,8 / 1 000 obyvatel (v ČR 2,3, resp. 4,0 obyvatel). Je také výrazně vyšší prevalenční odhad problémových uživatelů opiátů – mužů i žen (4,6 / 1 000 obyvatel u mužů a 2,2 / 1 000 obyvatel u žen v Praze oproti 1,9, resp. 0,7 v ČR). Prevalenční odhad problémových uživatelů drog – mužů je v Praze 9,6 / 1 000 obyvatel, žen 5,4 / 1 000 obyvatel, zatímco v ČR jsou to hodnoty 6,3, resp. 3,1 / 1 000 obyvatel. Praha má ve srovnání s ČR i výrazně vyšší odhad prevalence injekčních uživatelů drog – mužů 7,6 oproti 5,1 / 1 000 obyvatel, u žen 5,4 oproti 2,5 / 1 000 obyvatel.

V ČR je odhadováno 34 500 problémových uživatelů drog (prevalenční odhad 4,8 / 1000 obyvatel). Z toho je 23 100 mužů a 11 400 žen, 9 500 uživatelů opiátů, 23 000 uživatelů amfetaminů a 2 100 problémových uživatelů ostatních drog. Odhad injekčních uživatelů drog je 27 600 osob.

Při hodnocení všech užívaných drog jako základní i sekundární droga na prvním místě má převahu mezi všemi klienty a mezi prvožadateli o léčbu pervitin (v ČR je zhruba o 10 % vyšší podíl uživatelů této drogy). V Praze následuje heroin, na třetím místě je marihuana u všech léčených klientů, mezi prvožadateli o léčbu je pořadí těchto drog obrácené (v ČR je pořadí těchto dvou drog obrácené u nově evidovaných i všech léčených klientů). Do popředí se dostává také Subutex užívaný nejen v substituční léčbě, ale i jako nelegální sekundární droga – patří mu 4. místo u obou skupin uživatelů drog (zatímco v ČR je Subutex až na místě 5. mezi všemi uživateli drog a na 6. místě mezi nově evidovanými uživateli drog a podíl jeho uživatelů je v ČR zhruba o 6 % nižší než v Praze).

¹ Zdroj HS HMP

Kuřáctví v hl. m. Praze²

Výsledky studie **“Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření v roce 2008”**

Termín: listopad - prosinec 2008

Respondenti: dospělá populace ve věku 15 let a více

Kouření v dospělé populaci (v %)

| | Praha | | | ČR |
|---|-------|------|--------|------|
| | muži | ženy | celkem | |
| denně (alespoň 1-2 cigarety) | 21,8 | 15,0 | 18,3 | 21,8 |
| příležitostně | 3,0 | 4,7 | 3,9 | 3,7 |
| Bývalí kuřáci | 16,9 | 13,1 | 14,9 | 11,5 |
| Experimentovali (do 100 cigaret v životě) | 28,7 | 16,8 | 22,6 | 22,9 |
| nekuřáci | 29,7 | 50,5 | 40,4 | 40,1 |

Mezinárodní studie **“Global Youth Tobacco Survey (GYTS)”**

Termín: IV. Q 2006 a I. Q 2007 – v ČR (včetně Prahy)

Respondenti: mládež ZŠ ve věku 13 – 15 let

Kouření mládeže ve věku 13 – 15 let v Praze (%)

| | muži | ženy | celkem |
|---------------------------------------|------|------|--------|
| Experiment s kouřením v životě | | | |
| ano | 61,9 | 67,3 | 64,4 |
| Kouřili v posledním měsíci | | | |
| 0 dnů | 78,0 | 71,1 | 74,8 |
| 1 – 2 dny | 5,8 | 8,3 | 7,0 |
| 3 – 5 dnů | 2,9 | 3,5 | 3,2 |
| 6 – 9 dnů | 1,9 | 2,8 | 2,4 |
| 10 – 19 dnů | 3,1 | 3,9 | 3,5 |
| 20 – 29 dnů | 3,6 | 4,6 | 4,1 |
| denně | 4,5 | 5,9 | 5,2 |

² Zdroj: SZÚ

- nejdůležitější změny v síti služeb **Automaty a PCPP**

2 Obecná charakteristika kraje

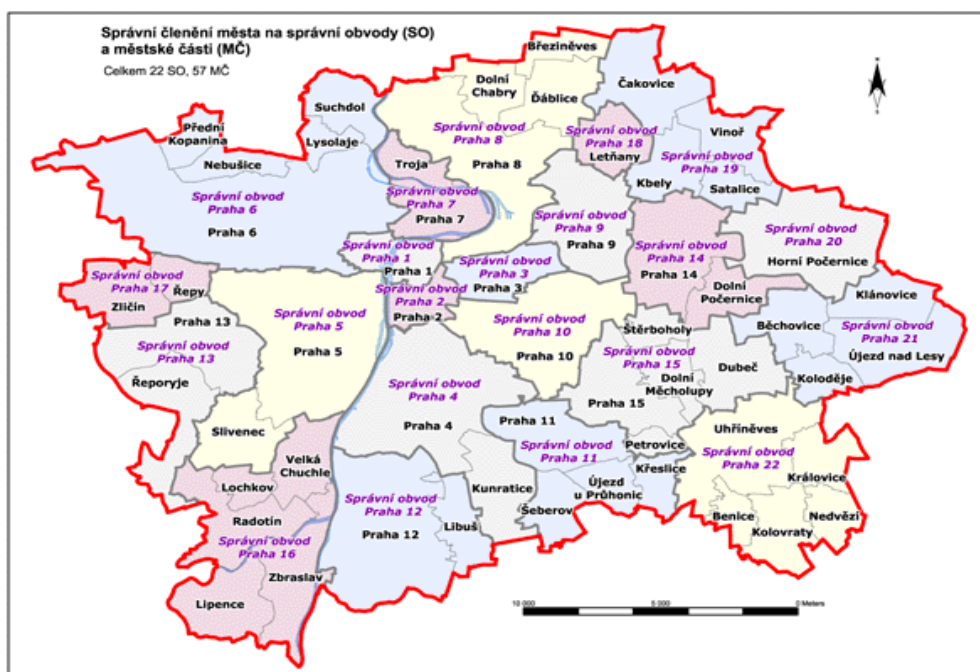
2.1 Demografické údaje

Praha je podle zákona³ hlavním městem České republiky, obcí a krajem. V současnosti se rozkládá na území 496 čtverečních kilometrů, kde žije celkem **1 233 211 obyvatel** (k 31.12.2008)⁴.

Území Prahy tvoří jednotný správní celek - hlavní město Prahu. Z hlediska samosprávního uspořádání („samostatná působnost“) je rozčleněna na **57 městských částí**, z hlediska výkonu státní správy na **22 správních obvodů** (od 1.7.2001)⁵.

Mapa: Správní obvody HMP po 1. 7. 2001 (22 správních obvodů)

(zdroj: Informační server HMP, 2002)



Tabulka: Obyvatelstvo HMP k 31. 12. 2008 ve srovnání se SLBD*

(zdroj: Statistická ročenka HMP, ČSÚ, Praha 2003 a Statistický bulletin HMP za rok 2008; www stránky ČSÚ, 2009)

| | k 31. 12. 2008 | SLBD 2001* |
|---------------------|----------------|------------|
| obyvatelstvo celkem | 1 233 211 | 1 169 106 |
| - z toho muži | 599 038 | 554 382 |
| - z toho ženy | 634 173 | 614 724 |

*) *Sčítání lidu, bytů a domů* - populační cenzus neboli sčítání lidu, ze kterého jsou získávány základní údaje o počtu strukture obyvatelstva. Navazují na ně každoroční statistické bilance dat o narození, sňatcích, rozvodech, úmrtích a stěhování.

⁶ Zákon č. 131/2000 Sb., o hlavním městě Praze, v platném znění.

⁴ ČSÚ (www stránka), Statistický bulletin hl. m. Prahy za rok 2008.

⁵ Na základě obecně závazné vyhlášky č. 55/2000 Sb., kterou se vydává Statut hlavního města Prahy, v platném znění.

Tabulka: Počet obyvatel HMP podle správních obvodů

(zdroj: Statistický bulletin - hl. m. Praha za rok 2008, ČSÚ a Statistická ročenka HMP, ČSÚ, Praha 2003)

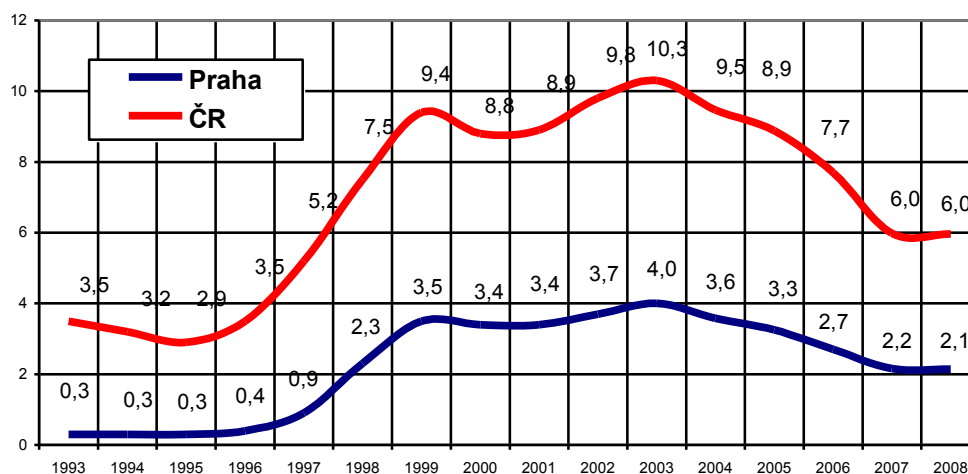
| MČ | počet obyvatel | | MČ | počet obyvatel | |
|----------|----------------|-----------|----------|----------------|-----------|
| | k 31.12. 08 | SLBD 2001 | | k 31.12. 08 | SLBD 2001 |
| Praha 1 | 30 343 | 34 581 | Praha 12 | 65 336 | 62 721 |
| Praha 2 | 48 575 | 51 003 | Praha 13 | 61 520 | 54 767 |
| Praha 3 | 72 991 | 72 840 | Praha 14 | 46 829 | 38 529 |
| Praha 4 | 138 376 | 137 067 | Praha 15 | 42 535 | 37 491 |
| Praha 5 | 86 143 | 79 164 | Praha 16 | 21 946 | 18 789 |
| Praha 6 | 111 702 | 109 741 | Praha 17 | 29 337 | 26 283 |
| Praha 7 | 42 036 | 41 755 | Praha 18 | 25 077 | 14 275 |
| Praha 8 | 109 368 | 108 107 | Praha 19 | 11 685 | 14 163 |
| Praha 9 | 50 364 | 41 863 | Praha 20 | 14 571 | 13 036 |
| Praha 10 | 111 685 | 108 609 | Praha 21 | 17 392 | 12 064 |
| Praha 11 | 84 472 | 85 020 | Praha 22 | 10 928 | 7 238 |

2.2. Nezaměstnanost

Míra nezaměstnanosti v hlavním městě Praze byla a je dlouhodobě výrazně nižší než v ostatních regionech ČR. V roce 2007 činila 2,16%, v roce 2008 pak 2,14%. Vývoj míry nezaměstnanosti v Praze ve srovnání s Českou republikou v posledních letech ukazuje následující graf.

Graf: Srovnání registrované míry nezaměstnanosti v Praze a ČR v letech 1993 – 2008 (údaje v %)

(zdroj: databáze ČSÚ dle údajů MPSV a Statistický bulletin - hl. m. Praha za rok 2008)



2.3 Kriminalita⁶

Pražská drogová scéna je v současné době nejrozvinutější a nejagresivnější ze všech měst a krajů v České republice. Dochází zde ke koncentraci, jak dealerů, výrobců pervitinu, tak samotných osob závislých na drogách. Samotní konzumenti drog v rámci Prahy, za účelem získání peněz na nákup drog, zde páchají tzv. sekundární drogovou trestnou činností. Jedná se zejména o vloupání do motorových vozidel, drobné krádeže v prodejnách, ale také o přepadávání (loupeže) osob, kdy je jim odcizen násilím většinou mobilní telefon, či finanční hotovost. Trestnou činností související s drogami lze rozdělit podle typu drogy do několika skupin:

- trestná činnost související s drogou pervitin - jedná se o trestné činy dle §§ 187,188 tr. zákona - Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů. K této droze je vázána zejména trestná činnost zločineckých skupin, které se dopouštějí krádeží vozidel a vloupání do motorových vozidel. V souvislosti s odhalováním, objasňováním a zjišťováním pachatelů drogové trestné činnosti v oblasti výroby pervitinu je třeba zmínit vysokou latenci, operativnost a mobilitu těchto skupin. Dalším samostatným problémem souvisejícím s výrobou této drogy je získávání efedrinu, resp. pseudoefedrinu, ze kterého je následně pervitin za využití dalších komponent vyráběn.

- trestná činnost související s drogami marihuana a hašiš - jedná se o trestnou činnost dle § 187 tr. zákona - Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů. Drogovou trestnou činností, která souvisí s touto drogou se zabývají, jak „malopěstitelé“, tak i veškeré cizojazyčné organizované skupiny, které působí na území České republiky, tedy i na území hl. m. Prahy. Problémem těchto drog je skutečnost, že tyto se stávají „společensky přijatelné“ a jsou zcela nesprávně chápány, jako méně škodlivé než alkohol. Distribuovány jsou zejména v hudebních klubech a v rámci pouliční distribuce. Není výjimkou, že výskyt této drogy bývá zjištěn u studentů středních, ale i vyšších ročníků základních škol. V minulém roce jsme v Praze zlikvidovali celkem 11 velkokapacitních hydroponních pěstíren. Jako další sekundární trestnou činností u tohoto typu drogy lze uvést drobné krádeže.

- trestná činnost související s drogou heroin - jedná se o trestnou činnost dle § 187 tr. z. - Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů. V současnosti (respektive v 2. polovině roku 2008 a dále) zaznamenán významný nárůst uživatelů této drogy, zejména v oblasti osob uvnitř romské komunity a skupin ohrožených sociální exkluzí. Jedná se o trestnou činnost, která je páchána zejména romskými, arabskými, vietnamskými a albánskými zločineckými skupinami. V rámci zneužívání této drogy dochází nezdědky k úmrtí jejich uživatelů. Uživatelé heroínu jsou také potenciálně ohroženi přenosem nakažlivých nemocí včetně žloutenky a AIDS. Sekundární trestná činnost vázaná na zneužívání této drogy je širokospektrá, počínaje drobnými krádežemi a prostitucí, přes majetkovou trestnou činnost až po násilnou trestnou činnost.

V souvislosti s novou vlnou nástupu heroínu v Praze byl zaznamenán pokles nelegální distribuce léku SUBUTEX.

Trestná činnost související s látkami na bázi halucinogenů (tripy, LSD, zneužívání hub Lysohlávek, zneužívání těkavých látek apod.) - jedná se o trestnou činnost dle § 187 tr. z. - Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů. Z pohledu pražské drogové scény se jedná o okrajovou drogovou trestnou činnost, které je však ze strany policie také věnována pozornost. Uživatelé těchto drog jsou potenciálně ohroženi sebepoškozením po zneužití takové látky. V souvislosti se zneužíváním těchto látek nebyla zaznamenána žádná organizovaná trestná činnost. Vždy se jednalo o čin jednotlivce.

V souvislosti se změnou právních předpisů, které se týkají vydávání léku obsahujících pseudoefedrin v lékárnách a zdravotnických zařízeních, lze do budoucna předpokládat nárůst majetkové trestné činnosti formou vloupání do lékáren a zdravotnických zařízení, kdy cílem pachatelů těchto trestných činů bude získání léků obsahujících pseudoefedrin, popř.

⁶ Policie ČR

receptů a razítek zdravotnických zařízení tak, aby jim byl následně lék vydán na základě podvodně vypsaneho receptu.

Ceny prodávaných drog v Praze při pouličním prodeji za jeden gram/tabletu/
,-Kč:

Amfetamin - 500 až 1000
Extáze tableta - 100 až maximálně 500
Heroin - 800 až 1200
Kokain - cena osciluje kolem 1.500
Hašíš - 100 až 400 (nejvíce se prodává však za 200 až 250)
Marihuana - 70 až 200
Pervitin 700 až 1300

Rizikové části města - dealerská centra - koncentrace toxikomanů:

- křížení tras METRA, případně napojení na jiné dopravní uzly
- velká obchodní centra a parkoviště skýtající anonymitu
- konkrétní lokality - Karlovo náměstí - Václavské nám. - Náměstí bří. Synků (zvýšená koncentrace romského etnika) - Smíchov lokalita Anděl a okolí - Černý Most - Karlín kolem kostel - Jižní Město a Stodůlky - nejedná se o úplný výčet všech lokalit, jde hlavně o nejproblémovější lokality.

V roce 2008 jsme zaznamenali celkem nahlášeních na policii 9 úmrtí pro podezření z předávkování drogou. Tento stav je ve statistickém průměru proti jiným letům. Zato tento rok (2009) máme k polovině května 6 úmrtí. Převažuje jako příčina, předávkování heroinem.

Množství zadržení drog na území hl. m. Prahy - nutno počítat se statistickou chybou

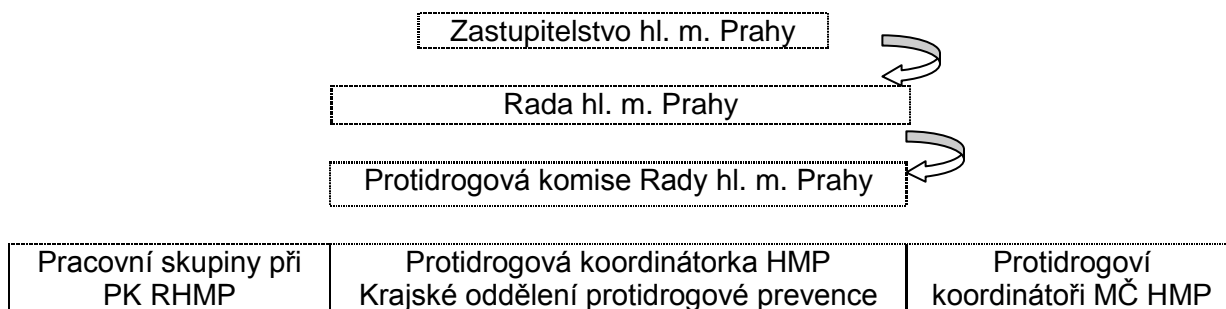
Marihuana cca - 11 kg/ 2900 rostlin
Heroin - 240 g
Kokain 1,8 g
Metanfetamin 167 g / 34 výroben - varny
Modafen 7 600 tablet
Nurofen 755 tablet
Subutex 20 tablet
MDMA 168 tablet

3 Koordinace protidrogové politiky

3.1 Institucionální zajištění

Koordinaci protidrogové politiky kraje zajišťuje Protidrogová komise Rady hl. m. Prahy (dále jen PK RHMP), protidrogová koordinátorka hlavního města Prahy a pracovní skupiny při PK RHMP pro jednotlivé typy prevence.

Organizační zajištění protidrogové politiky na úrovni hlavního města Prahy



3.1.1 Krajské

Protidrogová koordinátorka HMP: Mgr. Nina Janyšková

Vedoucí Krajského oddělení protidrogové prevence PRM MHMP

MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY

Mariánské nám. 2/2

110 00 Praha 1

Nástup do funkce: leden 1996

Zařazení: Odbor „Kancelář primátora“ - ředitel odboru je pan Tomáš Jirsa

Úvazek: 1,0; současně vedoucí Krajského oddělení protidrogové prevence, které zajišťuje také prevenci rizikového chování dětí a mládeže v resortu školství na úrovni kraje

Krajské oddělení protidrogové prevence PRM MHMP /KOPPR/

| | |
|---|--|
| Vedoucí oddělení: Protidrogová koordinátorka hlavního města Prahy | Mgr. Nina Janyšková Kancelář č. 9b Tel./Fax: +420 23600 28 31; +420 603 540 862/ +420 23600 57 56 e-mail: nina.janyškova@cityofprague.cz |
| Krajská koordinátorka prevence rizikového chování u dětí a mládeže v resortu školství | Ing. Věra Nouzová Kancelář č. 9b Tel.: +420 23600 20 20 e-mail: vera.nouzova@cityofprague.cz |

Webové stránky: <http://magistrat.praha-mesto.cz/> ⇒ Úřad ⇒ Odbory ⇒ protidrogová politika

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

Protidrogová komise Rady HMP (dále jen „PK RHMP“) ve složení od roku 2006. Změny k 08/2008 jsou vyznačeny červeně:

| <i>Člen komise:</i> | <i>Adresa - zaměstnání:</i> |
|---|--|
| <u>předseda komise:</u> MUDr. Pavel Bém <i>Primátor HMP</i> | Magistrát hl. m. Prahy Mariánské nám. 2 110 00 Praha 1 |
| Petr Kužel <i>ZHMP - ODS</i> | |
| <i>MUDr. Michaela Bartáková</i> <i>ZHMP – ODS</i> | Městská část Praha 4 Táborská 350/32 140 45 Praha 4 |
| PhDr. Miloslav Čedík <i>ZŠ pro děti se specifickými poruchami chování</i> | Na Zlíchově 19 152 00 Praha 5 |
| PhDr. Ivan Douša <i>DROP IN o.p.s.</i> | DROP IN o.p.s. Karolíny Světlé 18 110 00 Praha 1 |
| Mgr. Nina Janyšková <i>protidrogová koordinátorka HMP</i> | MHMP SE/SZ 4 Mariánské nám. 2 110 00 Praha 1 |
| MUDr. et PhDr. Kamil Kalina, CSc. RVKPP | Úřad vlády ČR Nám. Edvarda Beneše 4 110 00 Praha 1 |

| | |
|--|--|
| Mgr. Sylva Kolářová <i>Ředitelka A.N.O. /Asociace nestátních organizací, zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí/</i> | A.N.O. Koněvova 95 130 00 Praha 3 |
| Mgr. Ondřej Počarovský <i>Vedoucí sekce Harm Reduction A.N.O.</i> | Prev – Centrum o.s. Meziškolská 1120/2 169 00 Praha 6 |
| prim. MUDr. Petr Popov <i>oddělení léčby závislostí VFN Praha 2</i> | VFN Praha 2 - odd. pro léčbu závislostí Apolinářská 4 128 00 Praha 2 |
| MUDr. Dušan Randák <i>oddělení léčby závislostí VFN Praha 2</i> | VFN Praha 2 - odd. pro léčbu závislostí Apolinářská 4 128 00 Praha 2 |
| PaedDr. Martina Richterová Těmínová <i>ředitelka OS SANANIM</i> | OS SANANIM Ovčí hájek 2549/A 153 00 Praha 13 |
| Tomáš Rezník, Bc. Vedoucí oddělení prevence MP HMP | MP HMP Korunní 98/2456 101 00 Praha 10 |
| MUDr. Běla Studničková <i>referát drogové epidemiologie HS hl. m. Prahy</i> | Hygienická stanice Rytířská 12 110 00 Praha 1 |

V průběhu roku 2008 došlo ke změnám. Na vlastní žádost ukončil členství v PK RHMP Mgr. Milan Černý, který změnil zaměstnání a v oblasti protidrogové politiky již nepracuje. MUDr. Petr Popov, primář oddělení léčby závislostí VFN Praha 2 a předseda Sekce návykových nemocí České lékařské společnosti J. E. Purkyně, je na dlouhodobé stáži v USA.

Pracovní skupiny při PK RHMP

Vedoucím sekce je vždy člen PK RHMP a členy jsou zástupci státních a nestátních organizací.

Kromě specifických úkolů všechny sekce organizují spolu s KOPPR odborné semináře a konference. Například Pražská drogová fóra poskytovatelů služeb, semináře k metodice a formulářům výběrového řízení atd.

Všechny sekce plní úkoly zadané PK RHMP. Jsou jedním stupněm posuzování projektů. Všechny sekce se scházejí 1x za měsíc v návaznosti na jednání PK RHMP.

A/ Sekce primární protidrogové prevence:

B/ Sekce léčby a následné péče:

| |
|---|
| Jméno: |
| PhDr. Miloslav Čedík – vedoucí sekce |
| Mgr. Martina Budínská |
| Josef Novák |
| PhDr. Iva Světlá |
| Mgr. Nina Janyšková |
| Ing. Věra Nouzová |

| |
|--|
| Jméno: |
| PaedDr. Martina Richterová – Těmínová – vedoucí sekce |
| Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc. |
| Evžen Klouček |
| Mgr. Aleš Kuda |
| MUDr. Petr Popov |
| MUDr. Jiří Presl |

C/ Sekce Harm Reduction:

| |
|---|
| Jméno: |
| Mgr. Ondřej Počarovský – vedoucí sekce |
| Mgr. Nina Janyšková |
| Mgr. Sylva Majtnerová - Kolářová |
| Mgr. Martin Titman |
| Martin Větrovec |
| Tomáš Řezník |

D/ Sekce – Sběr dat:

| |
|--|
| Jméno: |
| Mgr. Nina Janyšková – vedoucí sekce |
| Mgr. Pavla Karmelitová |
| Ing. Ivo Kačaba |
| MUDr. Běla Studničková |

Spolupráce s odbory MHMP

Realizace a koordinace protidrogové politiky v HMP by nebyla možná bez spolupráce jednotlivých osob, odborů a organizací uvnitř MHMP a vně úřadu.

Zásady a systém spolupráce jsou zakotveny ve Strategii protidrogové politiky hlavního města Prahy (dále jen „Strategie HMP“) na období 2008 – 2012.

3.1.2 Místní**Protidrogoví koordinátoři MČ Praha 1 - 22**

Na městských částech Praha 1 - 22 pracují protidrogoví koordinátoři (dále jen „PK MČ“). Většinou se jedná o kumulovanou funkci, např. protidrogový koordinátor + koordinátor prevence kriminality nebo sociální pracovník. Přehled základních aktuálních dat je v následující tabulce⁷. Vyplývá z ní, že dlouhodobě přetrvává nejednotnost jak v zařazení protidrogových koordinátorů, tak ve výši úvazků a v kumulaci více funkcí. Poměrně často se osoby v této funkci mění (červeně vyznačeno).

| MČ | Nástup do funkce: | Výše úvazku PK MČ: | Zařazení: |
|----------------|--------------------------|---|----------------------------|
| Praha 1 | 17. 12. 2007 | 0,5 koordinátor bezdomovectví | Kancelář předsedy Výboru |
| Praha 2 | 07. 2008 | zástup od července 2008 | Kancelář starosty |
| Praha 3 | 1. 1. 2008 | 0,5 vedoucí oddělení hmotné nouze a prevence | Odbor sociální |
| Praha 4 | 2004 | 0,5 manager kriminality | Odbor školství |
| Praha 5 | 2006 | 0,5 (DPČ) | Kancelář zástupce starosty |
| Praha 6 | 2005 | 1,0 | Kancelář úřadu |
| Praha 7 | 07. 2008 | 0,5 koordinátor prevence kriminality | Kancelář starosty |
| Praha 8 | 1995 | nespecifikováno | Odbor zdravotnictví |
| Praha 9 | 2006 | 0,5 manažer prevence kriminality | Odbor sociální |
| Praha 10 | 2006 | Nespecifikováno kurátor pro mládež | Odbor sociální |

⁷ Zdroj: Dotazníkové šetření mezi PK MČ za rok 2007

| MČ | Nástup do funkce: | Výše úvazku PK MČ: | Zařazení: |
|-----------|--------------------------|---|---------------------------------------|
| Praha 11 | 5. 5. 2008 | 0,3 Agenda grantů (sociální, zdravotní, protidrogové) a Komunitní plánování sociálních služeb | Odbor sociálních věcí a zdravotnictví |
| Praha 12 | 1998 | 0,5 | Odbor sociální |
| Praha 13 | 2006 | nespecifikováno vedoucí oddělení OPRSS; koordinátor plánování sociálních služeb; manažer prevence kriminality; administrátor 1. a 2. grantového řízení v oblasti sociální péče a služeb | Odbor sociálních věcí a zdravotnictví |
| Praha 14 | 2007 | nespecifikováno Zajišťování aktivit v oblasti podpory a ochrany zdraví obyvatel. Sociálně výchovná prevence a prevence negativních jevů. | Odbor sociálních věcí a zdravotnictví |
| Praha 15 | 1997 | 0,3 koordinátor prevence kriminality, poradce pro národnost. menšiny | Odbor školství |
| Praha 16 | 2006 | nespecifikováno Vedoucí odd.školství OŠKZ | Kancelář úřadu |
| Praha 17 | 2003 | Výše úvazku není stanovena, je kumulována s funkcí kurátora pro mládež, který je na 1 úvazek. | Odbor sociální |
| Praha 18 | 2007 | 1,0 | Odbor humanitní |
| Praha 19 | 2007 | 0,2 Bezpečnostní ředitel, Přestupková agenda (Matrika, občanské průkazy, cestovní doklady, doprava, zdravotnictví, školství, veřejný pořádek, majetek, občanské soužití), Referent obecně prospěšných prací, Prvence kriminality, Tajemník bezpečnostní komise, Referent krizového řízení, Tajemník krizového štábu a Bezpečnostní Rady, Referent požární ochrany. | Odbor občansko správní |
| Praha 20 | 2006 | 0,5 Kurátor pro mládež | Odbor sociálních věcí a zdravotnictví |
| Praha 21 | 2005 | 0,2 Referentka školství | Odbor tajemníka |
| Praha 22 | 2003 | 0,25 Referent na úseku školství | Kancelář úřadu |

Protidrogové koordinátory svolává protidrogová koordinátorka HMP na pravidelná jednání na MHMP, vždy v návaznosti na jednání PK RHMP, 1x za měsíc a jeden den v měsíci je vyhrazen pro individuální konzultace. Seznam protidrogových koordinátorů je přílohou Výroční zprávy č. 1.

Podstatou společných setkání protidrogových koordinátorů je vzájemná informovanost o realizaci protidrogové politiky na jednotlivých městských částech, výměna zkušeností, společné řešení vzniklých problémů. V neposlední řadě setkání pomáhají v širším poznávání služeb v oblasti prevence, léčby, následné péče a Harm Reduction v HMP.

Protidrogová koordinátorka HMP organizuje pro všechny koordinátory dva dvoudenní vzdělávací semináře za rok na aktuální téma, které jsou spojeny s jednáním PK RHMP. Tím je zabezpečeno jednak pokračující vzdělávání koordinátorů, jednak aktivní účast koordinátorů na jednání a rozhodování PK RHMP.

PK MČ Praha 1 - 22 jsou jedním z hodnotících stupňů v rámci posuzování projektů přijatých do výběrových řízení na finanční dotace z rozpočtu HMP.

Obvodní metodici prevence rizikového chování v resortu školství

Při pedagogicko-psychologických poradnách HMP byli ustanoveni obvodní metodici prevence rizikového chování v resortu školství (dále jen "obvodní metodici"). Jejich úkolem je pomoc při zajišťování specifické primární prevence na místní úrovni, konzultační, poradenské služby a časná intervence při zjištění problémů na konkrétním školském zařízení. Působí především jako informační zdroj a podílejí se na vzdělávání školských metodiků prevence. Metodicky jsou řízeni krajskou školskou koordinátorkou prevence rizikového chování. Obvodní metodici spolupracují s školskými metodiky prevence, kteří jsou v HMP na školách všech typů.

Obvodní metodici jsou jedním z hodnotících stupňů v rámci posuzování projektů specifické primární prevence. Seznam obvodních metodiků je v příloze Výroční zprávy č. 2.

3. 2 Finanční zajištění protidrogové politiky

Protidrogová politika HMP je financována z kapitoly 0951/§3541 - „Protidrogová politika HMP“.

Dotační řízení:

Projekty jsou vybírány v dotačním řízení „Zdravé město Praha“ na základě podané žádosti/projektu do jednoho ze dvou programů. První program je určen primární prevencí pro školy a školská zařízení a druhý projekt je pro specializované organizace.

- ❖ Dva programy

I. program – pro školy a školská zařízení:

Hlavní cíl je pomoc školám a školským zařízením realizovat kvalitní prevenci ~~sociálně patologických jevů~~ **rizikového chování u dětí a mládeže** podle aktuálních trendů. Škola nebo školské zařízení, které žádají o finanční příspěvek na preventivní program zaměřený na specifickou primární protidrogovou prevenci, musí doložit, že žádá o finanční podporu certifikovaného programu.

II. program – pro organizace

Program určený na podporu aktivit státních a nestátních organizací, které se zabývají specifickou protidrogovou prevencí, léčbou a resocializací drogových závislostí a dalšími doplňujícími aktivitami, nezbytnými pro realizaci protidrogové politiky HMP.

Projekty posuzují protidrogoví koordinátoři MČ Praha 1 – 22, obvodní metodici prevence rizikového chování (primární prevence) a ke každému projektu jsou dva posudky nezávislých oponentů (II. program). Další hodnocení probíhá v sekcích. I. program je ještě hodnocen výběrovou komisí, která je složena z členů sekce primární prevence, zástupců odboru školství a oddělení prevence kriminality.

O poskytnutí finanční dotace rozhoduje Rada HMP (do 200tis. Kč) a Zastupitelstvo HMP (nad 200 tis. Kč) na základě doporučení PK RHMP, která je poradním orgánem Rady HMP.

Dotační priority jsou dány Strategií HMP a Akčním plánem.

Ačkoliv HMP stále navyšuje finanční prostředky na protidrogovou politiku, je deficit ve financování služeb stálý. Důvody jsou v zásadě tři. Jednak většina městských částí má jako prioritu své protidrogové politiky primární prevenci a nechce se podílet na financování ostatních služeb a dále je to neustálé snižování finančních prostředků na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu. To se týká zejména MPSV a MZ. Dalším důvodem je neochota zdravotních pojišťoven uzavírat, byť se zdravotnickými službami, smlouvy.

Porovnání je vidět v následující tabulce:

| | | |
|----------------------------|----------------------|-------------------------------------|
| Celkové náklady: Kč | Požadavek: Kč | Celkem přiděleno v roce 2008 |
| 170 782 027 | 52 094 145 | 34 827 500 |

❖ **Systém hodnocení přihlášených žádostí:**

| | |
|-------------------------------------|--|
| 23. 9. 2008 | Vyhlášení dotačního řízení „Zdravé město Praha 2009“ |
| 31. 10. 2008 | Konečný termín pro podání žádostí na MHMP |
| prosinec 2008 leden 2009 | Posouzení projektů <i>(KOPPR, 2 nezávislí oponenti, Protidrogoví koordinátoři MČ Praha 1 – 22, Výběrová komise (Sekce primární prevence, Sekce léčby a následné péče a Sekce HR), Protidrogová komise Rady HMP) /</i> |
| únor 2009 | Jednání Rady HMP |
| únor 2009 | Jednání Zastupitelstva HMP |
| březen 2009 | Uveřejnění výsledků veřejného výběrového řízení na www.praha-mesto.cz ⇒ dotace a granty ⇒ protidrogová politika |

Od roku 2006 jsou financovány **pouze certifikované služby** (výjimkou jsou projekty primární prevence). Pokud služba splňuje podmínky víceletého financování, pak může být do tohoto systému zařazena a je financována po obou **čtyř let** na základě dotační smlouvy. Od roku 2009 jsou ve víceletém financování služby, které tvoří základní síť služeb v HMP.

| | | | |
|-------------|------------|------------|------------|
| 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| 12 projektů | 6 projektů | 3 projekty | 2 projekty |

Mimo projekty vybrané v dotačním řízení „Zdravé město Praha 2009“ přiděluje HMP plošnou dotaci MČ Praha 1 – 22 ve výši 70 tis. Kč (celkem 1 540 tis. Kč) na podporu aktivit protidrogové prevence na městských částech Praha 1 – 22 a podporuje výzkumné projekty, vzdělávací akce a semináře.

3.2.1 Rozpočtové výdaje na protidrogovou politiku

Výše schválených finančních prostředků v kapitole 0951/§3541 - „Protidrogová politika HMP“:

Kč

| 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|--------------|--------------|---|---|--------------|--------------|
| 12 446 000,- | 29 000 000,- | 29 000 000,- + 2 000 000,- /převod z roku 2004 | 29 000 000,- + 3 500 000,- v dodatečném navýšení | 32 000 000,- | 37 000 000,- |

Přehled čerpání finančních prostředků:

| Předmět čerpání | Výše vyčerpané částky |
|--|------------------------------|
| Zdravé město Praha 2008 - I. program | 5 110 000 |
| Zdravé město Praha 2008 - II. program | 29 717 500 |
| Příspěvek na MČ Praha 1 - 22 | 1 540 000 |
| Jiné čerpání (např. konference, vzdělávání, metodické a propagační materiály, odměny členům pracovních skupin při PK RHMP, mezinárodní spolupráce) | 629 826 |
| CELKEM HMP v roce 2008 na protidrogovou politiku vydalo: | 36 997 326 |

Souhrn výdajů podle typu služeb/podle účelu

| Typ služeb | Rozpočet kraje (v Kč) | Rozpočty obcí (v Kč) | Ostatní zdroje (v Kč) |
|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Primárně-preventivní programy škol | 5 110 000 | 6 518 334 | |
| Primárně-preventivní programy NNO | 1 500 000 | | |
| Primární prevence celkem | 6 610 000⁸ | 6 518 334 | MŠMT: 1 681 000 |
| Terénní programy | 4 847 000 | 1 149 576 | |
| Kontaktní centra | 5 113 000 | 808 582 | |
| Harm Reduction celkem | 9 600 000⁹ | | |
| Ambulantní léčba NNO | 3 588 500 | 1 083 800 | |
| AT/medicínská léčba | 480 000 | 2 000 000 | |
| Substituční léčba | 4 624 500 | | |
| Terapeutické komunity | 4 750 000 | 20 000 | |
| Služby NNO ve vězení | 229 000 | | |
| Léčba celkem | 13 672 000 | | |
| Následná péče | 2 954 000 | 365 000 | |
| Záchytné stanice | 13 051 700 | | |
| Informace/výzkum/koordinace | 1 627 500 | | |
| Ostatní* | 2 169 826 | 1 944 348 | |
| CELKEM | 50 044 026 | 13 958 840 | 1 681 000 |

Deficit ve financování služeb: **Ano/Ne**

Přes stálé navyšování finančních prostředků na protidrogovou politiku v rozpočtu HMP je deficit ve financování služeb značný – viz následující tabulky:

a/ Rozpočet v kapitole 0951/§3541 – Protidrogová politika HMP v letech:
(Kč)

| 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|-------------|-------------|---|--|-------------|-------------|
| 12 446 000 | 29 000 000 | 29 000 000 + 2 000 000 /převod z roku 2004 | 29 000 000 + 3 500 000 /v dodatečném navýšení | 32 000 000 | 37 000 000 |

⁸ Přes kraj bylo na školy a školská zařízení ještě rozděleno 1 681 000,- Kč

⁹ HR služby byly ještě podpořeny částkou 682 000,-Kč nákupem materiálu přes A.N.O. – zahrnuto do TP

b/ Porovnání celkové výše žádaných prostředků vs. skutečně poskytnutých:

| | Počet projektů: | Celková částka: Kč | Požadavek: Kč | Přiděleno: Kč |
|---------------------|-----------------|--------------------|----------------|-------------------|
| I. program: | | | | |
| | 223 | 22 684 584 | 13 628 571 | 5 110 000 |
| II. program: | | | Rozdíl: | 8 518 571 |
| | 56 | 154 637 633 | 44 258 562 | 29 717 500 |
| | | | Rozdíl: | 14 541 062 |
| Celkem: | | | Rozdíl: | 23 059 633 |

3. 3 Hlavní zaměření strategických dokumentů protidrogové politiky kraje

Strategie protidrogové politiky hlavního města Prahy (dále jen „Strategie HMP“) na období 2008 – 2012

Základní východiska Strategie HMP

Problém užívání drog

Užívání všech návykových látek je komplexní, mnohvrstevnatý fenomén s řadou se vzájemně ovlivňujících potencionálních rizik pro jedince i společnost. Užívání drog představuje problém ohrožení veřejného zdraví. Jedná se zejména o nepříznivé sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, které ovlivňují kvalitu života jedince i společnosti v širším společenském kontextu.

Protidrogová politika

Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření na státní, krajské a místní úrovni. Jedná se o řízení a vztahy mezi všemi subjekty, jež se podílí na řešení daného problému, s použitím různých prostředků. Jejich konečným společným cílem je snížit užívání všech typů drog a/nebo potencionální rizika a škody, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku jejich užívání nastat.

Základní přístup k řešení problému užívání drog

Za efektivní strategii při řešení problémů spojených s užíváním drog uznává HMP (stejně jako vláda ČR) komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup. Tedy přístup, který vychází z široké spolupráce na všech úrovních, je postavený na komplexním, výzkumem podloženém

a vyváženém uplatňování tří základních strategií moderní protidrogové politiky. Jedná se o snižování poptávky po drogách (primární prevence, léčba a resocializace uživatelů), snižování rizik s jejich užíváním spojených (Harm Reduction) a snižování nabídky drog (kontrola prodeje a distribuce legálních drog a potlačování nezákonné distribuce, výroby, dovozu a vývozu ilegálních drog). Tyto strategie se vzájemně doplňují a jsou nezastupitelné.

Protidrogovou politiku kraje budou nadále tvořit čtyři pilíře – primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik a snižování dostupnosti drog. Ty mohou být uplatňovány ve funkčním institucionálním prostředí, na poznatcích z výzkumů, na informacích z vyhodnocených opatření tak, aby byly financovány jen efektivní aktivity.

Primární prevence je v oblasti školství pojata v širším kontextu a řeší i ostatní jevy tak, jak jsou definovány MŠMT¹. Termín specifická primární prevence v sobě zahrnuje jak

¹ Záškoláctví, šikana, rasismus, xenofobie, vandalismus, kriminalita, delikvence, užívání návykových látek (tabák, alkohol, omamné a psychotropní látky – dále jen „OPL“) a onemocnění HIV/AIDS a dalšími infekčními nemocemi souvisejícími s užíváním návykových látek, závislost na politickém a náboženském extremismu, netolismus (virtuální drogy) a patologické hráčství (gambling). *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č.j. 20 006/2007-51, MŠMT.*

specifickou primární protidrogovou prevencí, tak prevencí rizikového chování u dětí a mládeže v resortu školství.

Hlavním principem protidrogové politiky HMP je **ochrana veřejného zdraví**, jež vychází ze schváleného usnesení vlády č. 109/04, o přípravě Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2009. K principu ochrany veřejného zdraví se hlásí i Amsterdamská úmluva Evropské unie.

Dalšími principy jsou:

Realistický a poučený přístup - protidrogová politika bude vycházet z analýzy současné situace a identifikovaných problémů, potřeb a priorit. Cíle budou realistické, dosažitelné a měřitelné, tedy hodnotitelné.

Partnerství a společný postup – Strategie HMP staví na partnerství a široké spolupráci všech, kteří se podílí na protidrogové politice (úředníci – poskytovatelé služeb – politici). Společný koordinovaný postup je založen na místní - komunitní, krajské a národní úrovni.

Priorita ověřených dat – aktivity protidrogové politiky musí vycházet z vědecky ověřených faktů

a dat, nikoli z domněnek. Je nutná podpora vědeckých výzkumů a zavádění poznatků do praxe. Z toho důvodu HMP spolupracuje velmi úzce se specializovanými pracovišti jako je Národní monitorovací středisko, Centrum Adiktologie, Hygienická stanice HMP a další. Současně HMP zadává a prostřednictvím svého oddělení protidrogové prevence samo provádí různé analýzy a šetření.

Komplexní přístup a dlouhodobé plánování – řešení problematiky užívání drog vyžaduje komplexní a strukturovaný přístup, kde se jednotlivé složky protidrogové politiky doplňují. Změny ve vývoji užívání drog nelze dosáhnout izolovanými aktivitami a opatřeními. Problém užívání drog lze dle zkušeností ovlivnit dlouhodobým a trvalým úsilím.

Hodnocení efektivity – všechna opatření je třeba monitorovat, analyzovat a vyhodnocovat jejich účinnost v souvislosti s vývojem trendů. Strategie HMP je strukturována tak, aby usnadňovala evaluaci opatření.

Další viz Strategie HMP a Akční plán protidrogové politiky HMP na období 2008 a 2009.

3. 4 Nejvýznamnější rozhodnutí krajských orgánů v oblasti protidrogové politiky v uplynulém roce

Usnesení RHMP číslo 142 ze dne 12.2.2008 k návrhu na financování projektů specifické protidrogové prevence "Zdravé město Praha 2008"

Usnesení ZHMP číslo 14/2 ze dne 28. 2. 2008 k návrhu na financování projektů specifické protidrogové prevence "Zdravé město Praha 2008"

Usnesení RHMP číslo **730** ze dne 10. 6. 2008 / **Usnesení ZHMP** číslo **18/12** ze dne 19. 6. 2008

Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky hlavního města Prahy v roce 2007

Usnesení RHMP číslo **731** ze dne 10. 6. 2008 / **Usnesení ZHMP** číslo **18/13** ze dne 19. 6. 2008

Strategie protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2008 až 2012

Usnesení RHMP číslo 732 ze dne 10. 6. 2008 / Usnesení ZHMP číslo 18/14 ze dne 19. 6. 2008

Akční plán protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2008 - 2009

Usnesení RHMP číslo 733 ze dne 10. 6. 2008 / Usnesení ZHMP číslo 18/15 ze dne 19. 6. 2008

Založení obecně prospěšné společnosti Pražské centrum primární prevence o.p.s.

3. 5 Nejvýznamnější aktivity v oblasti protidrogové politiky v uplynulém roce

- ❖ **Pražské centrum primární prevence** - pilotní fáze projektu byla slavnostně zahájena 1. 9. 2008. Vedoucím centra se na základě výběrového řízení stal Mgr. Aleš Kuda.

| Přehled aktivit, které v roce 2008 HMP organizovalo nebo se na organizaci podílelo | |
|--|---|
| <i>Pražské drogové fórum I.</i> | Protidrogová politika na místní úrovni prezentace závěrečných zpráv protidrogových koordinátorů městských částí Prahy 1 - 22 |
| <i>Pražské drogové fórum II.</i> | Primární protidrogová prevence |
| <i>Pražské drogové fórum III.</i> | Harm Reduction |
| <i>Pražské drogové fórum IV.</i> | Léčba a následná péče |
| <i>AT konference</i> | Vojenská zotavovna Měřín – květen 2008 |
| <i>Vzdělávací seminář (Zlenice u Čerčan)</i> | Historie užívání drog v ČR; problematika alkoholu + setkání s Protidrogovou komisí RHMP |
| <i>Vzdělávací seminář (Dobřichovice)</i> | TK Cesta Řevnice a DDÚ Dobřichovice + setkání s Protidrogovou komisí RHMP |
| <i>Setkání pracovní skupiny HR se zástupci poskytovatelů</i> | HR služby v HMP |
| <i>Konference „Primární prevence“</i> | Odborná konference: Primární prevence rizikového chování IV. „Střetávání racionality a ideologie“ |
| <i>Společnost pro léčbu závislosti na tabáku</i> | Možnosti léčby závislosti na tabáku v Praze |
| <i>Seminář a tisková konference</i> | 4. ročník Světového dne hepatitidy typu C – „Nemoc, která není vidět na první pohled ...“ |
| <i>Realizace práv dítěte v multikulturní společnosti</i> | Sociálně patologické jevy – drogová scéna |
| <i>Celoroční vzdělávací seminář A. N. O.</i> | Vzdělávací seminář pro strážníky Městské policie hl. m. Prahy |
| <i>Mezinárodní diskusní fórum</i> | „Drogy a televize“ |
| <i>Vydání brožury</i> | „Nejde jenom o stříkačky“ – brožura určená injekčním uživatelům drog /v českém a ruském jazyce/ |
| <i>Interaktivní mapa</i> | Na webových stránkách KOPPR je interaktivní mapa všech zařízení v HMP / http://magistrat.praha-mesto.cz/74358_Hlavni-mesto-Praha-nove-poskytuje-ojedinelou-sluzbu-verejnosti/ |

| | |
|--------------------|--|
| <i>Semináře</i> | Pravidelné semináře Společnosti pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně |
| <i>AntiFetFest</i> | Amatérská filmová soutěž pro 2. stupeň základních škol, střední školy, gymnázia a odborná učiliště |

- ❖ Výdejní automaty, služba, kterou provozuje o.s. Progressive pod názvem NON STOP 24

4 Situace na drogové scéně

Celkový počet nově evidovaných klientů v L/K centrech za rok 2008 byl v Praze 782 osob (v roce 2007 936 osob), v ČR 3 981 osob (v roce 2007 to bylo 4 346 osob), tj. incidence v Praze byla 66,5 / 100 000 obyvatel, v ČR 38,9 / 100 000 obyvatel. Praha je v roce 2008 v incidenci i prevalenci léčených uživatelů drog na 1. místě ze všech krajů ČR.

Mezi nově evidovanými uživateli drog bylo 25 osob (tj. 3,2 %) s jinou než českou národností, mezi všemi uživateli drog v roce 2008 pak 43 osob (tj. 2,6 %). Nejčastěji mezi všemi klienty byla kromě české uvedena národnost slovenská a ruská. V ČR bylo shodně 2,3 % klientů s jinou národností.

Důležitým zjištěním je i skutečnost, že mezi v Praze léčenými uživateli drog bylo celkem 189 s bydlištěm v jiných krajích ČR, u 349 klientů nebylo bydliště uvedeno, i když lze předpokládat, že většina těchto klientů byla z Prahy. Naopak jsme ale v datech z ostatních krajů ČR zaznamenali 198 uživatelů drog, kteří se léčili mimo Prahu (z nich 84 užívalo pervitin, 77 heroin, 16 Subutex a 10 marihuanu jako základní drogu).

Nezaměstnaných či pouze příležitostně pracujících bylo mezi žadateli o prvou léčbu 299 (tj. 38,2 % - nárůst o 5,8 % oproti roku 2007), mezi všemi klienty 683 osob (tj. 40,9 % - nárůst o 6,9 % oproti roku 2007).

Nejčastěji zastoupenou skupinou základních drog mezi žadateli o prvou léčbu jsou stimulantia, celkem 444 osob, tj. 56,8 % (v ČR 62,9 %) ze všech nově evidovaných klientů. Samotný pervitin udává 439 osob, tj. 56,1 % - v roce 2007 to bylo 51,1 % (v ČR užívalo pervitin 62,6 % klientů). Druhou nejčastěji užívanou skupinou drog jsou v Praze - na rozdíl od ČR – opiáty: celkem 199 osob, tj. 25,4 % (v ČR třetí s pouhými 15,1 %), z toho heroin uvedlo v Praze jako základní drogu 136 osob, tj. 17,4 % (v ČR jen 11,2 % z nových klientů). Došlo k mírnému poklesu počtu i podílu uživatelů Subutexu. Až na třetím místě jsou v Praze kanabinoidy, které v ČR zaujímají mezi základními drogami druhé místo. Celkem je jako základní drogu mezi novými klienty v Praze uvedlo 107 osob, tj. 13,7 % (v ČR 18,9 %).

Mezi všemi klienty léčenými se také na první místo v užívaných drogách stala skupina stimulantů užívaná 862 klienty, tj. 51,6 % ze všech léčených uživatelů drog (v ČR 59,8 %). Z toho pervitin uvedlo 856 osob, tj. 51,3 % (v ČR 59,5 %). Druhé místo patří dříve nejčastěji užívaným opiátům – 612 osob, tj. 36,7 % (v ČR – 24,9 %), samotný heroin pak uvedlo 463 osob, tj. 27,7 % (v ČR 18,9 %). Celkem heroin a pervitin jako základní drogu užívaly v Praze téměř ¾ ze všech léčených uživatelů drog, stejně jako v ČR. Kanabinoidy (marihuana) jsou jako základní droga udávány jen 8,7 % (v ČR 12,7 %) ze všech léčených uživatelů drog.

Ze vzájemného zastoupení jednotlivých skupin drog lze konstatovat, že problematika heroinu dominuje v Praze, ale je přítomna také v Ústeckém, Jihomoravském a Středočeském kraji. V ostatních krajích (zejména všech moravských a východočeských) mají výraznou převahu uživatelé pervitinu. Kanabinoidy jako základní drogu uvádějí v nejvíce procentech noví i všichni klienti v krajích Vysočina, Moravskoslezském, Zlínském, Olomouckém kraji. Rozpustidla udávají jako základní drogu noví klienti především v Jihomoravském a Moravskoslezském kraji a také v kraji Vysočina.

Mezi novými žadateli o léčbu je v Praze nejvíce osob ve věkové skupině 15 - 19 let (29,0 %) a 20 - 24 let (22,0 %), následují 25 – 29letí (19,7 %), oproti loňskému roku posílily mladší věkové skupiny.

Téměř 25 % všech klientů za rok 2008 bylo v Praze ve věku 25 - 29 let, následuje věková skupina 15 – 19letých a 30 – 34letých (po 20,9 %) a 20 - 24letých (19,2 %). V ČR bylo nejvíce osob ve věkové skupině 20 – 24letých (28,1 %). Ženy mají ve srovnání s muži vyšší podíl v mladších věkových skupinách.

Před dosažením věku 15 let začalo užívat některou ze základních drog již 147 žadatelů o prvou léčbu (tj. 18,8 %) a 257 osob (tj. 15,4 %) ze všech léčených klientů. Do věku 19 let poprvé užílo drogu přes 62,0 % nově evidovaných klientů.

U uživatelů heroinu začalo s užíváním do 19 let 43,4 % prvožadatelů o léčbu a 54,4 % ze všech uživatelů heroinu, mezi uživateli pervitinu to bylo dokonce 70,6 %, resp. 71,7 %. Většina uživatelů kanabinoidů začala s jejich užíváním do 15 let věku.

Injekční aplikace základní drogy byla zaznamenána u žadatelů o první léčbu v 56,8 % (v ČR 58,3 %) ze všech nově evidovaných uživatelů drog. Mezi všemi klienty v roce 2008 to bylo 68,1 % (v ČR 69,0 %). Na druhém místě je čichání/šňupání drogy, následuje kouření drogy. Mezi novými injekčními uživateli drog a zejména mezi všemi injekčními uživateli drog je v Praze oproti ČR vyšší podíl žen.

Při hodnocení všech užívaných drog jako základní i sekundární droga na prvním místě má převahu mezi všemi klienty a mezi prvožadateli o léčbu pervitin (v ČR je zhruba o 10 % vyšší podíl uživatelů této drogy). V Praze následuje heroin, na třetím místě je marihuana u všech léčených klientů, mezi prvožadateli o léčbu je pořadí těchto drog obrácené (v ČR je pořadí těchto dvou drog obrácené u nově evidovaných i všech léčených klientů). Do popředí se dostává také Subutex užívaný nejen v substituční léčbě, ale i jako nelegální sekundární droga – patří mu 4. místo u obou skupin uživatelů drog (zatímco v ČR je Subutex až na místě 5. mezi všemi uživateli drog a na 6. místě mezi nově evidovanými uživateli drog a podíl jeho uživatelů je v ČR zhruba o 6 % nižší než v Praze).

V souladu s definicí EMCDDA o problémovém užívání drog jsou k dispozici údaje o těchto uživatelích drog v Praze za rok 2008.

Celkem lze takto klasifikovat 1 512 uživatelů drog (90,6 % z celkových 1 669 evidovaných uživatelů drog v Praze, v ČR 90,5 %), 838 mužů a 658 žen, u 16 uživatelů drog nebylo pohlaví uvedeno; mezi žadateli o první léčbu v roce 2008 pak 668 uživatelů drog (85,4 % z 782 nově evidovaných uživatelů drog v Praze, v ČR 86,1 %), 361 mužů a 302 žen, u 5 uživatelů drog nebylo pohlaví uvedeno. U nově evidovaných problémových uživatelů drog je nízký poměr mužů a žen, a to 1,2 : 1.

Problémoví uživatelé drog oproti všem léčeným uživatelům drog v menší míře vyhledávají ambulantní zařízení, častěji navštěvují nízkoprahová centra.

Mezi žadateli o prvou léčbu bylo 66,5 % problémových uživatelů drog s injekční aplikací drogy, mezi všemi problémovými uživateli drog 75,1 % (oproti loňskému roku se podíl injekčních uživatelů mírně zvýšil).

Nejvyšší věkově specifická incidence u prvně léčených i všech problémových uživatelů drog je stejně jako v roce 2007 ve věkové skupině 15 – 19 let (v ČR ve skupině 20 - 24 let), a to 268,9 / 100 000 obyvatel této věkové skupiny, v ČR je v této skupině 126,7 / 100 000 obyvatel. Nejpočetněji zastoupena je ale věková skupina 25 – 39 let. Nejvyšší věkově specifická prevalence v Praze je ve věkové skupině 15 – 19 let a to 426,8 / 100 000 obyvatel, (v ČR ve věkové skupině 20 – 24 let je to 311,7 / 100 000 obyvatel), pořadí oproti roku 2007 se nemění. Mezi všemi i mezi novými problémovými uživateli drog převažují dívky v nejmladších věkových skupinách (tj. do 24 let).

Trendy nově evidovaných uživatelů drog – žadatelů o léčbu v Praze v letech 1995 - 2008

| | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Počet nových klientů žádajících o léčbu | 708 | 634 | 533 | 441 | 417 | 558 | 591 | 572 | 596 | 607 | 608 | 831 | 936 | 782 |
| 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 |
| Specifická incidence u 15-39letých 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 |
| 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 |
| Procento uživatelů mladších 19ti 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 |
| 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 |
| Počty nově evidovaných uživatelů heroinu (základní i sekundární droga) | 249 tj. 34,3 % | 323 tj. 50,9 % | 291 tj. 54,6 % | 223 tj. 50,6 % | 224 tj. 53,7 % | 299 tj. 53,6 % | 433 tj. 73,3 % | 241 tj. 42,1 % | 246 tj. 41,3 % | 226 tj. 37,2 % | 236 tj. 38,8 % | 241 tj. 29,0 % | 277 tj. 29,6 % | 184 tj. 23,5 % |
| Počty nově evidovaných uživatelů pervitinu (základní i sekundární droga) | 521 tj. 72,9 % | 445 tj. 70,2 % | 353 tj. 66,2 % | 285 tj. 64,6 % | 271 tj. 65,0 % | 314 tj. 56,3 % | 333 tj. 56,3 % | 357 tj. 59,5 % | 363 tj. 60,9 % | 365 tj. 60,1 % | 367 tj. 60,4 % | 537 tj. 64,6 % | 615 tj. 65,7 % | 523 tj. 66,9 % |

Trendy všech uživatelů drog – žadatelů o léčbu v letech 2002 - 2008

| | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|
| Počet evidovaných osob | 1328 | 1549 | 1571 | 1460 | 1809 | 1610 | 1669 |
| Prevalence na 100 000 obyvatel | 112,2 | 131,9 | 135,6 | 125,7 | 155,2 | 136,9 | 141,9 |
| Specifická prevalence u 15-39letých/ 100 000 obyvatel | 301,4 | 345,3 | 351,3 | 326,2 | 398,3 | 337,1 | 365,1 |
| 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 |
| Procento uživatelů mladších 19ti let | 22,0 | 20,1 | 15,9 | 18,4 | 23,6 | 30,1 | 22,7 |
| Procento injekčních uživatelů | 75,4 | 75,5 | 77,7 | 74,9 | 73,1 | 69,5 | 69,4 |
| 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 % |
| 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 % |

© Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2009

ODHAD PREVALENCE VŠECH PROBLÉMOVÝCH UŽIVATELŮ DROG V ČR A V 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 Evropského monitorovacího centra pro drogy a užívání drog (EMCDDA). Východiskem odhadu byl počet hlášení o léčených problémových uživatelích drog v roce 2008. 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.

Konečný odhad pro Prahu je 7 000 problémových uživatelů drog (prevalenční odhad 8,5 / 1000 obyvatel). Z toho je 3 900 mužů a 900 žen, 2 800 uživatelů opiátů, 4 000 uživatelů amfetaminů a 100 problémových uživatelů ostatních drog. Odhad injekčních uživatelů drog je 5 300 osob. Významným rozdílem je převaha odhadovaného počtu žen nad muži mezi uživateli amfetaminů (2 100 žen, 1 900 mužů), kdy i prevalenční odhad u žen je 4,9 / 1 000 obyvatel, zatímco u mužů je 4,8 / 1 000 obyvatel (v ČR 2,3, resp. 4,0 obyvatel). Je také výrazně vyšší prevalenční odhad problémových uživatelů opiátů – mužů i žen (4,6 / 1 000 obyvatel u mužů a 2,2 / 1 000 obyvatel u žen v Praze oproti 1,9, resp. 0,7 v ČR). Prevalenční odhad problémových uživatelů drog – mužů je v Praze 9,6 / 1 000 obyvatel, žen 5,4 / 1 000 obyvatel, zatímco v ČR jsou to hodnoty 6,3, resp. 3,1 / 1 000 obyvatel. Praha má ve srovnání s ČR i výrazně vyšší odhad prevalence injekčních uživatelů drog – mužů 7,6 oproti 5,1 / 1 000 obyvatel, u žen 5,4 oproti 2,5 / 1 000 obyvatel.

V ČR je odhadováno 34 500 problémových uživatelů drog (prevalenční odhad 4,8 / 1000 obyvatel). Z toho je 23 100 mužů a 11 400 žen, 9 500 uživatelů opiátů, 23 000 uživatelů amfetaminů a 2 100 problémových uživatelů ostatních drog. Odhad injekčních uživatelů drog je 27 600 osob.

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 2008 došlo k výraznému epidemickému zvýšení počtu případů virové hepatitidy A. V průběhu roku se onemocnění v Praze rozšířilo epidemicky, zasáhlo i populaci uživatelů drog. Nárůst počtu onemocnění si vyžádal mimořádná opatření, prováděná ve spolupráci HS hl. m. Prahy s pražským drogovým koordinátorem PhDr. Janyškovou a pražskými L/K centry. Společně se podařilo v populaci narkomanů a bezdomovců zajistit očkování u 1 945 drogově závislých a sociálně slabých osob. Očkování probíhalo v L/K centrech i v mobilní stanici na Hlavním nádraží.

Nejvyšší počet případů virové hepatitidy typu A byl evidován v Praze (887 případů, z toho 128 u injekčních uživatelů drog - 14,4 % případů), Středočeském a Olomouckém kraji.

Stále trvá vysoký podíl osob s rizikovým chováním a injekčním užíváním drog u nemocných virovou hepatitidou typu B (VHB) ve věkových skupinách, které korespondují s nejvíce postiženými věkovými skupinami s injekčním užíváním drog. U chronického onemocnění je podíl injekčních uživatelů drog mezi nemocnými VHB v ČR 16 %, ale v Praze dokonce přes 56 % (a všechny případy s rizikovým chováním v Praze patří současně mezi injekční uživatele drog).

Nejvíce případů akutního onemocnění evidovala Praha, Středočeský a Ústecký kraj. Chronických onemocnění registroval nejvíce kraj Středočeský, Moravskoslezský a Praha, podíl injekčních uživatelů drog mezi nemocnými byl však nejvyšší v Praze (dokonce 56,5 %).

Virová hepatitida typu C je nejnebezpečnější z virových hepatitid jak co do následků, tak co do rizika šíření, kdy ohrožuje nejen komunitu injekčních uživatelů drog, jejich partnery, rodiny, ale i pacienty ve zdravotnických zařízeních při potřebě případných ošetření této subpopulace. Trvale vysoký je podíl injekčních uživatelů drog, který stále tvoří 2/3 všech nemocných v ČR a zhruba 80 % v Praze.

Testování positivity protilátek se daří provádět jen u menší skupiny uživatelů drog. Nejvyšší podíly injekčních uživatelů drog jsou mezi nemocnými ve věku 15 – 19 let a 20 - 24 let.

Nejvyšší počty nemocných jsou opět v Praze, Ústeckém a Středočeském kraji.

HIV / AIDS

Závažným zdravotním dopadem je i výskyt HIV / AIDS u injekčních uživatelů drog. Ke dni 31.12.2008 bylo v ČR evidováno 1 189 HIV pozitivních osob. Z toho bylo 62 případů u injekčních uživatelů drog. Koncem roku bylo v ČR evidováno celkem 265 případů rozvinutého AIDS, z toho se v 17 případech jednalo o injekční uživatele drog. Dalších 20 případů u HIV pozitivních osob spadá do kategorie "homo/bisexuál a injekční uživatel drog", kde nelze jednoznačně určit zda způsob přenosu souvisí s injekčním užíváním drogy.

Celkem 573 osob HIV pozitivních udává bydliště v Praze (tj. zhruba polovina všech registrovaných případů v ČR), další nejpostiženější kraj je Středočeský se 115 případy HIV pozitivních osob.

Závažnou skutečností je pokles počtu testovaných osob, což je významné zejména u injekčních uživatelů drog jako významné rizikové skupiny. Při interpretaci výsledků vyšetření na HIV u injekčních uživatelů drog uváděných v hlášeních z L/K center v Praze nejsou z epidemiologického hlediska ani tak důležité velice nízké počty pozitivních osob jako skutečnost, že stejně jako v minulých letech více než 2/3 nově zachycených injekčních uživatelů drog či injekčních uživatelů heroinu a pervitinu buď nebylo nikdy testováno, nebo je neznámo, zda byli testováni, případně prý sice testováni byli, ale výsledek testu není znám (65 % z nových injekčních uživatelů drog, 67 % injekčních uživatelů heroinu a 65 % injekčních uživatelů pervitinu – v ČR 74 %, resp. 70 %, resp. 75 %). Obdobná, byť zhruba o 14 % je lepší situace v testování všech léčených injekčních uživatelů drog a heroinu či pervitinu (52 % ze všech injekčních uživatelů drog, 51 % ze všech injekčních uživatelů heroinu a 52 % ze všech injekčních uživatelů pervitinu – v ČR je to 60 %, resp. 56 %, resp. 62 %). Výsledky testování na HIV zjišťované u všech léčených injekčních uživatelů drog v roce 2008 však svědčí o stále vysokém procentu injekčních uživatelů drog, kteří zůstávají netestováni či s neznámým výsledkem provedeného testu.

Akutní předávkování a zdravotní komplikace v souvislosti s užitím drogy

Pokles počtu zachycených případů v roce 2008 je v souvislosti s dočasným přerušením sběru dat v Praze od 1.7.2008.

Postižení v souvislosti s užitím stimulantů se po roce opět dostala mezi skupinami drog na první místo, intoxikace samotným pervitinem tvoří 35 % všech evidovaných případů.

Případy v souvislosti s užitím Subutexu a metadonu (užitých nesubstitučně) ubyly a tvoří na rozdíl od roku 2007 pouze 4,7 % ze všech případů (v roce 2007 to bylo 12,1 %).

Snížil se podíl žen ve skupině postižených v souvislosti s užitím stimulačních látek oproti předchozímu roku (z 43,1 % v roce 2007 na 30,3 %).

Nejčastější sekundární drogou je alkohol (ve 20 případech), s velkým odstupem v 9 případech stimulantia, po 7 případech marihuana a sedativa / hypnotika. Zvyšuje se podíl mužů ve skupině intoxikovaných sedativy/hypnotiky.

Není pozorován posun do mladších věkových skupin jako v datech za ČR, nejčastěji byli postiženi 25 – 39letí (60 % z evidovaných případů).

V 5 případech akutního předávkování a zdravotních komplikací v souvislosti s užitím drogy při prvním kontaktu s drogou vedly ke zdravotní komplikaci pervitinu a marihuana.

Heroin je aplikován injekčně v 80 % případů postižení, zatímco Subutex jen ve třetině případů; celkově je u skupiny opiátů použita injekční aplikace v 75,9 % případů.

U opiátů došlo k dalšímu zvýšení podílu injekčních aplikací drogy oproti roku 2007.

Mezi bezdomovci jsou 2 postižení (po jednom v důsledku užití heroinu a pervitinu).

Pouze 2 osoby byly evidovány jako nezaměstnaní – oba uživatelé pervitinu; údaj však u mnoha hlášení chybí.

Stále trvá vysoký podíl mimopražských osob (20 osob, tj. 23,3 %) a cizinců žijících v Praze (10 osob, tj. 11,6 %), 9 postižených z Prahy však bylo léčeno v jiných krajích.

Informace o výměnném programu stříkaček a jehel za rok 2008/*

| Praha | | |
|---------------------------------------|------------------|------------------|
| Poměr jehel IN/OUT za rok 2008 | Jehly IN | Jehly OUT |
| SANANIM o.s. | 1 177 114 | 1 201 674 |
| DROP IN o.p.s. | 240 665 | 549 867 |
| Progressive TP | 70 595 | 84 190 |
| Progressive KC | 194 866 | 196 284 |
| Eset Help o.s. | 102837 | 97393 |
| Celkem Praha: | 1 786 077 | 2 129 408 |
| Celkem ČR: | Výměna: | 4 534 226 |

/* Janyšková podle závěrečných zpráv HR programů

V roce 2008 bylo evidováno téměř **4 550 000 injekčních stříkaček a jehel vydaných v rámci výměnného programu** v celé ČR. Dle odhadu roční prevalence problémových uživatelů drog je v ČR asi 27 600 injekčních uživatelů drog. Je tedy zřejmé, že uvedený počet kusů by nepokryl ani polovinu denní potřeby všech injekčních uživatelů drog v populaci.

V Praze je při nárůstu celkového počtu vyměněných kusů realizováno asi 44 % z výměn v ČR (počet vyměněných kusů vzrostl oproti roku 2007 o 12,1 %).

Přepočteme-li počet vyměněných injekčních setů na jednoho léčeného injekčního uživatele drog za rok, vychází teoreticky v Praze na jednoho léčeného klienta s injekční aplikací (základní nebo sekundární drogy) 1 719 kusů – nejvíce v celé ČR. Je však nutné si uvědomit, že většina injekčních uživatelů drog není ochotna podrobit se léčení pro užívání drogy, pouze část z nich se zúčastňuje programů výměny stříkaček a jehel bez jakéhokoliv léčení. Při předpokládaném odhadu 5 300 injekčních uživatelů drog v populaci v Praze vychází na jednoho injekčního uživatele drogy 376 kusů za rok.

ZÁVĚRY DIS 2008

- Informace o incidenci a prevalenci léčených uživatelů drog v Praze v roce 2008 se podařilo získat z 28 L/K center z celkového počtu 31 L/K center pražské databáze. Procento vykazujících LK center je 90,3 %.
- Ve srovnání s rokem 2007 se snížil počet nově evidovaných uživatelů drog, ale naopak zvýšil počet všech léčených uživatelů drog.
- Celkový počet nově evidovaných klientů v L/K centrech za rok 2008 byl v Praze 782 osob, tj. incidence v Praze byla 66,5 / 100 000 obyvatel. Věkově specifická incidence ve skupině 15 - 39letých byla v Praze 719 osob, tj. 171,8 / 100 000 obyvatel.
- Prevalence všech léčených uživatelů drog v roce 2008 byla v Praze 1 669 osob, tj. 141,9/ 100 000 obyvatel; 1 528 osob ve věkové skupině 15 – 39 let představuje specifickou prevalenci 365,1 / 100 000 obyvatel.
- Praha je v incidenci léčených uživatelů drog na 1. místě následuje Ústecký kraj a kraj Vysočina a v prevalenci na 2. místě za krajem Ústeckým. Pořadí Prahy se oproti roku 2007 ani v incidenci ani v prevalenci léčených uživatelů drog nezměnilo.
- Nejčastěji zastoupenou skupinou základních drog mezi žadateli o prvou léčbu jsou stimulantia, celkem 444 osob, tj. 56,8 % (v ČR 62,9 %) ze všech nově evidovaných klientů. Druhou nejčastěji užívanou skupinou drog jsou v Praze - na rozdíl od ČR – opiáty, celkem 199 osob, tj. 25,4 % (v ČR třetí s pouhými 15,1 %), z toho heroin uvedlo v Praze jako základní drogu 136 osob, tj. 17,4 % (v ČR jen 11,2 % z nových klientů).
- Mezi všemi klienty léčenými v průběhu roku 2008 v L/K centrech nejsou – na rozdíl od roku 2005 - nejčastěji užívanou skupinou drog opiáty, ale stejně jako v předchozím roce či v ČR stimulantia užívaná 862 klienty, tj. 51,6 % ze všech léčených uživatelů drog v Praze (v ČR 59,8 %). Z toho pervitin uvedlo 856 osob, tj. 51,3 % (v ČR 59,5 %). Druhé místo patří v minulosti nejčastěji

užívaným opiátům – 612 osob, tj. 36,7 % (v ČR – 24,9 %), samotný heroin pak 463 osob, tj. 27,7 % (v ČR 29,2 %).

- Celkem heroin a pervitin jako základní drogu užívaly v Praze téměř ¾ ze všech léčených uživatelů drog, stejně jako v ČR.
- Procentuální zastoupení uživatelů heroinu je nejvyšší z krajů v ČR v Praze: mezi nově evidovanými uživateli drog v Praze je to 17,4 % - což je 30,4 % ze všech nově evidovaných uživatelů heroinu v ČR; mezi všemi klienty je to 27,7 % - což je 29,6 % ze všech léčených uživatelů heroinu v ČR v roce 2008.
- V absolutních počtech nejvíce nových i všech léčených uživatelů pervitinu vykazala Praha, Ústecký a Jihomoravský kraj.
- Počet i podíl uživatelů Subutexu se mírně snížil.
- Počet i podíl uživatelů kokainu se výrazně nemění a představuje zhruba 1 % léčených osob.
- Podíl léčených žen – uživatelů drog mezi nově evidovanými klienty je v Praze vyšší než v ČR o 8,7 % a mezi všemi klienty o 9,8 %.
- Oproti roku 2007 se poměr nově evidovaných léčených mužů a žen v Praze snížil o jednu desetinu a je 1,3 : 1 (v ČR 2,0 : 1), je nízký ve věku do 24 let, do 15 let věku ženy převažují nad muži.
- Mezi všemi léčenými klienty trvá posun do starších věkových skupin, nejpostiženější věkovou skupinou co do počtu jsou 25 - 39letí.
- **Mezi uživateli pervitinu je v obou sledovaných skupinách léčených uživatelů drog poměr mužů a žen nejnižší, a to 0,9 : 1 u prvožadatelů o léčbu i u všech léčených uživatelů drog v Praze, do věku 24 let vždy převažují ženy nad muži.**
- **Oproti roku 2007 se zvýšil podíl nově evidovaných klientů v Praze ve věku 25 – 39 let (z 33,1% na 40,8 %), tato věková skupina je taktéž nejpočetnější (319 osob). To platí i pro celou ČR (1423 osob, tj. 35,7 %).**
- Téměř 25 % všech klientů za rok 2008 bylo v Praze ve věku 25 - 29 let, následuje věková skupina 15 – 19letých a 30 - 34letých (po 20,9 %) a 20 – 24letých (19,2%). V ČR bylo nejvíce osob ve věkové skupině 20 - 24letých (28,1 %). Ženy mají ve srovnání s muži vyšší podíl v mladších věkových skupinách.
- Mezi žadateli o prvou léčbu je v Praze průměrný věk 24,5 roku (v ČR 24,3 roku), což je o 1,2 roku více než u žadatelů v roce 2007; u všech klientů 26,5 roku (v ČR 25,9 roku), tito v průměru zestárli o 1,7 roku.
- Ženy jsou mladší než muži o 3,4 roku mezi prvně léčenými a o 3,9 roku mezi všemi léčenými klienty.
- Průměrný věk nových i všech léčených uživatelů pervitinu je o 4,0 roku, resp. 4,1 roku nižší než u uživatelů heroinu.
- U uživatelů heroinu začalo s užíváním do věku 19 let 43,4 % prvožadatelů o léčbu a 54,4 % ze všech uživatelů heroinu, mezi uživateli pervitinu to bylo dokonce 70,6 %, resp. 71,7 %.
- Celkem 453 nových injekčních uživatelů základní či sekundární drogy v Praze představuje 57,9 % (v ČR 62,0 %) a 1 158 osob mezi všemi klienty s injekční aplikací drogy pak 69,4 % ze všech léčených klientů (v ČR 72,3 %).
- Mezi novými injekčními uživateli drog a zejména mezi všemi injekčními uživateli drog je v Praze oproti ČR vyšší podíl žen.
- Oproti loňskému roku jsme zaznamenali v roce 2008 snížení podílu injekčních uživatelů drog mezi uživateli ve věku 20 a více let. Ve věkové skupině 25 - 39 let bylo injekční užívání méně časté než v ČR.
- Mezi žadateli o prvou léčbu uvádí denní užívání drogy 310 uživatelů drog (tj. 39,6 %), mezi všemi klienty denně užívá drogu 641 uživatelů drog (tj. 38,4 %).
- U uživatelů heroinu nacházíme jeho denní užívání zhruba u poloviny jeho uživatelů, u uživatelů pervitinu je to čtvrtina a častěji se jedná o užívání 2x – 6x týdně.
- Uživatelé kanabinoidů uvádějí nejčastěji nižší frekvenci užívání, a to 2x – 6x týdně a méně.
- Nejčastěji užívanou sekundární drogou mezi prvně evidovanými klienty byla opět jako v předchozích třech letech marihuana – 222 osob (s výjimkou let 2000 – 2003, kdy to byl pervitin), mezi všemi klienty byla nejčastěji užívanou sekundární drogou také marihuana – 387 osob (s výjimkou v roce 2005, kdy to byl pervitin).

- *Oblíbenost drog:* Na prvním místě má jednoznačnou převahu v užívání všemi klienty i prvožadatelé o léčbu pervitin (v ČR je oproti Praze zhruba o 10 % vyšší podíl uživatelů této drogy). V Praze následuje heroin, na třetím místě je marihuana u všech léčených klientů, mezi prvožadatelé o léčbu je pořadí těchto drog obrácené (v ČR je na druhém místě marihuana, třetí pak heroin u nově evidovaných i všech léčených klientů).
- V popředí se v podílu uživatelů drog udržuje také Subutex užívaný ne jako substituční léčba, ale jako nelegální či sekundární droga – patří mu 4. místo u obou skupin uživatelů drog (zatímco v ČR je Subutex až na místě 5. mezi všemi uživateli drog a na 6. místě mezi nově evidovanými uživateli drog a podíl jeho uživatelů je v ČR o 6 % nižší než v Praze).
- Jako problémové uživatele drog lze klasifikovat 1 512 uživatelů drog (90,6 % z celkových 1 669 evidovaných uživatelů drog v Praze; v ČR 90,5 %), 838 mužů a 658 žen, u 16 uživatelů drog nebylo pohlaví uvedeno. Mezi žadateli o první léčbu v roce 2008 pak 668 uživatelů drog (85,4 % z 782 nově evidovaných uživatelů drog v Praze; v ČR 86,1 %), 361 mužů a 302 žen, u 5 uživatelů drog nebylo pohlaví uvedeno. U nově evidovaných problémových uživatelů drog je nízký poměr mužů a žen, a to 1,2 : 1, ve věku do 24 let převažují počty žen nad počty mužů a poměr mužů a žen je dokonce pouze 0,7 : 1.
- Podle odhadu prevalence problémových uživatelů drog v Praze je celkem 7 000 problémových uživatelů drog (prevalenční odhad 8,5 / 1000 obyvatel). Z toho je 3 900 mužů a 900 žen, 2 800 uživatelů opiátů, 4 000 uživatelů amfetaminů a 100 problémových uživatelů ostatních drog. Odhad injekčních uživatelů drog je 5 300 osob.
- Významným rozdílem ve srovnání Prahy s ČR je převaha odhadovaného počtu žen nad muži mezi uživateli amfetaminů (2 100 žen, 1 900 mužů), kdy i prevalenční odhad u žen v Praze je 4,9 / 1 000 obyvatel, zatímco u mužů je 4,8 / 1 000 obyvatel (v ČR 2,3, resp. 4,0 obyvatel). Je také výrazně vyšší prevalenční odhad problémových uživatelů opiátů – mužů i žen (4,6 / 1 000 obyvatel u mužů a 2,2 / 1 000 obyvatel u žen v Praze oproti 1,9, resp. 0,7 / 100 000 obyvatel v ČR).
- Prevalenční odhad problémových uživatelů drog – mužů je v Praze 9,6 / 1 000 obyvatel, žen 5,4 / 1 000 obyvatel, zatímco v ČR jsou to hodnoty 6,3, resp. 3,1 / 1 000 obyvatel. Praha má ve srovnání s ČR i výrazně vyšší odhad prevalence injekčních uživatelů drog – mužů 7,6 oproti 5,1 / 1 000 obyvatel, u žen 5,4 oproti 2,5 / 1 000 obyvatel.
- Praha patří trvale mezi kraje s nejvyšším počtem akutních předávkování a zdravotních komplikací v souvislosti s užitím drogy, ale v roce 2008 byl v souvislosti se snížením počtu pracovníků drogové epidemiologie v HS hl. m. Prahy sběr dat dočasně přerušena a jsou k dispozici pouze data za 1. pololetí 2008.
- Jeden novorozenec z Prahy měl neonatální abstinenční syndrom (matka užívala heroin).
- Případy akutních intoxikací a zdravotních komplikací souvisely ve více než 72 % s užitím opiátů či stimulantů. Podíl případů v souvislosti s užitím stimulantů (většinou pervitinu) se oproti roku 2007 výrazně zvýšil.
- V roce 2008 došlo v Praze k epidemii virové hepatitidy typu A, při které byla zasažena i populace uživatelů drog. Nárůst počtu onemocnění si vyžádal mimořádná opatření, prováděná ve spolupráci HS hl. m. Prahy s pražskou protidrogovou koordinátorkou a pražskými L/K centry. Společně se podařilo v populaci narkomanů a bezdomovců zajistit očkování u 1 600 drogově závislých a sociálně slabých osob. V Praze onemocnělo celkem 887 osob, z toho bylo 128 uživatelů drog (tj. 14,4 %).
- Vysoký je i podíl injekčních uživatelů drog mezi nemocnými chronickou virovou hepatitidou B, kterých bylo v Praze nejvíce ze všech krajů (v Praze 56,5 %, v ČR pouze 16 %).
- Mezi nemocnými akutní virovou hepatitidou C je v Praze o 15 % vyšší podíl osob s injekčním užíváním drog ve srovnání s ČR, u chronické virové hepatitidy C o 10 %. Podíl injekčních uživatelů drog je v Praze u chronické virové hepatitidy C 76,4 %, u akutní virové hepatitidy C dokonce 83,3 %.

5 Služby poskytované uživatelům drog a osobám ohroženým drogou

Typ služeb

| | Zkratka: | Počet projektů v I. programu/ podpořeno | Počet projektů ve II. programu /podpořeno | Počet organizací: |
|----------------------------------|--------------|--|--|-------------------|
| Primární prevence | PP | | 11 / 7 ¹¹ | 9 |
| | | 223 | | Cca 500 |
| Ambulantní služby | AL | | 13 / 12 | 8 |
| Terénní programy | HR/TP | | 6 / 6 | 4 |
| Nízkoprahová zařízení | HR/NZ | | 3 / 3 | 3 |
| Celkem HR: | | | 9 / 9 | |
| Terapeutické komunity | TK | | 3 / 3 | 2 |
| Následná péče | NP | | 5 / 4 | 3 |
| Substituční léčba | SL | | 4 / 4 | 3 |
| Informace, vzdělávání, hodnocení | IVH | | 9 / 7 | 6 |
| CELKEM: | | | 54 / 46 | |

Přehled o službách v HMP je na internetové stránce: <http://magistrat.praha-mesto.cz/Urad/Odbory-magistratu/protidrogova-politika>

6 Krajské strategie, plány, analýzy...

Krajská strategie protidrogové politiky

Ano

na období: 2008 - 2012

Ne

- **Akční plán**

Ano

- na období: 2008 a 2009
- vazba na rozpočet: **Ano - Ne**

Ne

- **Oblast drogové prevence zapracována v komunitním plánu**

Ano

- vazba na rozpočet: **Ano - Ne**

Ne

¹¹ Většina organizací žádá a je podporována v I. programu přímo přes školy, ve kterých primárně preventivní aktivity realizuje.

- **Provedené studie, analýzy, průzkumy v oblasti drog**

1/

Název projektu: Průřezová dotazníková studie o uživatelích návykových látek v hl. m. Praze.

Zadavatel studie: Magistrát hl. m. Prahy

Realizátor: A. N. O. – Asociace nestátních organizací

Název zprávy: Průřezová dotazníková studie o uživatelích návykových látek v hl. m. Praze.

Autor zprávy: Mgr. Jaroslav Šejvl
Centrum adiktologie
Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice

Příloha č. 3 - samostatná

2/

Název studie: Přehled hlavních výsledků kvaziexperimentální evaluační studie komunitního programu primární prevence

Finanční podpora: Magistrát hl. m. Prahy
Ambasáda Nizozemského království
Grantová agentura ČR (GAČR č. 406/04/P250
Městská část Praha 6

Realizátor: Centrum adiktologie Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta UK o.s. Prev-centrum Praha

Dokument: Závěrečná zpráva evaluační studie

Autor zprávy: Mgr. Lenka Miovská
Doc. PhDr. Michal Miovský, PhD.
Mgr. Barbora Václavková

Odborný garant: Doc. PhDr. Michal Miovský, PhD.

3/ Překlad a vydání publikace

Název: Bezpečnost především ... realistický přístup k dospívajícím a drogám

Autor: Marsha Rosenbaum, PhD..
Mgr. Barbora Václavková

4/

Název studie: *Séroprevalence HIV a HCV mezi ruskojazyčnými uživateli na drogové scéně v hl.m. Praze*

Finanční podpora: Magistrát hl. m. Prahy
RV KPP

Realizátor: Centrum adiktologie Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta UK

Autor zprávy: MUDr. Tomáš Zábranský

- **Optimalizace sítě poskytovatelů služeb drogové prevence kraje**

(na základě provedené analýzy potřeb a služeb)

Ano

- finanční ukazatele: **Ano** – **Ne**

Ne

7 Další údaje – různé

- **Kontaktní údaje o zařízeních, která působí na území kraje**
Veškeré údaje jsou k nalezení na níže uvedených internetových stránkách.
- **Link na internetovou prezentaci kraje, věnovanou drogám**

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

8 SLOVNÍK VÝRAZŮ V PROTIDROGOVÉ POLITICE

Nezákonný trh s návykových látkami má svou nabídku a poptávku. Podle toho se rozlišují i hlavní přístupy.

1/ Na nabídku se zaměřuje:

- **Represe** (policie, celníci, justice), která se snaží eliminovat trestnou činnost v produkci, tranzitu 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 ČR).
- Kontrola zemědělské produkce plodin, které jsou zdrojem pro získání přírodních návykových látek.

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

- **Primární prevence** – předání informací, které mají za cíl získat odmítavý postoj dětí a mládeže k užívání návykových látek 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 používají následující definici:

- **Včasná intervence** (early intervention) - jejím cílem je zahájit léčbu co nejdříve (za předpokladu motivovanosti příjemce služby), což zlepšuje výsledky léčení, bývá 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 docílit u toxikomanů abstinenci, 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 (12 - 18 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** (substituční léčba) - většinou se tím myslí léčba metadonem, jehož podávání nahrazuje ilegální a injekčně podávaný heroin. Takovou léčbu je třeba doplnit dalšími postupy, jako je psychoterapie nebo poradenství. Pacient by se měl zdržet přijímání jiných návykových látek včetně alkoholu.
- **Metadon** - návyková látka patřící do stejné skupiny jako heroin. Má delší účinek a podává se ústy. Při substituční léčbě se podává jako relativně bezpečnější náhradní návyková látka pacientům závislým na opioidech, kteří nejsou schopni nebo ochotni podstoupit léčbu orientovanou k abstinenci. Podle amerických pramenů se asi u třetiny pacientů, u kterých je Metadon nasazen, daří stav stabilizovat, u třetiny je průběh střídavý a u třetiny bývá léčba metadonem neúspěšná.
- **Incidence léčených uživatelů návykových látek**¹² – všichni nově evidovaní uživatelé návykových látek – žadatelé o první léčbu v životě v průběhu roku 2005; udává se v přepočtu na 100 000 obyvatel.
- **Prevalence léčených uživatelů návykových látek** – všichni uživatelé návykových látek – žadatelé o léčbu, kteří v průběhu roku 2006 alespoň jedenkrát navštívili některé ze zařízení, která poskytují péči osobám užívajícím návykové látky; udává se v přepočtu na 100 000 obyvatel.
- **Problémové užívání návykových látek**¹³ – injekční užívání jakékoliv návykové látky a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů a/nebo kokainu a/nebo návykových látek amfetaminového typu.

¹² Incidence a prevalence léčených uživatelů NL: termíny užívané dlouhodobě HS HMP – Centrálním pracovištěm drogové epidemiologie.

¹³ Definice EMCDDA (Evropského monitorovacího centra pro drogy a užívání drog)

• Přehled užívaných legálních a nelegálních návykových látek:¹⁴

| Skupina | Forma | Účinná látka | Slangové názvy |
|---|---|--|---|
| Alkohol | alkoholické nápoje | etylalkohol/ethanol | Obec. známé |
| Tabák | tabákové výrobky | nikotin | Obec. známé |
| Canabinoidy | marihuana, hašiš, olej | tetrahydrocannabinol | bláto, dagga, hemp, marjánka, roští, tráva, skunk, skéro, zelí, čaras aj. |
| Halucinogeny | houby: lysohlávky, kroupnatce, síťovky, mezkalin; durman, bufetenin, LSD, PCP | psilocybin, diethylamid kyseliny listové | „Andělský prach“, houbičky, krystaly, papíry aj. |
| Opioidy, opiáty | braun, buprenorfin, heroin, metadon, morfium, LAAM, opium | morfin a jeho deriváty | čoko, drak, ejč, hero, háčko, white lady aj. |
| Stimulancia | amfetaminy, pervitin, kokain, koka, MDMA/extáze | kokain, amfetamin, metamfetamin aj. | koks, peří, péčko, piko, perník aj. |
| Těkavé látky | aceton, éter, toluen aj. | methylbenzen, trichloretyl aj. | - |
| Analgetika, sedativa, hypnotika, transkvilizéry a jiná psychofarmaka | různé léky, např. tramal, dolsin, morphin, solutan, rohypnol, diazepam, | Diazepam, Alprazolam, aj. | rohač, aj. |

9 ZKRATKY - NEJČASTĚJI POUŽÍVANÉ ZKRATKY V TEXTU

| | |
|----------------|--|
| Spec.PP | Specifická primární prevence |
| KC, NZ | Kontaktní centra. Nízkoprahová zařízení |
| TP | Terénní programy |
| Amb. léčba, AL | Ambulantní léčba |
| TK | Terapeutické komunity |
| SP | Sekundární prevence |
| HR | Harm Reduction |
| FTD | Zadatelé o první léčbu (First Treatment Demand) |
| VHA, VHB, VHC | Virová hepatitida (žloutenka) typu A, B, C |
| PK RHMP | Protidrogová komise Rady HMP |
| A.N.O. | Asociace nestátních organizací poskytujících služby v oblasti prevence, léčby a resocializace drogových závislostí |
| NNO | Nestátní neziskové organizace |
| RV KPP | Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky |
| THC | Tetrahydrocannabinol (hlavní účinná látka v cannabis) |
| TOS | Trest odnětí svobody |

¹⁴ Zdroj: <http://www.drogy-info.cz/>, Kalina K. a kolektiv: Drogy a drogové závislosti 1.

| | |
|------------|--|
| NL | Návyková látka |
| L/K centra | Léčebně/kontaktní centra pro osoby užívající drogy |

10 Přílohy:

Příloha č. 1: Seznam protidrogových koordinátorů MČ Praha 1 - 22

Příloha č. 2: Seznam pražských pedagogicko psychologických poraden) - (Seznam obvodních metodiků prevence rizikového chování)

Příloha č. 3: Průřezová dotazníková studie o uživatelích návykových látek v hl. m. Praze – samostatná příloha

Seznam protidrogových koordinátorů MČ Praha 1 až 22

| | Jméno | Adresa | Telefon | e-mail |
|------|-----------------------------------|--|----------------------------|--|
| MHMP | Mgr. Nina Janyšková | Magistrát HMP Mariánské náměstí 2 110 00 Praha 1 | 236 002 831 603 560 862 | nina.janyskova@cityofprague.cz |
| 1 | Bc. Ladislav Varga | ÚMČ Praha Vodičkova 681/18 115 68 Praha 1 | 221 097 580 | ladislav.varga@praha1.cz |
| 2 | Bc. Terezie Paterová | ÚMČ Praha 2 náměstí Míru 600/20 120 39 Praha 2 | 236 044 143 | paterovat@p2.mepnet.cz |
| 3 | PhDr. Tomáš Klinecký | ÚMČ Praha 3 Seifertova 51 130 85 Praha 3 | 222 116 492 | tomask@praha3.cz |
| 4 | Petra Malinová | ÚMČ Praha 4 Táborská 350/32 140 54 Praha 4 | 261 192 108 | petra.malinova@praha4.cz |
| 5 | Petra Zappová, DiS. | ÚMČ Praha 5 nám. 14. října 1381/4 150 00 Praha 5 | 257 000 646 | petra.zappova@praha5.cz |
| 6 | Mgr. Martina Růthová, DiS. | ÚMČ Praha 6 Vlastina 887/34 161 00 Praha 6 | 220 189 544 | mruthova@praha6.cz |
| 7 | Bc. David Lebeda | ÚMČ Praha 7 nábřeží Kpt. Jaroše 1000 170 00 Praha 7 | 220 144 118 | lebedad@p7.mepnet.cz dlebeda@chello.cz |
| 8 | Mgr. Pavla Karmelitová | ÚMČ Praha 8 U Meteoru 6 180 48 Praha 8 | 222 805 639 | pavla.karmelitova@praha8.cz |
| 9 | Tomáš Klíma, DiS. | ÚMČ Praha 9 Sokolovská 324/14 190 49 Praha 9 | 283 091 457 | klimat@p9.mepnet.cz |
| 10 | Mgr. Helena Průchová | ÚMČ Praha 10 Vršovická 68 101 38 Praha 10 | 267 093 280 | helenap@praha10.cz |
| 11 | Mgr. Dagmar Žďárská | ÚMČ Praha 11 – Jižní Město Nad Opatovem 2140 149 00 Praha 4 | 267 902 137 | zdarskad@p11.mepnet.cz |

| | Jméno | Adresa | Telefon | e-mail |
|----|------------------------------------|--|----------------|--|
| 12 | Marie Vašáková | ÚMČ Praha 12 - Modřany Čechtická 758 142 00 Praha 4 | 241 470 944 | mvasakova@p12.mepnet.cz |
| 13 | Bc. Petr Syrový | ÚMČ Praha 13 - Stodůlky Sluneční nám. 2580/13 158 00 Praha 5 | 235 011 453 | syrovyp@p13.mepnet.cz |
| 14 | Jana Štosková | ÚMČ Praha 14 – Černý Most Bratři Vencíků 1072 198 21 Praha 9 | 225 295 450 | stoskova@p14.mepnet.cz |
| 15 | MUDr. Lenka Venzarová | ÚMČ Praha 15 Boloňská 478/1 109 00 Praha 10 | 281 003 523 | venzaroval@p15.mepnet.cz |
| 16 | Bc. Václav Dbalý | ÚMČ Praha 16 - Radotín nám. Osvoboditelů 21 153 00 Praha 5 | 234 128 230 | vaclav.dbaly@p16.mepnet.cz |
| 17 | Martina Machová | ÚMČ Praha 17 - Řepy Španielova 1280 163 00 Praha 6 | 234 683 217 | machovam@repy.mepnet.cz |
| 18 | Mgr. Kamil Kučera | ÚMČ Praha 18 – Letňany Bechyňská 639 199 00 Praha 9 | 284 028 153 | kucera@letnany.cz |
| 19 | Bc. Martin Hrubčík, MBA | ÚMČ Praha 19 – Kbely Semilská 43/1 197 004 Praha 9 | 284 080 831 | martin.hrubcik@kbely.mepnet.cz |
| 20 | Radka Tadičová, DiS. | ÚMČ Praha 20 – H. Počernice Jívanská 647 193 21 Praha 9 | 271 071 646 | radka_tadicova@pocernice.cz |
| 21 | Hana Kořínková | ÚMČ Praha 21 – Újezd n. Lesy Staroklánovická 260 190 16 Praha 9 | 281 012 948 | hana.korinkova@ujezdnl.mepnet.cz |
| 22 | Pavčina Harantová | ÚMČ Praha 22 - Uhřetěves Nové náměstí 1250 104 00 Praha 10 | 271 071 806 | pavlina.harantova@p22.mepnet.cz |

Seznam pražských pedagogicko-psychologických poraden

| Adresa | Telefon, fax | e-mail | Obv.metodik |
|---|---|---|---|
| PPP Praha 1,2,4 Francouzská 56 101 00 Praha 10 | 224 239 393 605 259 971 | dulina@seznam.cz | PhDr.Václava Masáková PaedDr. Lenka Vatrťová |
| PPP Praha 3 Lucemburská 40 130 00 Praha 3 | 222 717 193 222 714 077 | metodik.p3a9@ gmail.com | Mgr. Pavel Klíma |
| PPP Praha 4 JM, P 11 Vejvanovského 1610 149 00 Praha 4 | 272 918 682 272 942 004 | ppp.vejvanovskeho@ zris.mepnet.cz | PhDr. Blanka Cvrková |
| PPP Praha 4 Modřany,P 12 Barunčina 11 143 00 Praha 4 | 241 772 412 241 774 672 777 143 006 | info@ ppp-modrany.cz | PhDr. Blanka Cvrková |
| PPP Praha 5 Kuncova 1580/1 155 00 Praha 5 | 251 613 572 251 611 803 | evazalmankova@ seznam.cz ivanalnenickova@ centrum.cz | Mgr. Ivana Lněničková Mgr. Eva Žalmánková |
| PPP Praha 6 Vokovická 3/32 160 00 Praha 6 | 220 612 131 220 611 073 724 298 481 | <u>ppp6@wo.cz</u> | Mgr. Kateřina Bílková |
| PPP Praha 7 U Smaltovny 22 170 00 Praha 7 | 220 805 297 220 805 247 | isvetla@centrum.cz | PhDr. Iva Světlá |
| PPP Praha 8 Šišková 2/1223 182 00 Praha 8 | 286 585 191 | isvetla@centrum.cz | PhDr. Iva Světlá |
| PPP Praha 9 U Nové školy 871 199 00 Praha 9 | 266 310 939 266 312 530 | metodik.p3a9@ gmail.com | Mgr. Pavel Klíma |
| PPP Praha 10 Jabloňová 30 106 00 Praha 10 | 272 657 712 | <u>ppp10@volny.cz</u> novotna@ppp10.eu | Mgr. Lenka Novotná |
| Křestánská PPP Pernerova 8 186 00 Praha 8 | 222 322 624 | prevence@kppp.cz | Anna Jarošíková |

