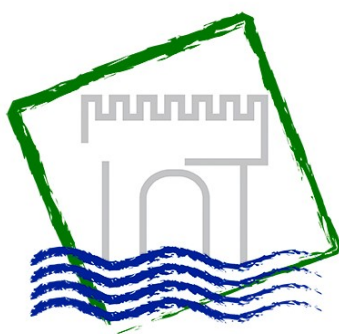




Ústecký kraj

Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2020–2023

Dokument byl projednán Radou Ústeckého kraje na základě usnesení č.... dne 19. 2. 2020
a schválen Zastupitelstvem Ústeckého kraje usnesením č.... dne 9. 3. 2020

Text neprošel jazykovou a grafickou korekturou.

Obsah

1. Úvod	3
2. Vymezení Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje	7
2.1 Východiska strategie	7
2.2 Význam, cíle a oblasti strategie	8
3. Charakteristika Ústeckého kraje	10
4. Problematika závislostí v Ústeckém kraji	14
4.1 Situace v kraji.....	14
4.2 Síť adiktologických služeb.....	15
4.3 Vybraná statistická data	16
4.4 Koordinace protidrogové politiky.....	19
4.5 Financování protidrogové politiky.....	21
5. Akční plán realizace strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2020 – 2023	24
5.1 Oblast primární prevence.....	24
5.1.1 Současný stav	24
5.1.2 Cíle a opatření pro oblast primární prevence.....	26
5.2 Oblast snižování rizik	34
5.2.1 Současný stav.....	34
5.2.2 Cíle a opatření pro oblast snižování rizik	35
5.3 Oblast léčby a resocializace	41
5.3.1 Současný stav.....	41
5.3.2 Cíle a opatření pro oblast léčby a resocializace	43
5.4 Oblast koordinace.....	51
5.4.1 Současný stav.....	51
5.4.2 Cíle a opatření pro oblast koordinace.....	51
Příloha č. 1 - Legislativní rámec protidrogové politiky v ČR	60
Příloha č. 2 - Slovník použitých pojmů	62
Příloha č. 3 - Zdroje	68

1. Úvod

Prevenčí závislostí se na krajské úrovni zabývá protidrogová politika. Protidrogovou politiku lze definovat jako komplexní a koordinovaný soubor opatření zaměřený na problematiku legálních i nelegálních návykových látek, patologického hráčství a nadužívání moderních technologií. Jedná se o opatření preventivní, vzdělávací, léčebná, sociální, regulační, kontrolní a další, včetně vymáhání práva. Jejich konečným cílem je co nejvíce snížit sociální, zdravotní, bezpečnostní a další škody a rizika, která s sebou závislostní chování přináší, jak pro jednotlivé občany, tak i pro společnost jako celek.

Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2020–2023 (dále „Krajská strategie“) je základním dokumentem protidrogové politiky Ústeckého kraje vyjadřujícím záměry v oblasti prevence závislostí, kterých chce kraj dosáhnout v rámci předcházení vzniku a rozvoje závislostního chování a snižování škod vyplývajících z užívání návykových látek a patologického hráčství a nadužívání moderních technologií. Součástí krajské strategie je soubor opatření směřující k dosažení stanovených cílů zpracovaný v Akčním plánu realizace na období 2020-2023 (dále jen „Akční plán“).

Strategii protidrogové politiky Ústeckého kraje projednala Rada Ústeckého kraje dne 19. 2. 2020 na základě usnesení č.... a Zastupitelstvo Ústeckého kraje ji schválilo usnesením č.....na svém jednání dne 9. 3. 2020.

Krajská strategie byla zpracována během roku 2019 v rámci Pracovní skupiny protidrogové politiky Ústeckého kraje, kterou tvoří zástupci protidrogových služeb a institucí včetně politické reprezentace Ústeckého kraje. Dále za spolupráce dalších zástupců organizací a institucí působících v oblasti prevence závislostí v kraji, kteří poskytli informace, data i své zkušenosti z praxe. Dokument byl konzultován se Sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky Úřadu vlády ČR.

Protidrogová politika Ústeckého kraje v novém dokumentu vychází z analýzy současné situace a identifikovaných potřeb, které byly zjišťované prostřednictvím SWOT analýz¹ jednotlivých oblastí. Vychází ze znalostí a zkušeností aktérů protidrogové politiky kraje. Dokument je v souladu s Národní strategií prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027 (dále „Národní strategie“) a s platnou legislativou. Nezbytným zdrojem informací pro směřování prevence závislostí pro další období bylo vyhodnocení plnění cílů a opatření předchozí platné koncepce.

Krajská strategie 2020-2023 navazuje na předchozí dokument „Strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje 2015-2018“. Platnost předchozí strategie byla prodloužena do konce roku 2019 vzhledem k nezbytné návaznosti na Národní strategii, která se během roku 2019 dotvářela.

Protidrogová politika pro předchozí období stanovila 4 základní pilíře a jejich hlavní cíle:

1. oblast primární prevence – snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog, zejména mezi mladistvými
2. oblast snižování rizik – zastavit nárůst počtu problémových uživatelů drog a snižovat potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost

¹ SWOT analýza je podkladem pro stanovení cílů strategických dokumentů. Identifikuje silné a slabé stránky systému, stanoví příležitosti a rizika. Příloha 2 – Slovník použitých pojmů

3. oblast léčby a resocializace – stabilizovat nebo snižovat míru problémového a intenzivního užívání drog a snižovat rizika negativních sociálních a zdravotních následků užívání
4. oblast koordinace – zkvalitnit stávající systém protidrogové politiky kraje a zajistit zvýšení informovanosti

Implementace dokumentu byla realizována prostřednictvím Akčního plánu strategie na období 2015-2019. Každoročně probíhalo hodnocení naplňování cílů a opatření plánu za aktuální rok, které bylo předkládáno pro informaci orgánům Ústeckého kraje. V roce 2019 bylo předloženo souhrnné vyhodnocení plnění strategie za období 2015–2019. Dokument s podrobným popisem plnění konkrétních opatření je dostupný na webových stránkách Ústeckého kraje: www.kr-ustecky.cz v sekci Sociální péče a oddílech Protidrogová prevence/Strategické dokumenty.

Podrobné informace a aktuální data z oblasti závislostí a protidrogové politiky kraje za jednotlivé roky jsou k nalezení také ve Výročních zprávách o realizaci protidrogové politiky v Ústeckém kraji. Zpráva se vytváří každým rokem během prvního pololetí a shrnuje veškeré dostupné údaje z protidrogové oblasti za uplynulý rok, včetně přehledu adiktologických² služeb, místních protidrogových koordinátorů obcí a kontaktních údajů. Výroční zprávy jsou taktéž dostupné na webových stránkách Ústeckého kraje: www.kr-ustecky.cz v sekci Sociální péče a oddílech Protidrogová prevence/Výroční zprávy.

Vyhodnocení akčního plánu 2015-2019 – výběr aktivit vedoucích k plnění cílů

- Vznik komplexních dlouhodobých programů všeobecné primární prevence rizikového chování certifikovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, které garantují kvalitní prevenci a v kraji nebyly dostupné. Programy vytvořily a realizují neziskové organizace poskytující protidrogové služby, k roku 2019 jsou dostupné 3 programy, do roku 2021 se očekává vznik nových programů (podrobněji v kapitole k oblasti primární prevence).
- Rozšíření nabídky akreditovaného vzdělávání lektorů primární prevence a vzdělávání pro pedagogy a metodiky škol ze strany neziskových organizací.
- Posílené financování primární prevence ze strany Ústeckého kraje i některých obcí - kraj opakovaně podpořil proces certifikací odborné způsobilosti programů primární prevence prostřednictvím dotačního programu Odboru sociálních věcí, v roce 2017 s alokací 125 tis. Kč, v roce 2019 s alokací 100 tis. Kč. Dále navýšil alokaci dotačního programu Odboru školství, mládeže a tělovýchovy pro prevenci rizikového chování z 1 mil. Kč na 2 mil. Kč a rozšířil okruh žadatelů o poskytovatele certifikovaných programů, kteří dosud v rámci krajských dotačních programů možnost finanční podpory neměli. Kraj se podílel na vyhlášení výzvy pro podporu programů primární prevence z prostředků Operačního programu zaměstnanost Evropského sociálního fondu pro preventivní aktivity mládeže ve věku 15-26 let s alokací 2,5 mil. Kč umožňující podporu 580 studentů.
- Intenzivnější spolupráce s krajskou metodičkou prevence a dalšími aktéry primární prevence v kraji.

² Příloha č. 2 – Slovník použitých pojmů

- Součinnost s Univerzitou Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem a realizace výzkumné studie „Alkohol, drogy a jiné formy rizikového chování u studentů středních škol v Ústeckém kraji“ v roce 2017 ³.
- V předchozím období se podařilo stávající síť služeb protidrogové prevence neboli adiktologických služeb v oblasti snižování rizik a léčby a resocializace stabilizovat a dle potřeby v některých oblastech posílit o nové služby nebo rozšířit stávající.
- Každoročně docházelo k finančnímu zajištění základní sítě adiktologických služeb, převážně registrovaných jako sociální služba, prostřednictvím vícezdrojového financování.
- Ústecký kraj zřídil od roku 2016 samostatný dotační program pro podporu sociálních služeb pro cílovou skupinu osob závislých „Podpora Ústeckého kraje na sociální služby protidrogové politiky“ s alokací 3 mil. Kč.
- Podařilo se posílit financování služeb a tím zvýšit jejich dostupnost v potřebných lokalitách prostřednictvím využití Operačního programu zaměstnanost Evropského sociálního fondu. (OPZ ESF). Ústecký kraj realizuje z programu individuální projekt „Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 2“, do kterého jsou zapojeny služby terénních adiktologických programů. Díky tomu je umožněno službám stabilní víceleté financování od 1. 4. 2017 do 31. 12. 2020. Dalším významným zdrojem financování terénních programů a poradenských služeb byla podpora z OPZ ESF prostřednictvím zapojení obcí a Agentury pro sociální začleňování v rámci Koordinovaného přístupu v sociálně vyloučených lokalitách (KPSVL).
- Došlo k navýšení kapacity a rozšíření územní a/nebo časové působnosti terénních programů např. na Chomutovsku, Děčínsku, Kadaňsku, Ústecku, ve Šluknovském výběžku, v Postoloprtech. Díky tomu k efektivnějšímu pokrytí potřebných lokalit, mapování drogové scény i v menších a dosud nepokrytých obcích.
- Vznik nebo rozšíření ambulantních poradenských služeb v Kadani, Klášterci nad Ohří a v Chomutově, v sociálně vyloučené lokalitě Litvínov-Janov nebo ve Varnsdorfu.
- V roce 2017 byla v Ústí nad Labem zřízena Krajská adiktologická ambulance a poradna pro děti a dorost pro cílovou skupinu dětí a mládeže od 10 do 18 let, kterou provozuje spolek DRUG-OUT Klub, poradna je zároveň zdravotnickým zařízením. Péče o děti mladší 15 let v kraji chyběla a byla po ní vysoká poptávka
- Došlo k rozvoji adiktologické péče ve věznicích poskytovateli sociálních služeb (věznice Nové Sedlo, Bělušice, Všehrady a Litoměřice).
- Došlo k rozvoji služeb pro patologické hráče zajišťované především v rámci odborných sociálních poradenství a služeb následné péče např. v Kadani, Klášterci nad Ohří, Chomutově, Děčíně, Ústí nad Labem, Teplicích a Rumburku.
- V roce 2019 byla zřízena v nemocnici v Teplicích Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice, kterou Ústecký kraj jako jediný v republice neměl zajištěnou.
- Začala se řešit péče o uživatele s přidruženou psychiatrickou diagnózou v rámci zapojení Ústeckého kraje do procesu Transformace psychiatrické péče (založení

³ Výzkum byl realizován koncem roku 2017 a zaměřoval se na zkušenost dospívajících s alkoholem, kouřením, drogami a nelátkovými závislostmi jako je sázení, hraní na počítači, užívání sociálních sítí. Do výzkumu bylo zapojeno 17 středních škol a 1 063 studentů prvních až čtvrtých ročníků (průměr 16 let). Podrobné výstupy jsou dostupné na webových stránkách Ústeckého kraje zde: <https://www.kr-ustecky.cz/seminare-vyzkumy/d-1731241/p1=204835>

pracovní skupiny, příprava plánu péče, navázání spolupráce adiktologických služeb s terénními týmy Center duševního zdraví).

- Pravidelně probíhala setkání „Pracovní skupiny protidrogové politiky Ústeckého kraje“, kde byla řešena aktuální témata a pracovalo se na plnění cílů a opatření protidrogové strategie.
- Probíhala průběžná metodická podpora protidrogových koordinátorů obcí a služeb. Ústecký kraj zajistil akreditované vzdělávání pro koordinátory Ústeckého kraje a odborné vzdělávání pro zástupce adiktologických služeb.
- Protidrogová politika Ústeckého kraje byla prezentována na mnoha pracovních setkáních na konkrétních obcích (apel na spolufinancování), na krajském úřadě nebo jiných institucích.
- Pro zvýšení informovanosti veřejnosti o významu protidrogové prevence a jejích služeb zřídil Ústecký kraj ve svém elektronického Katalogu sociálních služeb Ústeckého kraje⁴ v roce 2016 samostatnou záložku „Protidrogová prevence“, ve které jsou dohledatelné pouze služby protidrogové prevence v jednotlivých regionech. Dále nechal kraj zhotovit informační filmové spoty prezentující jednotlivé druhy sociálních služeb pro osoby závislé či závislostí ohrožené a jejich blízké s cílem objasnění především laické veřejnosti význam protidrogových služeb a jejich nabídku v kraji. Spoty jsou umístěny v Katalogu sociálních služeb Ústeckého kraje v záložce „Protidrogová prevence“ s možností stažení k dalšímu využití.
- Adiktologické služby prezentovaly své služby a jejich význam na obcích, aktivně se zapojovaly do komunitního plánování obcí. Zvyšovaly informovanost veřejnosti o existenci a významu adiktologických služeb i o negativních důsledcích užívání. Všichni poskytovatelé služeb se prezentovali na veřejných akcích, přispívali odbornými články do tisku, prezentovali své služby prostřednictvím webových stránek a výročních zpráv. Vytvářeli a distribuovali letáky o poskytovaných službách uživatelům, úřadům, zdravotnickým zařízením a dalším spolupracujícím subjektům.

⁴ Přímý odkaz na Katalog sociálních služeb a záložku Protidrogová prevence - <https://socialnisluzby.kr-ustecky.cz/protidrogova-prevence/>

2. Vymezení Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje

2.1 Východiska strategie

Užívání návykových látek a závislostní chování je komplexní problematikou, která zasahuje potenciálními riziky do mnoha oblastí. Jedná se zejména o negativní dopady do oblasti zdravotní, sociální, ekonomické a bezpečnostní, které mohou nepříznivě ovlivňovat jednotlivce i celou společnost. Na závislostní chování a jeho řešení je třeba nahlížet interdisciplinárně.

Protidrogová politika Ústeckého kraje integruje oblasti užívání návykových látek, hazardního hraní a jiných nelátkových závislostí⁵. Za návykovou látku je považován alkohol, tabák, nelegální návykové látky a léčivé přípravky s obsahem psychoaktivních látek.

Základními východisky Krajské strategie jsou Národní strategie 2019-2027 a její Akční plán na období 2019-2021, potřebný legislativní rámec (výčet základních zákonných norem týkajících se protidrogové politiky je přílohou č. 1) a aktuální situace a potřeby Ústeckého kraje. Krajská strategie je v souladu s dalšími strategickými dokumenty Ústeckého kraje jako např. v oblasti plánování sociálních služeb nebo prevence kriminality.

Stejně jako v předchozím období uznává kraj jako účinný přístup k řešení problematiky závislostí komplexní, interdisciplinární a vyvážený přístup, který vychází z celospolečenské a mezioborové spolupráce na všech úrovních.

Krajská strategie vychází ze základního rámce Národní strategie a jejího Akčního plánu, který při naplňování počítá s účastí krajů jako klíčových partnerů a doporučuje realizaci mnohých opatření k plnění stanovených cílů z národní úrovně, s přihlédnutím k místním podmínkám a potřebám. Krajská strategie je ve svých stanovených strategických oblastech v souladu s principy a cíli Národní strategie.

Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027 je klíčovým národním dokumentem protidrogové politiky, schváleným dne 13. května 2019 Vládou České republiky. Cíle a opatření Národní strategie jsou rozpracovány v Akčním plánu realizace Národní strategie platném na období tří let, tj. celkem ve třech akčních plánech. Akční plán na období 2019-2021 byl schválen vládou dne 16. prosince 2019. Národní strategie 2019-2027 nahradila předchozí dokument Národní strategii protidrogové politiky na období 2010–2018, který byl v průběhu své platnosti dvakrát (v letech 2014 a 2016) revidován ve smyslu integrace témat alkoholu, tabáku a hazardního hraní, včetně tvorby historicky prvních akčních plánů v oblasti škod působených alkoholem a v oblasti kontroly tabáku.

Prioritně se Národní strategie 2019–2027 zaměřuje na následující témata: posílení prevence a zvýšení informovanosti, zajištění kvalitní a dostupné sítě adiktologických služeb, efektivní regulaci trhů s návykovými látkami a závislostními produkty, posílení řízení, koordinace a efektivní financování protidrogové politiky a dále zahrnuje speciální témata jako nadužívání psychoaktivních léčivých přípravků, nadužívání moderních technologií, téma konopí a kanabinoidů.

Národní strategie je založena na následujících principech:

- evropské hodnoty,

⁵ Příloha č. 2 – Slovník použitých pojmů

- integrovaný přístup v oblasti závislostí,
- vědecky ověřená účinná opatření a dobrá praxe,
- vyvážený přístup mezi svobodou jednotlivce a ochranou společnosti,
- vyvážený přístup mezi vymáháním práva a preventivními opatřeními,
- diferencovaný přístup podle rizikovosti návykových látek, hazardních her a dalšího závislostního chování,
- cílení dostupných zdrojů prioritně tam, kde hrozí největší škody nebo kde lze očekávat nejvyšší veřejnozdravotní zisky,
- zvýšená ochrana dětí a mladistvých,
- koordinovaný postup,
- posílení role samospráv,
- participace odborných společností, poskytovatelů služeb určených osobám s adiktologickou poruchou, dalších odpovědných institucí a klientů,
- sdílená odpovědnost, racionální, vyvážený a vědecky ověřený přístup v mezinárodní kontrole drog.

Hlavním strategickým cílem Národní strategie 2019–2027 je předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických i nehmotných škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem prostřednictvím trvale udržitelného souboru moderních, efektivních, vzájemně koordinovaných a na důkazech založených vzdělávacích, preventivních, léčebných, sociálních, legislativních, ekonomických, represivních a dalších opatření.

Národní strategie 2019–2027 je postavena na uplatňování následujících základních strategických oblastí:

- prevence,
- minimalizace rizik a škod,
- léčba a resocializace,
- regulace trhu a snižování nabídky
- podpůrné oblasti - koordinace a spolupráce, financování, monitoring, informace, výzkum, evaluace, mezinárodní závazky, dobrá praxe, zkušenosti, mezinárodní spolupráce.

2.2 Význam, cíle a oblasti strategie

Krajská strategie vyjadřuje záměry Ústeckého kraje v oblasti prevence závislostí a protidrogové politiky, kterých chce kraj dosáhnout ve stanoveném období 2020-2023.

Význam strategie prevence závislostí Ústeckého kraje lze vymezit následujícím způsobem:

- je implementací Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027 na krajské úrovni vycházející z aktuálních potřeb v kraji
- je základním dokumentem vymezujícím cíle a směřování protidrogové politiky kraje pro účinné předcházení a snižování rizik vyplývajících z užívání návykových látek, nelátkových závislostí a závislostního chování pro jednotlivce i společnost
- vymezuje institucionální a organizační rámec protidrogové politiky kraje
- informuje veřejnost o prioritách krajské protidrogové politiky a její realizaci

- propojuje všechny aktéry protidrogové politiky kraje ze stran státních i nestátních institucí a služeb, kteří se stávají v rámci realizace plnohodnotným partnerem pro kraj a obce
- je materiálem, ze kterého mohou vycházet obce při plánování aktivit v oblasti protidrogové politiky na místní úrovni
- je materiálem, ze kterého mohou vycházet poskytovatelé služeb v oblasti protidrogové politiky při realizaci programů prevence a léčby užívání drog
- je podkladem pro zajištění stabilní sítě adiktologických služeb a jejího financování a dále je podkladem pro vznik a financování rozvojových projektů dle potřeb protidrogové politiky kraje

Hlavní cíl Krajské strategie je v souladu s hlavním cílem Národní strategie:

- předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických i nehmotných škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem prostřednictvím trvale udržitelného souboru moderních, efektivních, vzájemně koordinovaných a na důkazech založených vzdělávacích, preventivních, léčebných, sociálních, legislativních, ekonomických, represivních a dalších opatření.

Strategické oblasti Krajské strategie a jejich hlavní cíle:

1. oblast primární prevence – cílem je předcházení vzniku a rozvoje závislostního chování, zejména mladými lidmi
2. oblast snižování rizik – cílem je snížení potenciálních rizik a minimalizace nepříznivých důsledků závislostního chování pro jednotlivce a společnost
3. oblast léčby a resocializace – cílem je snížení míry závislostního chování a podpora údravy a sociální integrace osob trpících závislostním chováním
4. oblast koordinace – cílem je stabilizovat a zkvalitnit stávající systém koordinace protidrogové politiky

Principy protidrogové politiky Ústeckého kraje jsou v rámci možných kompetencí kraje a aktérů protidrogové politiky v souladu s principy Národní strategie. Za účinný přístup k řešení problematiky závislostí je považován interdisciplinární a vyvážený přístup na úrovni snižování poptávky po návykových látkách (prostřednictvím primární prevence, léčby a resocializace), minimalizace rizik vyplývajících ze závislostního chování a potlačování nabídky (zákonné represe) ve stabilním systému koordinace a celospolečenské a mezioborové spolupráce na všech úrovních. Nedílnou součástí je zajištění dostatečných finančních prostředků pro realizaci protidrogové politiky, dostupnost dat z oblasti závislostí a dostatečná informovanost veřejnosti.

Vzhledem k tomu, že represivní přístup protidrogové politiky směřující k vymáhání práva a potlačování nabídky drog je v převážné míře naplňován na základě jasně vymezené legislativy a je plně v gesci orgánů řízených na centrální úrovni (zejména prostřednictvím Policie ČR, Ministerstva vnitra, Národní protidrogové centrály a Celní správy ČR), není oblast snižování dostupnosti drog do Akčního plánu krajské strategie 2020-2023 zahrnuta.

S orgány činnými v oblasti vymáhání práva bude navazována spolupráce v oblasti informovanosti.

Implementace strategie je zajištěna Akčním plánem, který vymezuje hlavní cíle a opatření k dosažení stanovených cílů pro jednotlivé oblasti strategie. Realizace Akčního plánu bude průběžně sledována a hodnocena při pravidelných setkáních Pracovní skupiny protidrogové politiky. Realizace inovativních projektů je závislá na možnostech finančního zajištění. Z hlediska rozvoje sociálních služeb je třeba plnit podmínky nastavené krajem pro plánování a finanční podporu služeb (soulad s platným Akčním plánem rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji a síti služeb, systém vyrovnávací platby).

Průběžné hodnocení bude každoročně překládáno na vědomí orgánům Ústeckého kraje. V roce 2023 bude dokument vyhodnocen souhrnně za celé období platnosti. Vyhodnocení plnění strategie bude jedním z východisek tvorby akčního plánu na další období.

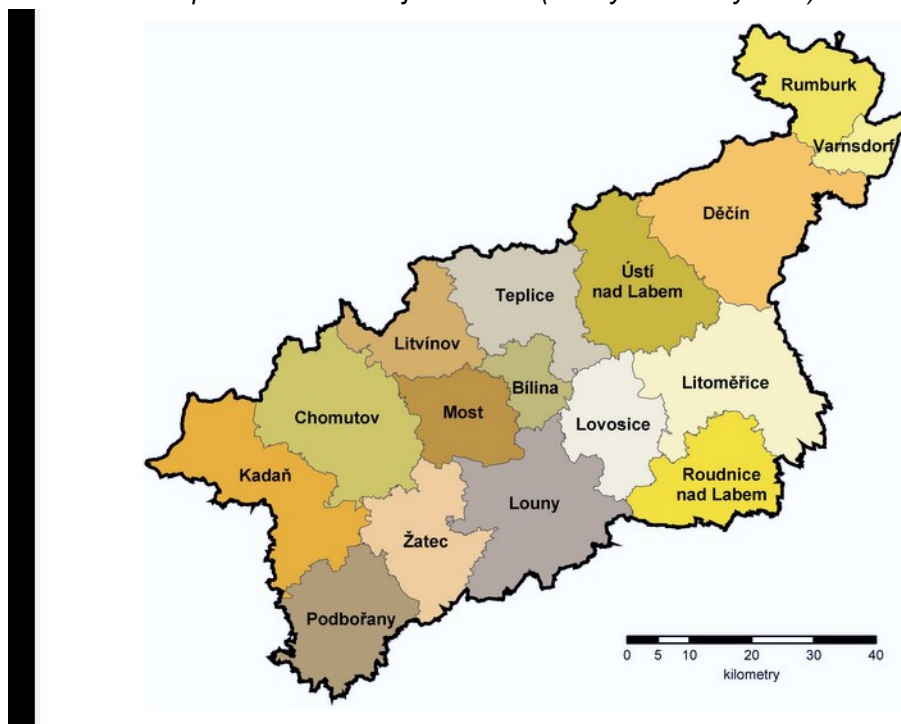
3. Charakteristika Ústeckého kraje

Ústecký kraj leží na severozápadě České republiky. Severozápadní hranice kraje je zároveň i státní hranicí se Spolkovou republikou Německo a to se spolkovou zemí Sasko. Dále kraj sousedí s Libereckým, Karlovarským, Plzeňským a na jihovýchodě se Středočeským krajem. Spolu s Karlovarským krajem tvoří Region soudržnosti NUTS II. Rozloha kraje je 5 339 km², což představuje 6,8 % rozlohy České republiky. Zemědělská půda zaujímá téměř 52 % území kraje, lesy se rozkládají na téměř 31 % a vodní plochy na 2 % území.

Správní členění kraje

Ústecký kraj je členěn do sedmi okresů (Děčín, Chomutov, Litoměřice, Louny, Most, Teplice a Ústí nad Labem). Od 1. 1. 2003 je stanoveno v Ústeckém kraji 16 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (Bílina, Děčín, Chomutov, Kadaň, Litoměřice, Litvínov, Louny, Lovosice, Most, Podbořany, Roudnice nad Labem, Rumburk, Teplice, Ústí nad Labem, Varnsdorf a Žatec) a 30 správních obvodů s pověřeným obecním úřadem, které vykonávají státní správu v určeném rozsahu i na území jiných obcí. Celkem je v Ústeckém kraji 354 obcí, 59 obcí má statut města. Statutárními městy jsou Ústí nad Labem, Most, Teplice, Chomutov a Děčín. Do Ústeckého kraje zasahují tři euroregiony – Labe (Litoměřicko, Ústecko, Děčínsko), Krušnohoří (Chomutovsko, Lounsko, Mostecko, Teplicko) a Nisa (oblast Šluknovského výběžku).

Obrázek č. 1: Správní členění kraje dle ORP (Český statistický úřad)



Obyvatelstvo a sídla

K 1. 1. 2019 měl Ústecký kraj 820 789 obyvatel, což jej řadí na páté místo v republice. Hustota obyvatel (154 obyvatel na km²) je vyšší, než vykazuje celostátní průměr (135 obyvatel na km²) a celorepublikově se jedná o čtvrtou nejzaldněnější oblast. Nej hustěji je osídlena podkrušnohorská hnědouhelná pánev, méně oblast Krušných hor a okresy Louny a Litoměřice, kde se vyskytují především menší venkovská sídla. Největší obcí a zároveň sídlem kraje je město Ústí nad Labem s 92 952 obyvateli (k 1. 1. 2019). Ústecký kraj je regionem s vysokou mírou urbanizace, zhruba 80% populace žije ve městech.

Charakteristickým rysem kraje je relativně mladé obyvatelstvo, průměrný věk je 42 let. Nejmladší obyvatelstvo má obec Obrnice na Mostecku, kde průměrný věk obyvatel činí 35 let. Ústecký kraj se řadí na druhé nejnížší místo v počtu živě narozených na 1 000 obyvatel (9,9), ale je zde nejvyšší úmrtnost v republice (11,4 zemřelých na 1 000 obyvatel). Ústecký kraj se počtem rozvodů na 1 000 obyvatel (2,6) řadí na první místo a počtem potratů na 100 narozených (40,8) na první místo v celorepublikovém srovnání.

Nezaměstnanost, ekonomická data

I přes všeobecný pokles nezaměstnanosti ve všech regionech České republiky během posledních let, je v Ústeckém kraji stále dlouhodobě nejvyšší míra registrované nezaměstnanosti. Po Moravskoslezském kraji jsme krajem s druhou nejvyšší mírou nezaměstnanosti. K 31. 10. 2019 dosáhl podíl nezaměstnaných v Ústeckém kraji hodnoty 3,65 %. Jednalo se o 21 384 uchazečů o zaměstnání v evidenci úřadů práce. Nezaměstnanost mužů se zastavila těsně nad hranicí 3 %, nezaměstnanost žen klesla na hodnotu 4,27 %, i tak je stále nezaměstnaných žen v Ústeckém kraji nejvíce z celé republiky. V roce 2017 se kraj podílel na tvorbě hrubého domácího produktu v České republice 5,6 %. V přepočtu na jednoho obyvatele dosahuje 72,4 % republikového průměru a je mezi kraji na třinácté pozici.

Průměrná hrubá měsíční nominální mzda v Ústeckém kraji činila ve 2. čtvrtletí roku 2019 v přepočtu na plně zaměstnané osoby 31 220 Kč, republiková průměrná mzda byla proti mzdě Ústeckého kraje vyšší o 2 885 Kč (o 8,5 %).

Průmysl

Hospodářský význam kraje je dán historicky značným nerostným bohatstvím, zejména rozsáhlými ložisky hnědého uhlí. Hnědouhelná pánev se rozkládá pod svahy Krušných hor, táhne se od Ústí nad Labem až po Kadaň. Z dalších důležitých surovin těžených v kraji jsou významné kvalitní sklářské a slévárenské písky a stavební kámen. V kraji lze vymezit čtyři oblasti, které se od sebe významně odlišují. Je to oblast s vysoce rozvinutou průmyslovou výrobou, která je soustředěna především v Podkrušnohoří (okresy Chomutov, Most, Teplice a částečně Ústí nad Labem). Z odvětví má významné postavení energetika, těžba uhlí, strojírenství, chemický a sklářský průmysl. Další oblastí je Litoměřicko a Lounsko, které jsou významné svou produkcí chmele a zeleniny. Zvláště Polabí a Poohří jsou proslulé ovocnářské a vinařské oblasti, nazývané Zahrada Čech. Oblast Krušných hor je velmi řídko osídleným horským pásem s omezenými hospodářskými aktivitami a nakonec oblast Děčínska není ani územím s koncentrací těžkého průmyslu, ani oblastí zemědělskou. Jeho severní část - Šluknovsko je svou odlehlostí a obtížnou dostupností z centrální části kraje typickým periferním územím. Průmyslová činnost z minulosti měla a dosud má nepříznivý dopad na kvalitu životního prostředí, zejména problematikou emisí v ovzduší.

Školství, zdravotní péče

Síť školských zařízení tvoří 359 mateřských škol, 281 základních škol, 95 středních odborných škol a gymnázií. Vysokoškolské vzdělání v kraji lze získat na 2 vysokých školách - v Ústí nad Labem na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně a na Vysoké škole aplikované psychologie, s. r. o., Terežín.

Základní zdravotnickou péči zajišťuje v kraji síť ambulantních zařízení a lékáren. Lékařskou péči poskytuje 19 nemocnic s 5 298 lůžky. Nejvýznamnějším zdravotnickým zařízením v kraji je Krajská zdravotní, a.s., která sdružuje Nemocnice Děčín, Ústí nad Labem, Teplice, Most a Chomutov. Následnou a rehabilitační péči zajišťuje 7 odborných léčebných ústavů se 802 lůžky (data k roku 2018).

Kriminalita

Ústecký kraj je významně zatížen kriminalitou, výše drogové kriminality patří dlouhodobě k nejvyšším v České republice. Na stav kriminality mají vliv různé faktory jako například politika vlády, nezaměstnanost, složení obyvatelstva, poloha kraje a jeho specifika. Ústecký kraj je příhraniční kraj se společnou hranicí se Spolkovou republikou Německo, jímž vedou hlavní migrační trasy.

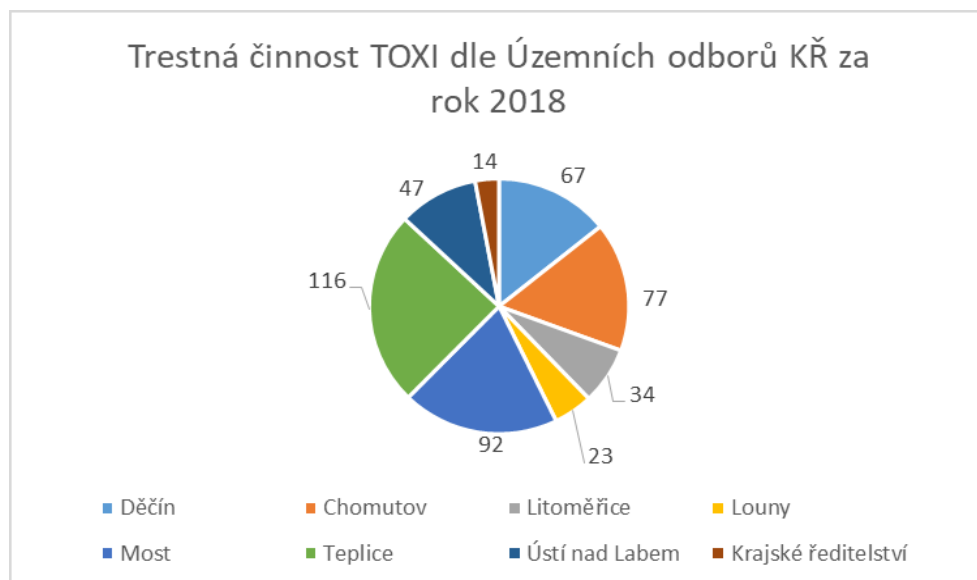
Významným specifikem kraje je především vysoký počet tzv. sociálně vyloučených lokalit na území kraje, kde se kumulují sociální, ekonomické, zdravotní i bezpečnostní problémy. Dle Analýzy sociálně vyloučených lokalit v ČR z roku 2015 (Gabalova analýza) je v kraji 89 lokalit a průměrný počet osob žijících v 1 sociálně vyloučené lokalitě je 471 osob, průměrný počet v České republice činí 188 osob. V rámci činnosti Ústeckého kraje se každým rokem monitorují a sbírají aktuální data o počtu a rozložení vyloučených lokalit v kraji, které vyplývají z informací obcí a jejich žádostí o dotaci na výkon sociální práce. Výsledná data jsou součástí Zprávy o stavu romské menšiny v Ústeckém kraji a jsou podkladem pro Zprávu

o stavu romské menšiny v České republice⁶. Poslední dostupný údaj za rok 2018 udává 214 vyloučených lokalit v kraji. Vzhledem k vysoké koncentraci těchto lokalit a osob v nich žijících v kraji dochází k vyšší koncentraci problémů souvisejícími s typickými jevy v lokalitách, jako jsou nízká vzdělanostní úroveň, vysoká nezaměstnanost, předluženost a chudoba. V lokalitách je velmi rozvinutá drogová scéna⁷ a kriminalita.

Potíráním drogové kriminality se od roku 2014 specializovaný pracovní tým TOXI Krajského ředitelství Policie ČR Ústeckého kraje (KŘPČR ÚK), který zajišťuje 60 pracovníků. Vzhledem k příhraniční poloze kraje podporující drogovou kriminalitu úzce spolupracuje s policií Svobodného státu Sasko.

Dle údajů KŘPČR ÚK bylo v rámci drogové kriminality v roce 2018 provedeno 470 realizací. Bylo odhaleno 526 pachatelů, zajištěno 34 varen, 13 pěstíren, zadrženo 71,7 kg pervitinu, 6224 kusů cannabis (rostliny) a 42,4 kg cannabis. Z hlediska územních odborů vykazovala nejvyšší míru drogové trestné činnosti města Teplice, Chomutov, Most, Děčín a Ústí nad Labem, viz graf.

Graf č. 1: Trestná činnost TOXI v Ústeckém kraji 2018 (KŘPČR ÚK)



V posledních letech jsou patrné následující trendy: vysoká dostupnost drog a snižování jejich ceny, prodej návykových látek v příhraničí, dovoz léčivých přípravků s obsahem pseudoefedrinu do ČR určených k výrobě pervitinu z Polska, výrazné zapojení vietnamských gangů výroby pervitinu a pěstování marihuany a jejich distribuce, zejména pro německý trh. Dochází k masivnímu zneužívání návykových látek u mládeže, především marihuany. Typická je stále kvalitnější organizace výrobců a distributorů drog znesnadňující jejich odhalení.

⁶ <https://www.vlada.cz/cz/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/zprava-o-stavu-romske-mensiny-v-ceske-republice-za-rok-2018-177049/>

⁷ Příloha č. 2 – Slovník použitých pojmů

4. Problematika závislostí v Ústeckém kraji

4.1 Situace v kraji

Ústecký kraj je dlouhodobě výrazně zatížen problematikou závislostí. Nabídka drog v kraji je stále vysoká a jejich dostupnost velmi snadná, a to i pro mladistvé uživatele. V počtu odhadovaných problémových uživatelů drog v České republice zaujímá Ústecký kraj dlouhodobě za Prahou druhé místo.

Drogová scéna se v posledních letech téměř nemění. Mezi uživateli nadále převládá jako primární droga pervitin a intravenózní způsob aplikace. Mezi mladšími ročníky se vyskytují zejména uživatelé marihuany, tanečních drog a uživatelé pervitinu, kteří si ho aplikují především šňupáním či kouřením. Stále častěji dochází ke kombinaci užívaných látek, především kombinace s benzodiazepiny a jinými léčivými, a také s alkoholem. Na trhu se stále častěji objevuje buprenorfin, který není užíván jako substituční preparát, ale je zneužíván nitrožilně a také v kombinaci s jinými látkami. Zkušenosti s novými drogami nebo nové vzorce užívání nejsou v kraji téměř zaznamenávány. Problémy přináší stále se zhoršující kvalita a neidentifikovatelné složení drog, což způsobuje uživatelům mnohem horší a nepředvídatelné zdravotní i psychické obtíže (př. pervitin vyráběný v sociálně vyloučených lokalitách). Zvyšuje se počet klientů s duálními diagnózami. Mezi nelátkovými závislostmi je stále větším problémem hazardní hraní. Vnímána je narůstající závislost na komunikačních technologiích a sociálních sítích, jedná se zpravidla o uživatele ve věku 10 – 40 let napříč regionem.

Jak bylo již uvedeno, specifikem kraje **vysoký počet sociálně vyloučených lokalit** (dále jen SVL) s vysokou koncentrací sociálně vyloučených osob v daných lokalitách. Typickými jevy v lokalitách jsou nízká vzdělanostní úroveň, vysoká nezaměstnanost, předluženost, chudoba, rozvinutá drogová scéna. Dochází zde ke kumulaci sociálních, ekonomických, zdravotních problémů a zvýšené kriminalitě.

V SVL je typický vysoký počet uživatelů, výrobců i distributorů drog. V SVL klesá věk uživatelů (experimentovat s drogami jako alkohol, nikotin, marihuana začínají již děti od 10 let), drogy užívají vícegeneračně celé rodiny. Marihuana je zde zcela běžně užívanou a tolerovanou látkou. Užívání drog je často únikem z reality, od bezperspektivního prostředí nebo přebíráním vzorců chování v dané skupině, rodině. Klienty je velmi obtížné motivovat ke změně, neboť nevidí pozitivně svoji budoucnost a řeší spoustu problémů (bytovou situaci, dluhy atd.). Prodejem drog se mnohdy živí i celé rodiny (především romské a vietnamské), roste míra kriminality (majetkové i násilné), roste agresivita v lokalitě a je ohrožena bezpečnost jejích obyvatel, zvyšují se zdravotní rizika plynoucí ze šíření infekčních chorob. V lokalitách je živná půda pro lichváře a ubytovatele, dochází k zadlužování jedinců a rodin. Některé lokality se vyznačují vysokou mírou prostituce.

Ve většině vyloučených lokalit zajišťují neziskové organizace terénní programy, vzhledem ke specifčnosti těchto lokalit bývají často úspěšní v navazování kontaktů a snáze pronikají do subkultury tzv. indigenní pracovníci. V lokalitách působí také další sociální služby, které pomáhají jednotlivcům i rodinám s řešením jejich problémů (např. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, poradenské služby v kraji).

Tabulka č. 1: Počet sociálně vyloučených lokalit v kraji podle ORP (Strategie prevence kriminality Ústeckého kraje 2017-2021)

ORP	Počet lokalit	Místo (počet lokalit)
Chomutov	10	Jirkov (3), Chomutov (7)
Most	9	Most (7), Bečov (1), Obmice (1)
Kadaň	4	Kláštepec n. Ohří (1), Kadaň (2), Vejprty (1)
Žatec	5	Žatec (5)
Podbořany	2	Lubenec (1), Podbořany (1)
Louny	4	Cítoliby (1), Postoloprty (1), Louny (2)
Lovosice	1	Lovosice (1)
Teplice	9	Krupka (1), Dubí (2), Duchcov (2), Teplice (4)
Litoměřice	5	Štětí (2), Litoměřice (2), Terezín (1)
Ústí nad Labem	7	Trmice (2), Ústí nad Labem (5)
Roudnice n. L.	3	Roudnice n. Labem (1), Straškov-Vodochody (1), Budyně n. Ohří (1)
Varnsdorf	4	Varnsdorf (4)
Rumburk	14	Šluknov (5), Rumburk (3), Jiřikov (3), Krásná Lípa (3)
Litvínov	3	Litvínov (3)
Bílina	4	Hostomice (2), Hrobčice (1), Bílina (1)
Děčín	5	Česká Kamenice (2), Děčín (3)

Zdroj: MPSV, 2015

4.2 Síť adiktologických služeb

Pomoc osobám s problémem závislosti (adiktologickou poruchou⁸) je poskytována především v programech poskytujících adiktologické služby. Adiktologickými službami se rozumí mezioborové a multidisciplinární služby, především v síti sociálních, zdravotních a školských služeb, které poskytují specializovanou péči osobám závislým nebo v riziku rozvoje závislosti a jejich blízkým. Služby jsou poskytovány v oblastech prevence, včasné intervence, poradenství, snižování rizik, léčby a resocializace.

Péče o osoby závislé poskytovateli sociálních služeb je zajišťována převážně nestátními neziskovými organizacemi. Obvykle jedna organizace provozuje více služeb pro závislé osoby z oblasti nízkoprahových služeb, léčby nebo doléčování.

V Ústeckém kraji působí 6 poskytovatelů zajišťujících 30 sociálních služeb protidrogové prevence – 9 kontaktních center, 9 terénních programů, 3 služby následné péče, 1 terapeutickou komunitu a 8 odborných sociálních poradenství pro cílovou skupinu závislých či závislostí ohrožených osob a jejich blízkých. Téměř všechny služby splňují certifikaci odborné způsobilosti RVKPP. Některá odborná poradenství jsou zároveň registrovaná jako nestátní zdravotnické zařízení. Masarykova nemocnice Krajské zdravotní a.s. v Ústí nad Labem zajišťuje služby detoxifikace, substituce⁹, adiktologické poradny a krátkodobou lůžkovou péči na psychiatrickém oddělení. Léčebné zdravotnické služby jsou dostupné v psychiatrických léčebnách, především v Psychiatrické nemocnici Horní

⁸ Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek užívá termín adiktologická porucha. Adiktologie – příloha č. 2 – Slovník použitých pojmů

⁹ Příloha č. 2 – Slovník použitých pojmů

Beřkovice. Monitoringem situace a zpracováním statistických dat se zabývá Krajská hygienická stanice v Ústí nad Labem.

Adiktologické služby spolupracují mezi sebou navzájem, v péči o klienty jsou provázané. Dále spolupracují s dalšími institucemi, jako jsou úřady, školy, městská policie, zdravotnická střediska, probační a mediační služba, mimokrajská léčebná zařízení apod.

Nízkoprahové služby¹⁰ v kraji tvoří kontaktní centra a terénní programy. Jejich cílovou jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách od 15 let věku a jejich příbuzní či blízcí. Všechny nízkoprahové služby realizují v rámci svých činností strategii harm reduction (dále HR strategie), jejíž význam spočívá v předcházení a minimalizaci zdravotních i sociálních rizik vyplývajících z užívání drog jak pro uživatele, tak pro společnost. Těžištěm strategie je výměnný program injekčního materiálu a jeho bezpečná likvidace, distribuce materiálu k bezpečnější aplikaci (př. želatinové kapsle), samozřejmě součástí je informační servis a motivace uživatelů. Dále dochází ke sběru nalezeného injekčního materiálu. Služby v rámci své činnosti vyhledávají a sbírají použitý injekční materiál, který předávají k bezpečné likvidaci. V rámci některých služeb probíhá testování na infekční choroby či jejich zprostředkování včetně informačního servisu. Nízkoprahové služby významně snižují rizik pro společnost z hlediska šíření infekčních chorob. Výskyt infekčních onemocnění (zejména HIV) mezi uživateli drog je dlouhodobě celorepublikově nízký.

Motivace k léčbě a zprostředkování vhodné léčby je podstatnou činností protidrogových služeb dle konkrétního druhu služby, především jde o služby léčby a resocializace poskytované v rámci adiktologických ambulancí a poradenských služeb. Některé organizace pracují s osobami ve výkonu trestu odnětí svobody nebo s vazebně stíhanými.

Někteří poskytovatelé protidrogových služeb realizují certifikované programy primární prevence rizikového chování.

Sociální služby a jejich potřebnost v kraji jsou vymezené v aktuálně platném Střednědobém plánu sociálních služeb Ústeckého kraje, jeho Akčním plánu rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na příslušný rok a v jeho aktuálně platné příloze Základní síti sociálních služeb Ústeckého kraje. Všechny sociální služby pro cílovou skupinu osob závislých, ohrožených závislostí i osoby blízké, působící a finančně podporované v Ústeckém kraji jsou zakotveny v uvedeném akčním plánu a jeho platné síti.

Aktuální stav, potřeby a nedostatky v jednotlivých oblastech prevence jsou popsány v Akčním plánu v úvodních kapitolách zabývajících se současnou situací.

Aktuální síť adiktologických služeb a kontaktní údaje jsou dostupné na webových stránkách Ústeckého kraje www.kr-ustecky.cz v sekci Sociální péče a oddílech Protidrogová prevence/Kontakty, dále je každým rokem součástí Výroční zprávy protidrogové politiky Ústeckého kraje.

4.3 Vybraná statistická data

- Vybraná data z výzkumu „Alkohol, drogy a jiné formy rizikového chování u studentů středních škol v Ústeckém kraji“:
 - průměrný věk první zkušenosti s cigaretou dosahoval 12,7 let, průměrný věk konzumace první sklenice alkoholu 13,2 let; průměrný věk první zkušenosti s konopnými látkami dosahoval 14,7 let

¹⁰ Příloha č. 2 – Slovník použitých pojmů

- jedna třetina studentů aktuálně kouří (32,2 %)
- alkohol pije aktuálně 80% studentů, 20% opakovaně nadměrné dávky, 28% je ohroženo
- s nelegální drogou má zkušenost téměř 50% studentů
- nejfrekventovanější volnočasové aktivity jsou online (denně 80%), denního hraní počítačových her vykazuje 38,6% studentů, 52% studentů stráví denně více než 4h na internetu ve všední den, jen 25% studentů denně sportuje
- problémovým hráčstvím je ohroženo 4% studentů, závislostí na internetu/hrách téměř 10%
- V počtu odhadovaných problémových uživatelů¹¹ drog v České republice zaujímá Ústecký kraj dlouhodobě druhé místo za Prahou, k roku 2018 byl odhadován počet 6 500 PUD, v posledních dvou letech je počet obdobný. Tabulka zobrazuje odhadované počty problémových uživatelů v rámci celé ČR.

Tabulka č. 2: Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opioidů v ČR v r. 2018 podle krajů - střední hodnoty dle krajů (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti 2019)

Kraj	Počet	Na 1 000 osob 15-64 let	Heroin	Bupren orfin	Jiné opioidy	Celkem	Uživatelé pervitinu	IUD
Praha	12 400	14,73	2 600	3 800	600	7 000	5 300	12 300
Středočeský	2 200	2,57	< 50	400	< 50	400	1 800	2 000
Jihočeský	2 900	7,31	< 50	300	100	500	2 500	2 500
Plzeňský	2 700	7,49	< 50	< 50	500	500	2 200	2 500
Karlovarský	1 300	6,80	< 50	< 50	< 50	< 50	1 200	1 200
Ústecký	6 500	12,46	300	500	< 50	800	5 700	5 300
Liberecký	1 800	6,47	< 50	< 50	< 50	< 50	1 800	1 700
Královéhradecký	1 200	3,65	< 50	100	100	200	1 100	1 100
Pardubický	700	2,29	< 50	< 50	< 50	100	700	600
Vysočina	1 100	3,31	< 50	< 50	< 50	100	1 000	800
Jihomoravský	3 100	4,15	300	< 50	100	300	2 800	2 800
Olomoucký	2 000	4,97	< 50	< 50	< 50	< 50	1 900	1 400
Zlínský	2 000	5,37	< 50	< 50	100	100	1 900	1 700
Moravskoslezský	3 700	4,86	< 50	< 50	100	100	3 600	3 400
Celkem ČR	43 700	6,49	3 400	5 200	1 700	10 200	33 500	39 500

Pozn.: Počty uživatelů byly zaokrouhleny. V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009-2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR. IUD – injekční uživatelé drog

- Nízkoprahové služby (kontaktní centra a terénní programy) v Ústeckém kraji vykazují v roce 2018 celkem 7 552 klientů, z toho 5 727 uživatelů návykových látek a 1 825 osob blízkých. Počty jsou obdobné jako v předchozím roce. Nízkoprahové služby vykazují celkem 86 137 kontaktů s uživateli služeb.¹²
- Přestože jsou klienti nízkoprahových služeb motivováni k bezpečnějšímu užívání návykových látek, než je nitrožilní aplikace, počet vydaných injekčních setů v rámci výměnného programu je v Ústeckém kraji stále velmi vysoký a má rostoucí tendenci.

¹¹ V ČR je tradičně jako problémové užívání drog (PUD) označováno injekční užívání jakékoliv drogy a/nebo dlouhodobé nebo pravidelné užívání pervitinu a opioidů. Podrobněji viz Příloha č. 2 – Slovník použitých pojmů

¹² Výroční zpráva protidrogové politiky Ústeckého kraje 2018

V roce 2018 bylo vydáno v rámci výměnného programu¹³ celkem 1 078 863 injekčních setů (2017 – 978 887) a přijato bylo 1 048 209 setů (2017 – 974 139). V rámci České republiky zaujímá Ústecký kraj opět za Prahou druhé místo v rámci výměnného programu. V rámci vyhledávání a sběru použitého injekčního materiálu bylo nalezeno 6 775 injekčních stříkaček, což je výrazný nárůst proti roku předchozímu, kdy bylo vykazováno 3 373 nálezů.¹⁴

Obrázek č. 2: Počet distribuovaných jehel a stříkaček v ČR v roce 2018 (Výroční zpráva protidrogové politiky v české republice 2018)

mapa 9-1: Počet distribuovaných jehel a stříkaček v krajích ČR v r. 2018 na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let



- V rámci ambulantních sociálních služeb léčby bylo podpořeno celkem 1 247 závislých osob a jejich blízkých s problémem látkové (nelegální návykové látky, léčiva, alkohol) i nelátkové závislosti (př. gambling, nové technologie), v doléčovacích programech následné péče dále 145 osob.¹⁵
- V terapeutické komunitě pro klienty již od 15 let v Mukařově v roce 2018 absolvovalo svoji léčbu celkem 34 klientů, rodinné terapie se zúčastnilo celkem 85 rodinných příslušníků. Dlouhodobě se daří nejméně 50% klientům úspěšně ukončit léčbu.¹⁶
- Krajská adiktologická ambulance a poradna pro děti a dorost v Ústí nad Labem, která je určena pro děti a mladistvé, vykazuje v roce 2018 celkem 54 dětských klientů a 70 rodinných příslušníků. Poradnu navštívilo 35 chlapců a 19 dívek. Klientů od 10 do 15 let bylo 6 a nad 15 let bylo 48. Řešeno bylo užívání marihuany (31 klientů), pervitinu

¹³ Součást strategie harm reduction - výměna «kus za kus», tj. klient dostane obvykle za 1 použitou jehlu odevzdanou k bezpečné likvidaci 1 novou (motivace klientů k odevzdávání infekčního materiálu i k bezpečnějšímu užívání z hlediska infekčních chorob a zdravotních komplikací). Příloha č. 2 – slovník pojmů

¹⁴ Výroční zpráva protidrogové politiky Ústeckého kraje 2018

¹⁵ Výroční zpráva protidrogové politiky Ústeckého kraje 2018

¹⁶ Výroční zpráva protidrogové politiky Ústeckého kraje 2018

(7 klientů), nelátkové závislosti jako závislost na hrách na telefonu a na počítači (4 klienti), kouření cigaret (3 klienti, nejmladší 10 let).¹⁷

- V roce 2018 podstoupilo detoxifikační léčbu celkem 374 osob z Ústeckého kraje, ve 152 případech se jednalo o závislé na alkoholu (34 žen, 118 mužů), ve 222 případech šlo o nealkoholovou závislost (56 žen, 166 mužů). Ve věku do 19 let bylo z celkového počtu 10 mladistvých osob (1 dívka alkoholová závislost, 9 chlapců – 2 případy alkoholové a 7 nealkoholové závislosti).¹⁸
- Dle hlášení do Národního registru léčby uživatelů drog v roce 2018 zahájilo a ukončilo léčbu závislosti celkem 1775 klientů z Ústeckého kraje – 259 uživatelů alkoholu, 28 tabáku, 820 pervitinu, 253 opioidů, 329 kanabinoidů, 17 sedativ či hypnotik, 70 hazardních hráčů.
- V roce 2018 bylo vykazováno v Ústeckém kraji celkem 696 intoxikovaných osob. K nejvíce intoxikacím došlo souvislosti s užitím pervitinu (232 případů) a alkoholu (206). Z hlediska věkové struktury bylo 406 osob starších 19 let, 94 osob ve věkovém rozmezí 15 – 19 let, 119 dětí do 15 let. Intoxikace byla prokázána u 78 novorozenců v kraji. Nově jsou od roku 2018 sledovány výjezdy Zdravotnické záchranné služby ÚK v souvislosti s požitím a intoxikací alkoholem. V roce 2018 proběhlo celkem 540 výjezdů, nejvíce v okrese Ústí nad Labem (220) a v Chomutově (115), převážně šlo o osoby ve věku 19 let a více v 516 případech, k osobám ve věku 15-19 let došlo k 20 výjezdům a k dětem do 15 let k 4 výjezdům.¹⁹
- Dle údajů Krajské hygienické stanice Ústeckého kraje (KHS) byl u 179 osob s rizikovým chováním hlášen výskyt virové hepatitidy. Rizikové chování intravenózní užívání drog + kombinace s jiným typem chování bylo hlášeno u 156 nemocných osob. Zajímavý je nově sledovaný údaj o rizikovém chování tetování, kde se vyskytla virová hepatitida v celkem 19 případech, z toho ve 12 šlo o kombinaci s intravenózním užíváním drog. Nejvyšší počty osob s VH jsou hlášeny z Teplic (48), Mostu (33), Ústí nad Labem (31) a Chomutova (30).
- V Ústeckém kraji je k 30. 11. 2019 evidováno celkem 207 osob nakažených virem HIV (34 forma AIDS). Přestože celorepublikově dochází k výraznému nárůstu počtu nakažených virem HIV, nepromítá se tento trend do skupiny injekčních uživatelů drog. Dlouhodobě bývá přenos infekce prostřednictvím injekčního užívání v minimum případů. Celorepublikově z nových 212 případů HIV v roce 2019 bylo 6 osob nakaženo touto cestou. V Ústeckém kraji bylo hlášeno 14 nových případů HIV, žádná osoba nebyla nakažena injekčním užíváním drogy.²⁰

4.4 Koordinace protidrogové politiky

Koordinaci a realizaci protidrogové politiky na národní i místní úrovni upravuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Odpovědnost za tvorbu a naplňování protidrogové politiky ČR nese vláda. Vláda zřizuje funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku. Koordináčním a poradním orgánem vlády v otázkách protidrogové politiky je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále RVKPP).

¹⁷ Výroční zpráva DRUG-OUT Klub, z.s. 2018

¹⁸ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

¹⁹ Statistická data Krajské hygienické stanice Ústeckého kraje za rok 2018

²⁰ Státní zdravotní ústav 2019

V současné době má 19 členů. Činnost RVKPP zajišťuje organizačně sekretariát, který je začleněn do Úřadu vlády. Součástí sekretariátu je Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (dále NMS) zajišťující především koordinaci sběru dat o užívání drog, jeho dopadech a realizaci opatření, analýzu a distribuci těchto údajů. Rada má pro svou činnost zřízeny zvláštní Výbory a řadu pracovních skupin. Z hlediska koordinace a harmonizace krajské a národní úrovně je významný Výbor zástupců regionů RVKPP jakožto stálý poradní orgán, který je složen z krajských protidrogových koordinátorů a zástupce sekretariátu.

Kraj a obce provádějí protidrogovou politiku na svém území v samostatné působnosti, za účelem koordinace mohou zřizovat protidrogového koordinátora a kraj je povinen nejméně jednou za 10 let schválit strategický dokument pro oblast protidrogové politiky.

Kraje a obce jsou klíčovými partnery centrálních institucí při přípravě a realizaci národní strategie politiky v oblasti závislostí a při jejím zavádění do praxe na příslušných úrovních veřejné správy. Uskutečňují opatření politiky v oblasti závislostí v souladu s hlavními cíli a principy doporučenými národní strategií, zohledňují přitom místní podmínky a potřeby. Za tímto účelem jsou zástupci samosprávy jak členy RVKPP, tak členy poradních a pracovních orgánů RVKPP a sekretariátu RVKPP a NMS. Dle platné legislativy se kraje prostřednictvím střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb podílejí na svém území na tvorbě sítě služeb v oblasti závislostního chování. Odpovídají za výkon kontroly ve zdravotnických zařízeních, udělují oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Obce a kraje jsou jedním z kontrolních orgánů zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

PhDr. Martin Klika, MBA, DBA, 1. náměstek hejtmána Ústeckého kraje, je členem RVKPP jako zástupce Asociace krajů ČR, což je významné z hlediska možnosti podílet se na rozhodovacích procesech v rámci protidrogové politiky státu.

Ústecký kraj má zřízenou pozici krajského protidrogového koordinátora. Koordinátorka je členkou Výboru zástupců regionů RVKPP.

V roce 2014 byla Radou Ústeckého kraje ustanovena Pracovní skupina protidrogové politiky Ústeckého kraje, která zpracovala Strategii protidrogové politiky Ústeckého kraje 2015–2018. Do roku 2014 byla problematika závislostí řešena v rámci pracovní skupiny Prevence kriminality a nebyl vytvořen platný strategický dokument, protidrogová politika byla pouze součástí širší strategie pokrývající celkovou oblast sociální politiky nebo prevenci kriminality.

Na obcích s rozšířenou působností působí tzv. místní protidrogoví koordinátoři, kteří mají protidrogovou problematiku zakotvenou v pracovní náplni na minimální úvazek nebo osoby pověřené jako kontaktní osoby pro tuto problematiku bez stanovené výše úvazku pro pozici protidrogového koordinátora. Jejich pozice jsou kumulované, v převážné většině s agendou prevence kriminality, sociálního kurátora pro děti a mládež či sociálního kurátora pro dospělé. K roku 2019 mají kontaktní osobu zajištěnou všechny obce s rozšířenou působností. Žádná z obcí nemá zpracovaný samostatný strategický dokument pro protidrogovou politiku, toto téma je obvykle součástí komunitních plánů obcí nebo jiných strategických dokumentů.

Podrobné informace o koordinaci protidrogové politiky, včetně kontaktů na místní protidrogové koordinátory, jsou k nalezení ve Výroční zprávě protidrogové politiky Ústeckého kraje služeb, které jsou umístěné na webových stránkách Ústeckého kraje [www.kr-](http://www.kr-ustecky.cz)

ustecky.cz v sekcích Sociální péče/Protidrogová prevence/Výroční zprávy. Aktualizované kontaktní údaje na obce jsou k nalezení i samostatně v sekci Kontakty.

4.5 Financování protidrogové politiky

Sociální služby jsou financované vícezdrojově, zejména jde o dotace z veřejných rozpočtů z centrální i místní úrovně obvykle na období jednoho roku. Systém je nestabilní, administrativně zatěžující a každoročně ohrožuje fungování organizací. Stabilní a odpovídající financování je předpokladem pro zajištění kvalitní sítě služeb pro prevenci závislostí a její potřebný rozvoj.

Centrální úroveň

S nejistým a roztříštěným financováním se potýkají dlouhodobě služby v celé republice. Tento problém byl intenzivně řešen na centrální úrovni a úspěšným výstupem je sjednocení dotační podpory na protidrogovou politiku z rozpočtu České republiky od roku 2020 pod jediný dotační program Úřadu vlády. Prostředky na protidrogovou politiku z resortů Ministerstva spravedlnosti, Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva školství, tělovýchovy a mládeže byly převedeny do dotačního programu Úřadu vlády. Poskytovatelům se výrazně zjednoduší administrativa spojená s žádostmi o finanční podporu. Nový systém je výhodný také efektivnější koordinaci financování protidrogové politiky. Finanční prostředky určené k podpoře sociálních služeb z Ministerstva práce a sociálních věcí zůstávají v gesci tohoto ministerstva a pro zajištění krajských sítí sociálních služeb jsou převáděné do rozpočtu krajů.

Evropské financování

S novým programovým obdobím Evropské unie na období 2014-2020 v rámci OPZ ESF vznikla příležitost podpory služeb pro cílovou skupinu osob závislých či závislostí ohrožených, která dříve možná nebyla. Této možnosti využil Ústecký kraj i samotní poskytovatelé služeb. Ústecký kraj realizuje individuální projekt, do něhož jsou všichni poskytovatelé protidrogových služeb zapojeni. Poskytovatelé využili také výzvy OPZ ESF nezprostředkované krajem. Jednalo se především o finanční podporu prostřednictvím spolupráce obcí a Agentury pro sociální začleňování v rámci KPSVL. Z tohoto zdroje byly a dosud jsou podpořené některé terénní programy a odborné sociální poradenství. Např. v roce 2018 byly protidrogové služby financované v rámci KPSVL podpořeny celkovou částkou 7 723 476 Kč. Dalším zdrojem pro financování projektů z OPZ ESF byly výzvy na základě Integrované strategie Ústecko – chomutovské aglomerace, kde byly od roku 2019 podpořeny služby kontaktních center a programy primární prevence

Kraj a obce

Podpora ze strany Ústeckého kraje je realizována každoročně vyhlášenými dotačními tituly, ve kterých je možné požádat o dotaci na sociální a zdravotní služby protidrogové prevence, od roku 2019 také o podporu aktivit primární prevence. Na podporu sociálních služeb pro cílovou skupinu osob závislých či závislostí ohrožených byl zřízen od roku 2016 samostatný dotační program kraje financovaný z rozpočtu Ústeckého kraje. Dotační řízení je realizováno tak, aby byly dotace na základě uzavřených smluv připsány na účty poskytovatelů již do konce roku předcházejícímu roku podpory. Tím kraj zajišťuje „předfinancování“ poskytovatelů sociálních služeb do doby, než poskytovatelé obdrží prostředky, které kraj dostává na podporu sociálních služeb ze státního rozpočtu a od dalších donátorů. Ústecký kraj financuje také jiné aktivity protidrogové prevence, než je podpora sociálních služeb. V předchozích letech to byla např. úhrada filmových spotů

protidrogové prevence, financování výzkumné studie zaměřené na rizikové chování středoškoláků nebo úhrada vzdělávání místních protidrogových koordinátorů aj.

Na financování protidrogových služeb se podílí většina obcí s rozšířenou působností v kraji (v roce 2018 to bylo 15 z 16 obcí), obvykle prostřednictvím dotačních titulů na zajištění sociálních služeb v daném regionu. Výjimečně obce podporují také primární prevenci na školách nebo jiné preventivní aktivity související s problematikou závislostí (př. Litoměřice, Most). Podpora z rozpočtu obcí v roce 2018 činila celkem 8 124 309 Kč.

Přehled podpory kraje:

- Dotační program Podpora Ústeckého kraje na sociální služby protidrogové politiky“ (odbor sociálních věcí) – pravidelný jednoletý titul
- Dotační program Podpora vybraných služeb zdravotní péče (odbor zdravotnictví) – pravidelný jednoletý titul
- Dotační program Prevence rizikového chování v Ústeckém kraji (odbor školství, mládeže a tělovýchovy) – původně určeno pouze pro školy a školská zařízení, od roku 2019 umožněna podpora certifikovaných poskytovatelů primární prevence - pravidelný jednoletý titul
- Dotační program „Certifikace primární prevence pro poskytovatele sociálních služeb protidrogové politiky“ (odbor sociálních věcí) – podpora procesu certifikace programů primární prevence rizikového chování pro poskytovatele protidrogových služeb, nepravidelně vyhlašovaný titul, program byl vyhlášen v roce 2017 a v roce 2019
- Individuální projekt Ústeckého kraje „Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 2“ (odbor sociálních věcí) – podpora terénních programů pro uživatele návykových látek, sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi a intervenční centrum. Finanční podpora sociálních služeb je od 1. 4. 2017 do 31. 12. 2020. V programu je zapojeno 25 poskytovatelů sociálních služeb s celkem 31 službami - 7 terénních programů, 23 sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi a 1 intervenční centrum. Díky projektu mají služby jistotu víceletého financování a vyšší podporu, než z běžných zdrojů. V roce 2018 byly terénní programy podpořeny částkou 19 347 100 Kč.

Tabulka č. 3 zobrazuje výdaje Ústeckého kraje na protidrogovou politiku v roce 2018. Společně s podporou obcí činily výdaje samospráv Ústeckého kraje v roce 2018 celkem 12 014 984 Kč. Tabulka č. 4 zobrazuje mezikrajské srovnání výdajů na protidrogovou politiku z místních samospráv v roce 2018.

Tabulka č. 3: Finanční podpora z rozpočtu Ústeckého kraje v roce 2018 (Výroční zpráva protidrogové politiky Ústeckého kraje 2018)

Rozpočtový zdroj/dotační program	Popis	Specifický / obecný titul	Jednoletá/ víceletá podpora	Výše výdajů (v Kč) na protidrogovou politiku
Dotační program Podpora sociálních služeb protidrogové politiky 2018	Podpora sociálních služeb, které jsou součástí základní sítě služeb ÚK a poskytují služby pro cílovou skupinu osob ohrožených závislostí nebo závislých na NL.	specifický	jednoletá	3 000 000

Dotační program Podpora Ústeckého kraje na sociální služby 2018	Podpora sociální služby domovy se zvláštním režimem pro cílovou skupinu s dg. závislostí, kombinace s duševním onemocněním	obecný	jednoletá	154 675
Dotační program Podpora vybraných služeb zdravotní péče 2018	Podpora služeb zdravotní péče, vyhlášovány odborem zdravotnictví, podpora substituční léčby a Krajské adiktologické ambulance a poradny pro děti a dorost	obecný	jednoletá	586 000
Fond Ústeckého kraje	Individuální dotace nadaci Nové Česko na projekt Revolution train	obecný	jednoletá	150 000
Celkem				3 890 675

Tabulka č. 4: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v ČR 2010-2018, v tis. Kč (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018)

Kraj	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Praha	62 415	54 834	63 478	61 938	57 394	72 499	63 441	71 948	74 860
Středočeský	21 516	17 750	17 052	6 241	13 316	15 562	20 186	22 395	26 093
Jihočeský	10 070	10 677	11 519	11 271	13 827	14 356	14 162	16 715	19 433
Plzeňský	14 403	15 217	14 278	12 824	13 183	14 458	13 190	17 658	18 345
Karlovarský	6 256	4 991	6 756	8 192	10 638	4 815	6 597	6 306	15 575
Ústecký	12 374	10 715	9 270	8 394	8 343	9 620	14 080	11 787	12 015
Liberecký	10 986	11 258	11 462	11 429	11 246	12 404	12 311	13 085	17 870
Královéhradecký	7 604	8 338	9 047	18 929	14 456	15 394	16 579	17 667	40 269
Pardubický	8 545	8 141	7 928	9 933	5 421	6 105	7 214	8 503	8 089
Vysočina	4 143	5 119	10 370	12 830	15 439	17 013	17 274	16 089	17 194
Jihomoravský	21 799	25 360	28 466	25 940	27 113	26 744	27 148	33 629	37 153
Olomoucký	11 082	11 419	12 071	12 380	9 907	15 852	13 335	17 001	11 359
Zlínský	20 734	7 447	6 797	10 033	10 429	9 774	11 740	12 089	13 223
Moravskoslezský	43 839	30 628	31 979	32 026	30 347	33 680	31 496	37 281	39 139
Celkem ČR	255 764	221 895	240 474	242 359	241 059	268 276	268 753	302 153	350 617

Podrobné informace o financování protidrogové politiky za jednotlivé roky jsou k nalezení ve Výročních zprávách protidrogové politiky Ústeckého kraje služeb, které jsou umístěné na webových stránkách Ústeckého kraje www.kr-ustecky.cz v sekcích Sociální péče/Protidrogová prevence/Výroční zprávy.

5. Akční plán realizace strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2020 – 2023

5.1 Oblast primární prevence

5.1.1 Současný stav

Cílem primární prevence v oblasti závislostí je předcházení závislostnímu chování jedinců či snížení výskytu a šíření tohoto rizikového chování. Vzhledem k významu primární prevence pro předcházení závislostního chování jedinců je tato oblast prevence nezbytnou součástí krajské strategie prevence závislostí. Koordinace školské primární prevence spadá v rámci Ústeckého kraje především na Odbor školství, mládeže a tělovýchovy. Na odboru sociálním je koordinována zejména sekundární a terciární prevence poskytovatelů sociálních služeb, avšak většina těchto poskytovatelů se zabývá také primárně preventivními aktivitami rizikového chování. Primární prevence se člení na tzv. nespecifickou²¹ a specifickou primární prevenci²². V rámci cílů a opatření koncepce je řešena specifická primární prevence rizikového chování, prioritně v oblasti závislostí.

Nespecifickou primární prevenci realizuje řada subjektů zaměřených na volnočasové aktivity, jako jsou např. domy dětí a mládeže, sportovní a zájmové kluby nebo některé sociální služby (např. nízkoprahová centra pro děti a mládež).

Specifická primární prevence je zajišťována převážně v rámci školského systému. Školy jsou povinné vytvářet tzv. preventivní program školy zaměřený na prevenci rizikového chování. Koordinační a metodickou roli z hlediska prevence plní Pedagogicko-psychologické poradny. Preventivní aktivity ve školách zajišťují různé subjekty – certifikované organizace s komplexními preventivními programy, Státní zdravotní ústav, zástupci policie, neziskové organizace s jednorázovými besedami apod. Realizaci prevence na školách ztěžuje nevyhovující postavení školního metodika prevence, který nemá sníženou přímou vyučující povinnost, dále nedostatečné finanční ohodnocení těchto pracovníků a celkově podfinancování celého systému prevence. Všechny tyto faktory vedou mnohdy k pouze formálnímu naplňování preventivních programů škol i k zajišťování nekvalitních jednorázových aktivit.

Na počátku platnosti předchozího strategického dokumentu v roce 2015 nebyly v Ústeckém kraji zajištěny téměř žádné komplexní programy primární prevence, prevence byla ve větší míře realizována neodbornými subjekty v různé kvalitě, převažovaly jednorázové akce.

Během posledních čtyř let došlo na poli primární prevence v kraji k významnému posunu. Došlo k rozšíření nabídky certifikovaných programů neziskovými organizacemi a k rozšíření nabídky akreditovaného vzdělávání lektorů primární prevence a vzdělávání pro pedagogy a metodiky škol neziskovými organizacemi. Dále se podařilo posílit financování primární prevence ze strany obcí i ze strany kraje. Kraj podpořil proces certifikace odborné způsobilosti programů primární prevence a umožnil dotační přímou podporu realizace programů certifikovaných poskytovatelů primární prevence.

V Ústeckém kraji poskytují k roku 2019 komplexní certifikované programy všeobecné primární prevence rizikového chování tři poskytovatelé protidrogových služeb – Světlo

²¹ Příloha č. 2 – Slovník použitých pojmů

²² Příloha č. 2 – Slovník použitých pojmů

Kadaň, z.s., WHITE LIGHT I., z.ú. a Oblastní spolek ČČK Litoměřice. Programy jsou v rámci akreditovaného rozsahu rizikového chování sestavovány „na míru“ potřebám škol i jednotlivých tříd. Do výše získaných dotací mohou být programy realizovány zdarma, případně za nižší cenu. S třídními kolektivy se pracuje opakovaně obvykle formou tříhodinových interaktivních bloků. Některé organizace nabízejí kromě práce s dětmi další aktivity, jako jsou informační besedy pro rodiče, nabízejí vzdělávání pro pedagogy a metodiky prevence nebo konzultace pro pracovníky škol i žáky. Certifikované programy selektivní a indikované prevence v oblasti závislostí nejsou dostupné.

Spolek Světlo Kadaň realizuje dlouhodobý program školské všeobecné primární prevence „Světlem k prevenci“ pro základní školy od 4. nebo 6.–9. třídy a střední školy od 1.–3. ročníku. Program je zaměřený na 7 tematických okruhů (i mimo oblast adiktologie). Spolek také nabízí akreditované vzdělávání pro lektory primární prevence a metodiky škol. Podrobné informace jsou dostupné zde: <https://svetlem-k-prevenci.webnode.cz/>.

Organizace WHITE LIGHT I. založila v roce 2016 Centrum primární prevence a vytvořila autorský preventivní program všeobecné primární prevence „Všeho (jenom) s Mírou“ pro žáky 5.–7. tříd základních škol. Program je zaměřen na prevenci nelátkových závislostí, užívání alkoholu a kouření. Pro střední školy byl vytvořen program zaměřený na 7 okruhů rizikového chování. Program byl oceněn v národním kole Evropské ceny prevence kriminality 2019 na 2. místě pro program primární prevence pro oblast protidrogové prevence. Podrobně zde: <http://wl1.cz/centrum-primarni-prevence/>

Oblastní spolek ČČK Litoměřice a jeho kontaktní centrum poskytuje za finanční podpory Města Litoměřice dlouhodobý program všeobecné primární prevence pro 6.–9. třídu základních škol a semináře pro střední školy. Program nabízí 8 tříhodinových tematických bloků (nejen z oblasti závislostí). Podrobné informace jsou dostupné zde: <http://www.kclitomerice.cz/kc-preven>

I přes posílenou nabídku certifikovaných programů není primární prevence v kraji stále dostatečně zajištěna a do realizace primárně preventivních programů se chystají v následujících letech vstoupit další poskytovatelé protidrogových služeb. Na primární prevenci se podílejí všichni poskytovatelé, a to to formou interaktivních besed, pořádáním exkurzí apod.

Na zajištění prevence ve školách se podílí dále Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem s programem Hravě o prevenci, v nabídce programu je 13 témat. Téma zdravého životního stylu, prevence kuřáctví a alkoholismu se přímo či nepřímo dotýká každého tématu. Webové stránky programu: <https://www.hraveoprevenci.cz/>.

Do škol vstupují s besedami zástupci policie, jedná se zejména o témata zaměřená na zvyšování právního vědomí. Systematicky se touto oblastí zabývá oddělení tisku a prevence Krajského ředitelství policie ČR Ústeckého kraje, který realizuje již třetím rokem projekt Drogy a právo, který je určen studentům prvních a druhých ročníků SŠ v kraji a je rozdělen do dvou bloků. Přednášky jsou vhodným doplněním programů prevence závislostního chování mládeže.

I přes posílenou nabídku certifikovaných programů není primární prevence v kraji stále dostatečně zajištěna, je třeba zabezpečit školy ve všech regionech, je nezbytné vytvořit program/y selektivní a indikované prevence, které v kraji dostupné nejsou. Je zapotřebí podporovat vzdělávání lektorů i pedagogických pracovníků a usilovat o získání či posílení dostupné finanční podpory.

5.1.2 Cíle a opatření pro oblast primární prevence

SWOT analýza

Vize plynoucí ze SWOT analýzy (žádoucí stav ke konci platnosti strategie):

- kraj má strategii Prevence rizikového chování a na ni vázané finanční prostředky
- systém primární prevence je kvalitní a stabilně dlouhodobě financovaný (stabilní financování na všech úrovních – obce-kraj-centrální zdroj)
- v každém okrese působí organizace či zařízení se samostatným týmem odborníků, kteří se věnují specifické primární prevenci na školách (dostatek programů, dostatek kvalifikovaných odborníků)
- každá základní i střední škola v kraji realizuje certifikovaný preventivní program
- systém vertikální koordinace primární prevence ve školách na úrovních kraj a města/obce je funkční
- je zajištěn kontinuální systém vzdělávání pro školní metodiky prevence ve školách
- veřejnost je více informovaná o problematice závislostí a jejích možných důsledcích

Silné stránky:	Slabé stránky:
• existence odborných institucí a odborníků se zájmem poskytovat programy primární prevence • existence certifikačních procesů pro oblast primární prevence • posílení financování primární prevence ze strany kraje (certifikace PP, programy) i obcí • síť služeb věnujících se dětem a mládeži (nizkoprahová centra, domy dětí a mládeže, sportovní oddíly) • školy mají školní metodiky prevence a poskytují v rámci vzdělávání základní rámec primární prevence (minimální preventivní programy ve školách) • rozšíření nabídky akreditovaného vzdělávání lektorů primární prevence a vzdělávání pro pedagogy a metodiky škol • rozšíření nabídky certifikovaných programů neziskovými organizacemi • navázána spolupráce mezi metodiky škol a neziskovými organizacemi (regionálně) • povinné specializační vzdělávání • existence vzdělávání školních metodiků prevence (Specializační studium pro školní metodiky prevence k výkonu specializovaných činností) • zájem škol o primární prevenci • aktivní spolupráce krajského školského koordinátora s koordinátory prevence v Pedagogicko psychologických poradnách a školními metodiky	• nedostatečné a nejisté financování preventivních programů, komplikovanost procesu získávání finančních prostředků jak pro neziskové organizace, tak školy • není jednotná forma a kvalita primární prevence (absence koncepce) • problematika primární prevence není IN, není vnímána jako důležitý/nezbytný prvek výchovy ve školách (často ani ne v rodině) • rizikové chování je často podceňováno, bagatelizováno, a to jak rodiči/institucemi/veřejností/společností • existence škol, které využívají k prevenci pouze jednorázové aktivity namísto strukturovaných víceletých certifikovaných programů • Přetížení školních metodiků prevence jinými povinnostmi • zajišťování primární prevence (zejména na školách) nekvalifikovanými lidmi, v některých případech povinné vykonávání funkce metodika s nedostatečnou profesní i časovou kapacitou (kumulace pozic) špatná • měřitelnost efektivity (absence hodnocení realizace primární prevence) • nedostatek certifikovaných (kvalitních) poskytovatelů primární prevence v kraji, • Chybějící supervize pro pedagogy/školní metodiky prevence/vedení školských zařízení • nízké využívání dotací školami v rámci MŠMT v oblasti primární prevence (nezájem škol o tvorbu projektů pro primární prevenci)

prevence (pravidelná setkání, informovanost) • ve městech fungují Pedagogicko-psychologické poradny	• nedostatek kvalifikovaných odborníků pro realizaci primárních programů, jejich odliv do jiných oblastí (finančně a časově náročné dosažení potřebné kvalifikace) • primární prevence neprobíhá ve všech regionech na středních školách • chybí primární prevence mezi nezletilými, kteří již opustili povinnou školní docházku, nestudují a jsou např. v evidenci ÚP • nedostatečná nabídka vzdělávání pro pedagogy v rámci primární prevence v nižších ročnících • problematika s dostatečnou nabídkou, místní dostupností a financováním služeb věnujících se dětem a mládeži, tj. nespecifické primární prevenci
Příležitosti:	Hrozby (rizika):
• koncepce primární prevence od předškolního věku do dospělosti • podpora certifikovaných programů primární prevence namísto nefunkčních aktivit • kvalitní a motivovaní školní metodici prevence na školách • zvýšení povědomí ředitelů škol/pedagogů/rodičů o významu primární prevence a její realizace na školách • spolupráce poskytovatelů PP se školami (nabídka aktivit, pomoc při zpracování projektů) • existence zákonné normy pro primární prevenci na školách • zapojení i malých škol do primární prevence a zajištění primární prevence na středních školách ve všech regionech kraje • změna podmínek dotačního programu MŠMT – navýšení alokace, rozšíření okruhu oprávněných žadatelů o obce • možnost financování programů primární prevence z programů EU • dotační tituly na poskytování primární prevence – MŠMT, KÚ, obce • změna přístupu měst k primární prevenci a jejich komunitní plánování • snížení úvazků vyučovacích hodin pro školní metodiky • důslednější dohled České školní inspekce nad plánem a realizací primární prevence škol (odstranění formalismu) • standardy primární prevence a systém certifikací • spolupráce poskytovatelů PP s obcemi (nabídka programů pro školy, motivace k financování) • existence Národního ústavu pro	• neodborně a nevhodně poskytovaná primární prevence (besedy, přednášky) zajišťovaná nekompetentními lidmi vede k roztržtosti a nefunkčnosti PP a v návaznosti k dojmu, že PRCH stejně nefunguje (nemá tedy cenu ji provozovat) – raději podpora jiných aktivit, které jsou více viditelné/jdou lépe vyhodnotit • současný přístup společnosti - vysoká míra tolerance ke zneužívání návykových látek, podceňování prevence, nízká akcentace hodnot a morálky, neexistence pozitivních vzorů u dětí a mládeže, malá odpovědnost za své zdraví, není to "politické" téma • vysoká koncentrace nepříznivých socio-demografických faktorů v kraji (nezaměstnanost, nízká kvalita absolventů škol znemožňující dosáhnout vyššího vzdělání, nárůst „dětí ulice“, absence vzorů dobrého chování ve společnosti apod.) a s tím související rizikové chování populace • nedostatečný a komplikovaný systém financování programů primární prevence a s tím související hrozící zánik programů • špatná komunikace a spolupráce mezi rodinou a školou (laxní přístup, nezáměr o spolupráci ze strany rodičů, přesouvání odpovědnosti škola x rodiče) • ztráta motivace k poskytování preventivních aktivit • nízký věk experimentátorů (látkové i nelátkové závislosti) • nejasné legislativní ukotvení primární prevence (zodpovědnosti, kompetence, finance, koordinace) • nezáměr škol o primární prevenci

- vzdělávání a jeho metodické podpory - pestrá nabídka volnočasových aktivit - preventivní kampaně a rozšíření informací do médií (prevence, rizika...) - aktualizace strategického dokumentu krajské preventivní politiky - legislativní zakotvení metodika prevence pedagogicko psychologické poradny - možnost sdílení zkušeností z realizace programů prevence – konference primární prevence - zavádění supervize do školského prostředí - vzdělávání policie v oblasti primární prevence - vzdělávání v oblasti tvorby projektů na primární prevenci - existence kvalitního zdroje informací v oblasti primární prevence (centrum adiktologie) - povinnost škol vykazovat preventivní aktivity do elektronického On-line systému výkaznictví MŠMT	- zvýšení zdravotních rizik a nemocnosti - neudělení certifikace - nízká nabídka finančně dostupných volnočasových aktivit, kroužků, klubů a nepřehlednost organizací aktuálně zajišťující aktivity ve volném čase - vysoká nabídka a dostupnost návykových látek ve společnosti (v kraji) - nedostatek zdravotně-výchovného materiálu z edice Státního zdravotního ústavu a Ministerstva zdravotnictví
---	---

Cíle a opatření

- Obecný cíl:** předcházení vzniku a rozvoje závislostního chování, zejména mezi dětmi a mládeží
- Specifické cíle:**
 - Zajištění realizace kvalitních programů specifické primární prevence v Ústeckém kraji
 - Efektivnější koordinace a spolupráce v oblasti primární prevence v Ústeckém kraji

K plnění cílů v oblasti primární prevence je třeba funkčního systému zahrnující dostupné kvalitní a stabilně financované programy pro všechny typy prevence. Pro efektivní realizaci je nezbytná účelná koordinace, vzájemná spolupráce a motivace všech subjektů v oblasti primární prevence. Neméně podstatnou složkou je vysoká informovanost veřejnosti i subjektů navzájem.

- Cíl č. 1: Zajištění realizace kvalitních programů primární prevence v Ústeckém kraji**
 - Opatření: Zajištění stabilního financování programů specifické primární prevence
 - Opatření: Podpora kvality preventivních programů
 - Opatření: Zvýšení dostupnosti programů primární prevence

Opatření č. 1.1	Zajištění stabilního financování programů specifické primární prevence
Stručný popis opatření	- Podpora realizace kvalitních programů specifické primární prevence zabezpečením stabilního financování.

	- možnost čerpat podporu z dotačního programu KÚUK - využívání možností podpory všech donátorů - využití podpory z EU - podpora motivace samospráv (zřizovatelů škol) k financování primární prevence - podpora škol ve využití dotací - zvýšená informovanost škol o možnostech čerpání dotací, pomoc se zpracováním žádostí (př. vytvoření dotačního kalendáře, informovanost v rámci metodické podpory Pedagogicko-psychologických poraden, neziskových služeb) - posílení finančního zabezpečení realizátorů (př.zajištění více obcí v regionu díky automobilu, více týmů apod.)
Předpokládané dopady	- snížení míry rizikového chování dětí a mládeže a minimalizace jeho vzniku - předáním a utvářením znalostí, získáním dovedností a formováním postojů podporující zdravý životní styl - posílení prevence k efektivnější realizaci programů (z finančního i personálního hlediska -více preventivních týmů, programů, vyšší pokrytí území kraje, možnost automobilu k efektivnější dostupnosti v regionu apod.) - zapojení samospráv do systému financování - efektivnější využití dotačních programů - užší spolupráce se školským systémem
Předpokládané finanční náklady	dle prostředků alokovaných v dotačních programech Ústeckého kraje, Úřadu vlády České republiky, obcí a dalších donátorů
Předpokládané finanční zdroje	státní rozpočet, rozpočet Ústeckého kraje, obecní rozpočty, OPZ
Stručný popis cílové skupiny	- cílová skupina programů – žáci a studenti, mládež, veřejnost
Předpokládaní realizátoři	neziskové organizace realizující programy PP, Ústecký kraj, obce, školy a další aktéři zapojení do oblasti primární prevence
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- počet fungujících certifikovaných programů v kraji - počet respondentů/tříd/škol zabezpečených programy - podpořené projekty z dostupných dotačních titulů (ÚK, na centrální úrovni, na úrovni obcí, z evropských zdrojů aj.) - výše finančních prostředků získaná na primárně preventivní programy
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategie

Opatření č. 1.2	Podpora kvality preventivních programů
Stručný popis opatření	- podpora vzniku a poskytování certifikovaných programů primární prevence - motivace škol k zajištění certifikovaných programů - podpora/motivace vzdělávání metodiků prevence a dalších pedagogických pracovníků v oblasti prevence - podpora k získávání a zvyšování kvalifikace lektorů primární prevence
Předpokládané dopady	- kvalitní primární prevence v oblasti závislostního chování poskytovaná kvalifikovanými odborníky - realizace kvalitní prevence na školách - snížení míry rizikového chování dětí a mládeže a minimalizace jeho vzniku - více kvalifikovaných lektorů zajistí více komplexních programů
Předpokládané finanční náklady	dle potřeb certifikovat programy a dle cen kurzů a počtu respondentů pro jednotlivé kvalifikační stupně lektorů primární prevence dle tzv. víceúrovňového modelu Standardů primární prevence
Předpokládané finanční zdroje	státní rozpočet, rozpočet Ústeckého kraje, obecní rozpočty, neziskové organizace dle získaných finančních prostředků od donátorů, popř. OPZ
Stručný popis cílové skupiny	- děti a mládež (žáci a studenti) - pracovníci škol, veřejné správy a neziskové organizace zapojení v oblasti primární prevence - rodiče, pedagogové - veřejnost
Potenciální realizátoři opatření	Ústecký kraj, školy, poskytovatelé preventivních programů vč. poskytovatelů kurzů pro lektory primární prevence a další zainteresované subjekty
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- počet certifikovaných programů primární prevence - podané žádosti škol o podporu certifikovaných primárně preventivních programů - počty proškolených lektorů potřebnými kvalifikačními stupni pro realizaci programů
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategie

Opatření č. 1.3	Zvýšení dostupnosti programů primární prevence
Stručný popis opatření	- snaha o navýšení finančních prostředků do oblasti specifické primární prevence - snaha o pokrytí všech okresů komplexními preventivními programy - zajištění programů i v malých školách/obcích - podpora vzniku a poskytování programů selektivní

	a indikované prevence, a to i mimo školský systém (př. nezaměstnaní mladiství na ÚP, v zařízeních ústavní výchovy apod.)
Předpokládané dopady	- posílení prevence – dostupnost kvalitní a kvalifikované primární prevence na všech školách ve všech regionech, včetně mimoškolského systému - realizace programů selektivní a indikované prevence v oblasti závislostního chování (popř. nejen v oblasti adiktologie) - snížení míry rizikového chování dětí a mládeže a minimalizace jeho vzniku
Předpokládané finanční náklady	dle potřeb v regionech a potřeb poskytovatelů (stávajících i nově vznikajících)
Předpokládané finanční zdroje	dle prostředků alokovaných v dotačních programech Ústeckého kraje, Úřadu vlády České republiky, obcí a dalších donátorů
Stručný popis cílové skupiny	- děti a mládež (žáci a studenti) - rodiče, pedagogové - veřejnost
Potenciální realizátoři opatření	poskytovatelé preventivních programů, donátoři (Ústecký kraj, centrální zdroje, obce apod.), další zainteresované subjekty
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- počet nově vytvořených/poskytovaných preventivních programů všeobecné, selektivní a indikované prevence během platnosti strategie - nově zajištěné lokality, školy, instituce
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategie

• **Cíl č. 2: Efektivnější koordinace a spolupráce v oblasti primární prevence v Ústeckém kraji**

1. Opatření: Užší spolupráce mezi subjekty zabývající se primární prevencí v Ústeckém kraji
2. Opatření: Motivace obcí, škol a dalších subjektů k realizaci efektivní primární prevence a její podpoře
3. Opatření: Osvěta odborné i laické veřejnosti

Opatření č. 2.1	Užší spolupráce mezi subjekty zabývajícími se primární prevencí v kraji
Stručný popis opatření	- komunikace a spolupráce mezi subjekty zabývající se primární prevencí v kraji (školský, neziskové organizace, Policie ČR, krajská hygienická stanice apod.) - komunikace a součinnost mezi odbory krajského úřadu v oblasti primární prevence, např. v rámci pracovní skupiny

	- pilotáž platformy pro setkání poskytovatelů primární prevence v Ústeckém kraji (1 x ročně)
Předpokládané dopady	- vzájemná informovanost o poskytovaných systematických i jednorázových akcích v rámci primární prevence v Ústeckém kraji v oblasti školství i mimo ni - efektivnější řešení problematiky primární prevence z pozice Ústeckého kraje – krajského úřadu - kvalitnější koordinace a kooperace subjektů v oblasti preventivních aktivit
Předpokládané finanční náklady	v rámci běžné činnosti krajského úřadu a činnosti poskytovatelů preventivních programů, zástupců školství a dalších subjektů
Předpokládané finanční zdroje	-
Stručný popis cílové skupiny	aktéři v oblasti primární prevence
Potenciální realizátoři opatření	Ústecký kraj a subjekty zapojené do oblasti primární prevence
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- přehled programů primární prevence poskytovaných v Ústeckém kraji - pracovní setkání a jeho výstupy
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategie

Opatření č. 2.2	Motivace obcí, škol a dalších subjektů k realizaci efektivní primární prevence a její podpoře
Stručný popis opatření	- informovanost zástupců obcí o významu kvalitní primární prevence a motivace k potřebné finanční podpoře přímo na prevenci (př. na setkání představitelů obcí, individuální představení programů apod.) - motivace škol k využívání dotačních programů a tvorbě projektů a k spolupráci s poskytovateli certifikovaných preventivních programů (v rámci metodického vedení prevence rizikového chování, ze strany obcí, ze strany poskytovatelů preventivních programů – besedy pro pracovníky škol) - motivace jiných subjektů, kde je možné zachytit např. mládež mimo školský systém k primárně preventivním aktivitám (př. Úřady práce, sociální služby jako nízkoprahová denní centra aj.)
Předpokládané dopady	- efektivnější prevence rizikového chování - zvýšení informovanosti zúčastněných subjektů - posílení financování a realizace preventivních programů
Předpokládané finanční	v rámci běžné činnosti krajského úřadu, v rámci činnosti škol,

náklady	poskytovatelů preventivních programů a dalších subjektů
Předpokládané finanční zdroje	-
Stručný popis cílové skupiny	-
Potenciální realizátoři opatření	poskytovatelé preventivních programů, Ústecký kraj, školy a další zainteresované subjekty
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- nové zdroje financování z obecních rozpočtů - školy vytváří a projekty a čerpají dostupné zdroje na prevenci a/nebo zajišťují realizaci komplexních certifikovaných programů ve školách - rozšíření preventivních programů dle potřeb, také mimo školský systém
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategie

Opatření č. 2.3	Osvěta odborné i laické veřejnosti
Stručný popis opatření	- informace o významu prevence a preventivních aktivitách na dostupných místech (weby poskytovatelů, web Ústeckého kraje, weby samospráv, Pedagogicko psychologické poradny ÚK..) - realizace kampaní od aktérů prevence (př. kalendář akcí pro školy, sumář dostupných programů – letáky, v rámci konferencí, dnů otevřených dveří, individuálních setkání se školami, samosprávami, poskytovateli sociálních služeb apod.) - podpora informovanosti pracovníků škol (besedy pro pedagogy i ředitele) - podpora realizace programů prevence pro rodiče - využití rozhlasového vysílání (jednorázové nebo pravidelné relace v regionálním i lokálním rozhlasu) - využití periodického tisku (uveřejňování informačních a zdravotně-výchovných článků)
Předpokládané dopady	- zvýšení informovanosti o prevenci rizikového chování, především o prevenci a důsledcích závislostního chování - větší informovanost samospráv o významu prevence a jejích potřebách - větší informovanost veřejnosti
Předpokládané finanční náklady	v rámci běžné činnosti poskytovatelů prevence, samospráv, Ústeckého kraje, případné náklady na letáky, konference dle potřeb
Předpokládané finanční zdroje	donátoři primární prevence
Stručný popis cílové	- pracovníci škol a dalších institucí využívajících

skupiny	preventivní aktivity - pracovníci a vedení obcí - veřejnost
Potenciální realizátoři opatření	Ústecký kraj, školy, poskytovatelé preventivních programů, obce a další aktéři
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	konkrétní informační kampaně aktérů
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategie

5.2 Oblast snižování rizik

5.2.1 Současný stav

Služby v oblasti snižování rizik spojených se závislostí zajišťuje v Ústeckém kraji 18 nízkoprahových služeb – 9 kontaktních center a 9 terénních programů. Služby jsou certifikované Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Poskytovány jsou následovně: DRUG-OUT Klub, z.s. zajišťuje Ústí nad Labem, Trmice, Chlumec a Chabařovice, Postoloprty. Centrum sociálních služeb Děčín, p.o. Děčín, Českou Kamenici a Benešov nad Ploučnicí, WHITE LIGHT I., z.ú. působí v oblasti Teplicka a Šluknovského výběžku, Oblastní spolek Českého červeného kříže Litoměřice zajišťuje oblast Litoměřicka, Lovosicka a Roudnicka, Světlo Kadaň, z.s. Kadaňsko a Chomutovsko a organizace Most k naději, z.s. poskytuje služby na Mostecku, Lounsku a části Teplicka.

Nízkoprahové služby jsou v rámci kraje rozložené poměrně rovnoměrně. Dostupnost kontaktních center je v kraji dostatečná. V některých lokalitách byla dlouhodobě vnímána potřeba vyššího zajištění terénních programů, především z malých obcí nebo hůře dostupných lokalit, což se během posledních let v mnoha regionech povedlo. K rozšíření terénních programů z hlediska kapacit, lokalit nebo časové dostupnosti došlo např. na Chomutovsku, Kadaňsku, Šluknovsku, Děčínsku, Ústecku.

V Ústeckém kraji byla v roce 2019 zřízena protialkoholní a protitoxikomanické stanice, která dlouhodobě na území kraje chyběla. Její zřízení bylo jedním z cílů předchozí protidrogové strategie. Stanice je otevřena v rámci Krajské zdravotní a.s. v nemocnici v Teplicích s kapacitou 10 lůžek.

Přestože má kraj zajištěnou funkční síť certifikovaných služeb, chybí nebo je nedostatečná péče o určité skupiny uživatelů jako např. nízkoprahová péče o uživatele alkoholu, služby pro gamblery ve všech regionech a dalších navazující služby jako je sociální bydlení pro rodiny, denní centrum a nízkoprahové bydlení pro uživatele alkoholu a aktivní uživatele návykových látek. Chybí programy zaměřené na práci v prostředí nočního života a hudebních festivalů. Vzhledem k rozvoji nelátkových závislostí je třeba rozvíjet v programech HR strategii v oblasti nadužívání internetu a počítačových her.

5.2.2 Cíle a opatření pro oblast snižování rizik

SWOT analýza

Vize (žádoucí stav ke konci platnosti strategie):

- existence jednotného průhledného a administrativně zvládnutelného systému zajišťujícího stabilní víceleté financování služeb
- je schválena a funguje minimální síť služeb kraje v oblasti snižování rizik, které naplňují odpovídající standardy kvality a odpovídají aktuální potřebě v jednotlivých částech kraje (rozšíření terénní práce o potřebné lokality a cílové skupiny)
- je udržena kvalita stávajících služeb a stabilní odborný personál
- jsou jasně stanovena pravidla spolufinancování služeb z rozpočtů kraje a měst/obcí, místní samosprávy se na financování služeb podílejí
- možnost čerpání finanční podpory z programů Evropské unie ke zkvalitnění služeb
- certifikát kvality služeb má zásadní význam při rozdělování finančních prostředků
- existuje manuál služeb s jednotným vykazováním
- dobrá informovanost veřejnosti o adiktologických službách
- snižuje se počet nových uživatelů drog
- omezení (vytlačení) heren s výherními automaty v obcích

SWOT analýza

Silné stránky:	Slabé stránky:
• existující funkční síť certifikovaných a registrovaných služeb v kraji, včetně nově zřízené záchytné stanice • vysoká odbornost a profesionalita pracovníků v oblasti snižování rizik • existují dotační zdroje pro finanční podporu služeb na všech úrovních veřejné správy (stát – kraj – město) • nižší promořenost infekčními chorobami u uživatelů díky programům Harm Reduction • dobrá spolupráce a komunikace mezi organizacemi (odkazování a předávání klientů, předávání příkladů dobré praxe) • pružná reakce nízkoprahových služeb na aktuální potřeby drogové scény • služby jsou uživateli návykových látek akceptovány a využívány • služby fungují dlouhodobě (dlouholetá praxe a zkušenosti v oblasti protidrogové prevence) • služby pro oblast snižování rizik jsou nedílnou součástí systémů sociálních služeb v celém regionu a jsou zakotveny ve strategických a komunitních plánech	• absence některých služeb - nízkoprahové péče o uživatele alkoholu – terénní práce, skupin pro gamblery ve všech regionech a dalších služeb jako např. noclehárna, denní centrum pro neabstinující klienty, sociální bydlení pro rodiny apod. • nepopularita a negativní vnímání protidrogových služeb veřejností • nedostatek a demotivace zkušených a vzdělaných pracovníků v oblasti protidrogových služeb a jejich vysoká fluktuace vzhledem k finanční nestálosti a podhodnocení platů (častý odliv do komerční sféry) • nízká informovanost politiků o problematice a absence politické podpory služeb snižování rizik • absence služeb pro klienty s duálními diagnózami, s mentálním deficitem • nedostupná psychiatrická péče • špatné financování komplikuje snahu služeb pružně a správně reagovat na změny potřeb klientů a drogové scény • nedostatečný zájem a podpora nízkoprahových služeb ze strany obcí –

měst a obcí - vznik adiktologické služby pro mládež pod 15 let - dobře fungující sběr dat (dobrý monitoring problematiky) - kapacita služeb je naplňována - schopnost služeb využívat různé dotační tituly a adaptovat se a zapracovat do svých činností nová pravidla a povinnosti plynoucí ze strany donátorů - prezentace služeb na veřejných akcích (př. Týden testování veřejnosti, veletrhy sociálních služeb), na úřadech, ve školách, zdravotnických zařízeních apod. - komplexní řešení závislostí na všech úrovních prevence a tím pozitivnější vnímání protidrogových služeb veřejností - vzájemný respekt mezi Městskou policií, Policií ČR a a služeb (regionálně)	nesnadný dosah na dotace (regionálně) - komplikované čerpání dotací z Evropské unie (opětovné navázání na financování ze státních zdrojů, nemožné kombinovat dotace ze státních zdrojů a evropské finance, podmínky dotací EU ztěžují práci a zvyšují administrativu apod.) - podceňování rizik užívání návykových látek, malá zodpovědnost za své zdraví - vzhledem k vysokému podílu uživatelů s aplikací do žíly se zvyšuje výměna injekčního materiálu v kraji a tím i finanční náklady na výměnný materiál - neklesá počet nových žadatelů o léčbu - tlak některých donátorů na naplňování smluv s úvazky v plné výši i při nedostatečném financování a sankcionování nedodržení - problém s uznatelností některých nákladů potřebných pro zajištění služeb u některých donátorů - obtížná dostupnost testování na infekční choroby pro klienty a navazující odborné péče
Příležitosti:	Hrozby (rizika):
- jednotný dotační systém služeb zajišťující stabilní víceleté financování - změna přístupu měst a obcí k podpoře služeb Harm Reduction, intenzivní komunikace a spolupráce s obcemi - lepší informovanost odborné i laické veřejnosti o adiktologických službách a jejich pozitivní prezentace - rozšíření terénní práce se sociálně zdravotním zaměřením zejména ve vyloučených a ohrožených lokalitách regionů - možnost čerpání finanční podpory z EU - strategický dokument kraje v oblasti prevence - krajská protidrogová komise - vypracování kvalitního systému sítě nabízených služeb v celém regionu kraje - zkvalitnění komunikace a spolupráce všech zainteresovaných institucí (poskytovatelé služeb, ústřední orgány, místní samosprávy) - certifikační systém služeb - koncepce adiktologických služeb – příležitost čerpat část finančních prostředků ze zdravotního pojištění (hrzení adiktologických úkonů zdravotními pojišťovnami) - možnosti screeningového vyšetření infekčních chorob v terénu - dodržování legislativy - navazující bydlení pro klienty (rodiny, neabstinující klienti)	- nestabilní a komplikovaný systém financování (vč. povinnosti spolufinancování) vedoucí ke každoročnímu ohrožení existence služeb (jednoleté financování z více zdrojů, náročná administrativa na různé dotační zdroje, nejednotnost požadavků a vykazování dat, pouze neinvestiční náklady služeb atd.) - vysoká tolerance společnosti k alkoholu, tabáku a marihuaně - narůstající počet závislých osob, vysoký počet nitrožilních uživatelů a s tím související výrazný nárůst problémového užívání drog i injekčního materiálu - nestabilita politické podpory protidrogových služeb - předsudky a negativní postoj veřejnosti k harm reduction službám - narůstající a nejednotná administrativa služeb - vysoká nabídka a snadná dostupnost drog - zvyšující se existenční problematika v populaci (zvýšení počtu sociálně vyloučených) - omezení až zánik služeb pro uživatele návykových látek a tím zároveň zvýšení zdravotních rizik i pro veřejnost - různý přístup obcí k regulaci hazardu - zdravotní komplikace užívání drog (stále se zvyšující počet případů hepatitidy, nemocnost až invalidizace uživatelů drog,

• pořízení sanitního vozu za účelem zvýšení dostupnosti Harm Reduction služeb, zdravotního ošetření, testování na infekční nemoci • propojení sociálních terénních programů s terénními programy protidrogové prevence • v rámci služeb aktivní nabídka alternativních způsobů užívání návykových látek jako např. želatinové kapsle, šňupátka (neměřit efektivitu služeb pouze na základě vyměněného injekčního materiálu)	epidemie infekčních chorob, navyšování chronických onemocnění populace v kraji) • podceňování rizika z šíření infekčních nemocí ve společnosti • nejasné legislativní ukotvení služeb (zodpovědnosti, kompetence, finance, koordinace) • odliv vzdělaných a zkušených pracovníků vzhledem k nejistému a pozdnímu finančnímu ohodnocení • likvidace rodinných vazeb ve společnosti • špatná a nejednotná interpretace statistických dat • koncepce adiktologických služeb – zdravotnický redukcionismus a ohrožení mezioborových služeb • negativistický přístup zdravotních pojišťoven – neochota uzavírat smlouvy o úhradách adiktologické péče • individuální výroba drog (špatná kvalita) • uživatelé věku 50+ • uživatelé produktivního věku 20-39 let • nárůst počtu mladistvých uživatelů, především v SVL (snižující se věk prvního užití nebo experimentování) • zvyšující se počet klientů se závislostí na legálních látkách a návykovém chování
---	--

Cíle a opatření

- **Hlavní cíle:**
 - snižovat potenciální rizika a minimalizovat nepříznivé důsledky závislostního chování pro jednotlivce a společnost
- **Specifické cíle:**
 1. Zajištění dostupných a kvalitních nízkoprahových programů pro osoby závislé a ohrožené závislostí v Ústeckém kraji se stabilní finanční podporou
 2. Zvýšení podílu odpovědnosti obcí na protidrogové politice
 3. Zvýšení informovanosti veřejnosti o významu nízkoprahových služeb
- **Cíl č. 1: Zajištění dostupných a kvalitních nízkoprahových programů pro osoby závislé a ohrožené závislostí v Ústeckém kraji se stabilní finanční podporou**

Zajištění funkční sítě nízkoprahových služeb a jejího stabilního financování, která bude dostupná pro všechny potřebné cílové skupiny ve všech regionech, je stěžejním úkolem této oblasti. K naplnění cíle vedou následující opatření:

1. Opatření: Zajištění základní sítě nízkoprahových programů pro osoby ohrožené závislostí v Ústeckém kraji

2. Opatření: Zvýšení dostupnosti nízkoprahových programů pro osoby ohrožené závislostí v Ústeckém kraji

Opatření č. 1.1	Zajištění základní sítě nízkoprahových programů pro osoby ohrožené závislostí (látkové a nelátkové závislosti) v Ústeckém kraji
Stručný popis opatření	- podpora a udržení sítě služeb - odpovídající finanční zajištění programů (kvalitní projektová příprava, využití všech dostupných finančních zdrojů) - z hlediska Ústeckého kraje každoroční realizace dotačních programů pro podporu nízkoprahových služeb - vytvoření podmínek pro stabilizaci personálu zařízení (profesní vzdělávání, supervize, finanční ohodnocení)
Předpokládané dopady	- udržení dobré dostupnosti kvalitních služeb v kraji - snížení rizik spojených s užíváním drog a závislostmi - snížení společenských nákladů souvisejících s problémovým užíváním drog - ochrana veřejného zdraví
Předpokládané finanční náklady	- dle výše alokací donátorů a potřeb programů - spolufinancování z krajského rozpočtu v rámci dotačního programu pro protidrogové sociální služby (podpora v roce 2019 - 2,3 mil Kč)
Předpokládané finanční zdroje	Ústecký kraj, Úřad vlády ČR, obce, výzvy Evropské unie
Stručný popis cílové skupiny	- osoby závislé, ohrožené závislostí a jejich blízcí - zaměstnanci služeb - široká veřejnost
Potenciální realizátoři opatření	- poskytovatelé nízkoprahových služeb v kraji - donátoři služeb
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- statistické údaje o poskytovaných službách - úspěšnost žádostí o dotace – výše finanční podpory služeb - závěrečné zprávy o realizaci programů; výroční zprávy o stavu drogové scény NMS a Ústeckého kraje
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategie

Opatření č. 1.2	Zvýšení dostupnosti nízkoprahových programů pro osoby ohrožené závislostí v Ústeckém kraji
Stručný popis opatření	- rozšíření nízkoprahových programů z hlediska působnosti na základě regionálních potřeb (místní a časová dostupnost) – př. obce s menším počtem obyvatel, příhraniční obce

	- podpora zajištění chybějících služeb jako jsou služby pro uživatele alkoholu (př. terénní práce, svépomocné skupiny, denní centra), pro gamblery (poradenské programy ve všech regionech, svépomocné skupiny aj.), noclehárny pro neabstinující klienty - podpora zajištění služeb pro uživatele z jiných národnostních a etnických menšin v rámci služeb (případné využití evropských výzev na podporu) - programy zaměřené na práci s klienty v prostředí nočního života a hudebních festivalů - propojení sociálních terénních programů s terénními programy drogové prevence - podpora programů zaměřených na HR strategie v oblasti nadužívání internetu a počítačových her - rozšiřování poskytování intervencí v on-line prostředí
Předpokládané dopady	- zlepšení dostupnosti nízkoprahových služeb v kraji - snížení rizik souvisejících s užíváním drog i nelátkovými závislostmi - zvýšení počtu osob ze skupiny problémových uživatelů drog v kontaktu s nízkoprahovým zařízením - ochrana veřejného zdraví
Předpokládané finanční náklady	Náklady budou stanoveny po zpracování projektových záměrů.
Předpokládané finanční zdroje	Ústecký kraj, Úřad vlády ČR, obce, výzvy Evropské unie
Stručný popis cílové skupiny	- osoby závislé, ohrožené závislostí (látkovou i nelátkovou) a jejich blízcí - široká veřejnost
Potenciální realizátoři opatření	- poskytovatelé nízkoprahových služeb v kraji - donátoři služeb - uživatelé (svěpomocné skupiny)
Předpokládané výstupy/hodnoticí indikátory	- počet nových služeb či inovativních programů v kraji - statistické údaje o poskytovaných službách - úspěšnost žádostí o dotace – výše finanční podpory programů - závěrečné zprávy o realizaci programů; výroční zprávy o stavu drogové scény NMS a Ústeckého kraje; projektové záměry, metodické materiály související s inovativními programy (např. pro práci s etnickými menšinami)
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategie v závislosti na úspěšnosti organizačního a finančního zajištění programů

• Cíl č. 2: Zvýšení podílu odpovědnosti obcí na protidrogové politice

Problematika finančního zajištění nízkoprahových služeb je vnímána jako nejrizikovější oblast ohrožující stabilní fungování služeb. V souvislosti se spolufinancováním protidrogových služeb je třeba nadále intenzivní spolupráce a komunikace s obcemi.

1. Opatření: Intenzivnější komunikace a spolupráce s obcemi

Opatření č. 2.1	Intenzivní komunikace a spolupráce s obcemi
Stručný popis opatření	- vytváření příležitostí pro setkávání zástupců krajského úřadu a zástupců samospráv pro prezentaci protidrogových programů a aktuální situace v kraji (např. kulaté stoly, prezentace na obcích) - účast zástupců protidrogových služeb na jednání samospráv a objasnění významu poskytovaných služeb
Předpokládané dopady	- „pochopení“ významu nízkoprahových služeb vedením obcí - zájem obcí o podporu služeb protidrogové politiky - větší míra spolufinancování - větší prostor pro propagaci regionálních služeb obcemi
Předpokládané finanční náklady	Realizace bude probíhat v rámci běžné činnosti krajského úřadu a činnosti služeb
Předpokládané finanční zdroje	-
Stručný popis cílové skupiny	zástupci obcí
Potenciální realizátoři opatření	Ústecký kraj – krajský úřad služby protidrogové politiky
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- počty jednání, prezentací zástupců obcí a zástupců Ústeckého kraje - realizovaná setkání zástupců služeb a obcí - výše finanční podpory obcí organizacím
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategického plánu

• **Cíl č. 3: Zvýšení informovanosti veřejnosti o významu nízkoprahových služeb**

Intenzivnější prezentace nízkoprahových služeb vedoucí k pochopení jejich významu a zvyšuje informovanost o negativních důsledcích závislostního chování.

Cíl bude naplňován následujícím opatřením:

1. Opatření: Intenzivnější prezentace služeb v jednotlivých regionech

Opatření č. 3.1	Intenzivnější prezentace služeb v jednotlivých regionech
Stručný popis opatření:	- realizace dnů otevřených dveří - realizace informačních kampaní, např. v rámci Týdnů duševního zdraví v obcích apod. - prezentace služeb ve školách, zdravotnických zařízeních, na úřadech apod. - využití regionálního tisku k prezentaci služeb - informace na webových stránkách služeb
Předpokládané dopady	- zvýšení informovanosti veřejnosti o poslání a cílech nízkoprahových služeb

	- „pochopení“ významu nízkoprahových služeb veřejnosti - snížení stigmatizace pracovníků drogových služeb - ochrana veřejného zdraví
Předpokládané finanční náklady	dle konkrétních akcí
Předpokládané finanční zdroje	- poskytovatelé služeb - obce
Stručný popis cílové skupiny	- široká veřejnost - samosprávy obcí, pracovníci institucí (školy, zdravotnická zařízení apod.)
Potenciální realizátoři opatření	- neziskové organizace - obce
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- statistická data organizací (počty besed, akcí) - výstupy propagace organizací a jednotlivých služeb (propagační materiály) - počty tiskových zpráv
Časový horizont:	průběžně po dobu platnosti strategického plánu

5.3 Oblast léčby a resocializace

5.3.1 Současný stav

Pro léčbu závislosti lze využít ambulantních nebo pobytových programů. Z hlediska ambulantní léčby jsou v Ústeckém kraji dostupné ambulantní služby ve zdravotnických zařízeních, včetně psychiatrických ordinací, nebo v rámci poskytovaných sociálních služeb. Pobytovou léčbu zajišťují psychiatrické nemocnice, sociální služba terapeutické komunity, doléčování nabízejí také sociální služby následné péče, a to v ambulantní i pobytové formě.

Krajská zdravotní, a.s. Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem zajišťuje dvě ambulantní služby – AT ambulanci a Adiktologickou ambulanci. Jako jediné zařízení v kraji poskytuje substituční terapii metadonem nebo buprenorfinem. Kapacita je dostatečná, problematika je obtížnější dostupnost pro osoby z jiných regionů kraje. Nemocnice provozuje také jako jediná v kraji detoxifikační jednotku, která disponuje 4 lůžky, což je pro celý kraj naprosto nedostatečné.

Léčbou závislostí, včetně závislosti na alkoholu a gamblingu, se zabývá Primariát Léčby návykových nemocí Psychiatrické nemocnice Horní Beřkovic. Nabízená je ambulantní léčba i lůžková služba krátkodobého stabilizačního charakteru a střednědobá psychoterapeutická léčba. Další psychiatrické nemocnice v kraji se primárně léčbou závislostí nezabývají. V Dětské psychiatrické nemocnici Louny se vyskytují dětské pacienti se závislostí sporadicky, Psychiatrická léčebna Petrohrad neléčí závislosti, závislost se může vyskytnout jako duální diagnóza pacientů léčených s jinými diagnózami.

Poskytovatelé sociálních služeb zajišťují léčbu a resocializaci především v rámci registrovaného odborného sociálního poradenství, někteří poskytovatelé jsou zároveň

akreditovaným zdravotnickým zařízením pro ambulantní léčbu. Dostupnost těchto ambulantních služeb je nízkoprahová v tom smyslu, že klienti mohou podstoupit ambulantní léčbu, aniž by museli mít absolvovanou předchozí rezidenční léčbu. Abstinující osoby mohou využít také služeb následné péče, zde však zpravidla po ukončení léčbě v rozsahu 3 měsíců. Některé služby nabízejí programy ve věznicích, které se zaměřují na podporu klienta v abstinenci a prevenci závislostí, dále na návrat do běžného života po propuštění z věznice s nabídkou možnosti návazných služeb.

Spolek DRUG-OUT Klub provozuje v Ústí nad Labem 2 služby – krajskou adiktologickou ambulanci pro děti a dorost od 10 do 18 let a ambulantní službu pro osoby nad 18 let. V rámci resocializace pracují také s osobami ve věznicích odsouzenými a vazebně stíhanými. Ve Varnsdorfu zabezpečuje Poradnu pro závislosti. Organizace WHITE LIGHT I. zabezpečuje v Ústí nad Labem ambulantní léčbu pro osoby závislé, zároveň se jedná o krajské centrum práce s patologickými hráči s pobočkami v Teplicích a Rumburku. Poskytovatel nabízí v Ústí nad Labem také služby následné péče, a to v ambulantní i pobytové formě. Dále zajišťuje pobytovou léčbu v terapeutické komunitě Mukařov, které je v kraji ojedinělé a dostupné klientům již od 15 let věku. Další služby odborného sociálního poradenství jsou zabezpečeny v Děčíně poskytovatelem Centrum sociálních služeb Děčín v Centru následné péče, které zajišťuje zároveň také ambulantní i pobytové služby následné péče. Spolek Světlo Kadaň poskytuje ambulantní službu v rámci Poradny Světlo, která má samostatné pobočky v Chomutově, Kadani a Klášterci nad Ohří. Spolek Most k naději zabezpečuje dvě ambulantní poradenské služby pro cílovou skupinu - Sociální protidrogovou poradnu v sociálně vyloučené lokalitě Litvínov-Janov a penitenciární péči ve věznicích. V Mostě poskytuje následnou péči ambulantní formou.

Ze SWOT analýzy vyplynuly nejpalčivější problémy z této oblasti. Především se stále potýkáme s nedostatkem psychiatrů a psychologů, problémem je nejen dostupnost, ale i ochota pracovat se závislými osobami, ať na řešení jejich situace, nebo v souvislosti s předepsáním substituční léčby. Problémem je dále obtížná dostupnost některých služeb jednak kvůli jejich nedostatku nebo kvůli rozloze kraje a hůře dostupných okresů. Regionálně nedostatečně zajišťované jsou zdravotnické služby jako detoxifikace a substituce. Tyto služby jsou zabezpečeny pouze v krajském městě, což je nevyhovující. Nedostatečná kapacita detoxifikační jednotky je velkým problémem, neboť komplikuje nástup klientů do léčby, jsou dlouhé čekací lhůty, upřednostňovány jsou akutní případy a zájemci o léčbu čekají, což má dopad na ztrátu aktuální motivace k léčbě. Nedostatkem je také nedostupnost lůžek krátkodobé hospitalizace pro klienty se závislostí. Méně dostupné jsou doléčovací programy a ambulantní poradenská zařízení, která působí jen v několika místech regionu. Absence nebo naprostý nedostatek možnosti bydlení pro osoby užívající návykové látky je celorepublikovým problémem, navíc pokud jde o kombinaci s jiným postižením. Narůstají případy klientů s duálními diagnózami nebo se vyskytují uživatelé s mentálním či tělesným postižením, kterým je obtížné zajistit jakoukoliv formu bydlení (s různou mírou podpory). Dále je nedostatečně zajištěná následná a pobytová péče o uživatele, kteří se vracejí z výkonu trestu odnětí svobody. V kraji chybí samostatný program pro intenzivní léčbu závislosti na nikotinu.

5.3.2 Cíle a opatření pro oblast léčby a resocializace

SWOT analýza

Vize plynoucí ze SWOT analýzy (žádoucí stav ke konci platnosti strategie):

- v kraji existuje dostatečná nabídka služeb léčby, doléčování a resocializace, která je definována jako ucelená síť služeb naplňující standardy kvality a odpovídající aktuální potřebě v jednotlivých částech kraje pro klienty všech cílových skupin
- péče a pomoc v oblasti resocializace, léčby a doléčování dostupná ve všech regionech a všem potřebným cílovým skupinám
- fungující víceleté financování služeb
- ve spolupráci kraj – města/obce jsou stanovena jasná pravidla spolufinancování služeb léčby a resocializace z rozpočtů kraje a měst/obcí
- větší provázanost sociálních a zdravotnických služeb a fungující spolupráce mezi nimi
- existuje dostatek odborníků v ambulantních zařízeních (psychiatrii, psychologové, praktičtí lékaři), kteří jsou ochotni pracovat s osobami závislými
- dostatek pracovníků v přímé péči, kteří berou adekvátní plat, vzhledem k jejich vzdělání a zkušenostem

SWOT analýza

Silné stránky:	Slabé stránky:
• v Ústeckém kraji existuje spektrum certifikovaných a registrovaných služeb léčby a následné péče, zastoupeny jsou všechny typy programů (substituce, AT ambulantní léčba, terapeutická komunita, následná péče, PN Horní Beřkovic, adiktologické programy ve věznicích) • ve službách pracují zkušení a ochotní odborníci • existují dotační zdroje pro finanční podporu služeb na všech úrovních veřejné správy (stát – kraj – město) • vzájemná komunikace a dobrá spolupráce s léčebnými zařízeními • dostupnější síť doléčovacích zařízení (ambulantních i pobytových) • služby jsou uživateli akceptovány a využívány • ochota K-center suplovat v místě neexistující služby spojené s léčbou a resocializací • schopnost institucí čerpat dotace z různých zdrojů • existují strategické dokumenty na všech úrovních, které řeší danou problematiku • využitím dotací EU rozvoj a vznik nových služeb v oblasti léčby a odborného poradenství v regionech – zvýšení dostupnosti	• nedostatek odborníků, především psychiatrů a psychologů (dostupnost a ochota pracovat s cílovou skupinou) • nestabilní financování služeb a z toho plynoucí ohrožení existence služeb • nedostatečný počet lůžek detoxifikačního oddělení • nejasná pravidla spolufinancování služeb z různých úrovní veřejné správy (stát – kraj – města/obce) (viz např. Liberecký model) • regionální absence či nedostatek některých služeb – lůžka pro krátkodobou hospitalizaci, krizová lůžka, služby pro klienty s duální diagnózou, doléčovacích programů, detoxifikační a substituční léčby, psychologická a psychiatrická péče, služby bydlení pro uživatele • regionální nedostatek odborných pracovníků (odborní lékaři, sociální pracovníci apod.) • nedostatek kvalifikovaných sociálních pracovníků (neochota pracovat v soc. službách a přímé péči, nestabilní a nízké mzdy) • v síti služeb nejsou dostatečně zastoupeny či chybí ambulantní poradenské/léčebné služby pro osoby ohrožené závislostmi jinými, než na

možnost účasti na dni otevřených dveří psychiatrické nemocnice (informovanost, komunikace)	ilegálních drogách (alkoholici, gambleři...) - nedostatečná komunikace a spolupráce mezi pracovníky různých typů zdravotních a/nebo sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi (obtížné zjišťování zpětné vazby) - nenávaznost služeb v rámci procesu léčby a doléčování (klient musí často čekat na návaznou službu – problém motivace) - zdlouhavý proces vzniku nových služeb a programů - neschopnost udržení nových či rozšířených služeb z dotací EU i po jejich dočerpání – komplikované či zcela nemožné navázání těchto projektů na dotace státních zdrojů - nedostatečná síť návazné péče (absence rodinné terapie, azylový dům pro rodiny, domovy se zvláštním režimem)
Příležitosti:	Hrozby (rizika):
- stabilní a jednotný systém dotačního řízení a víceleté financování - vznik chybějících či nedostatečných služeb a navýšení kapacit dle potřeb (denní stacionář pro matky s dětmi, ambulantní zařízení, detoxifikace, doléčování, dostupné bydlení) - lepší informovanost veřejnosti (větší medializace služeb) - větší provázanost služeb pro uživatele návykových látek neziskovými organizacemi se zdravotnickými službami, v souladu s transformací psych. péče - rozšíření a podpora protidrogových služeb v oblasti léčby, doléčování, detoxifikace v kraji, podpora vzniku adiktologických služeb v souladu s transformací psych. péče - změna přístupu měst k podpoře služeb – individuální vnímání potřeby služeb - aktivní zapojení praktických lékařů do substitučních programů - podpora z dotací Evropské unie - koncepce adiktologických služeb – příležitost čerpat část finančních prostředků ze zdravotního pojištění (vykazování zdravotnických úkonů) - specializované vzdělávání pracovníků poskytujících drogové služby v kraji - spolupráce s MUDr. Dlouhým v Ústí nad Labem a nový typ léčby hepatitidy typu C (léčba dostupná všem, krátkodobá) - dodržování legislativy a profesních etických kodexů - zaměstnanost	- nedostatek ochotných privátních psychiatrů, psychologů, praktických a odborných lékařů - hrozí každoroční ohrožení existence služeb vzhledem k nestabilitě financování služeb - náhled veřejnosti na klienty adiktologických služeb, jejich stigmatizace a zhoršení sociálního statutu - odliv vzdělaných a zkušených pracovníků - nestabilita politických postojů k adiktologickým službám - výrazný nárůst duálních diagnóz - nejasné legislativní ukotvení služeb (zodpovědnosti, kompetence, finance, koordinace) - zhoršování fyzického a duševního zdraví uživatelů drog kladoucí vyšší nároky na služby léčby a resocializace a s nimi související nárůst nákladů na poskytování služeb - zvyšující se recidiva u abstinujících klientů vzhledem k absenci či nedostupnosti léčebných služeb, včetně postpenitenciární péče - absence léčebných programů způsobující výrazný nárůst problémových uživatelů drog (nárůst vyměněného injekčního materiálu) - negativistický přístup zdravotních pojišťoven – neochota uzavírat smlouvy o úhradách adiktologické péče, podcenění problému ze strany pojišťoven - malá motivace a zapojení zaměstnavatelů do resocializačních

	programů • osobní nezodpovědnost za své zdraví v populaci a invalidizace populace • koncepce adiktologických služeb – zdravotnický redukcionismus a ohrožení mezioborových služeb • ekonomická zátěž pro stát • příspěvkové organizace nemohou čerpat dotace z některých zdrojů • pobytová léčba, následná péče využívány klienty z jiných krajů (naopak klienti z Ústeckého kraje využívají podobné služby v jiných krajích)
--	--

Cíle a opatření

- **Hlavní cíle:**
 - snížení míry závislostního chování a podpora úzdravy a sociální integrace osob trpících závislostním chováním
- **Specifické cíle:**
 1. Zajištění kvalitních a dostupných programů léčby a resocializace závislých osob a osob ohrožených závislostí v Ústeckém kraji se stabilní finanční podporou
 2. Zajištění provázanosti programů léčby a resocializace závislých osob a osob ohrožených závislostí se zdravotní péčí
- **Cíl č. 1: Zajištění dostupných a kvalitních programů léčby a resocializace osob závislých a ohrožených závislostí v Ústeckém kraji se stabilní finanční podporou**
 1. Opatření: Zajištění základní sítě služeb léčby a resocializace pro osoby závislé a ohrožené závislostí v Ústeckém kraji
 2. Opatření: Zvýšení dostupnosti a zajištění chybějících služeb léčby a resocializace pro osoby závislé a ohrožené závislostí v Ústeckém kraji

Opatření č. 1.1	Zajištění základní sítě služeb léčby a resocializace pro osoby závislé a závislostí ohrožené v Ústeckém kraji
Stručný popis opatření	- odpovídající finanční zajištění programů (kvalitní projektová příprava, využití všech dostupných finančních zdrojů) - vytvoření podmínek pro stabilizaci personálu zařízení (profesní vzdělávání, supervize, finanční ohodnocení)
Předpokládané dopady	- udržení dobré dostupnosti kvalitních služeb v kraji - kvalitně poskytované služby - snížení rizik spojených s užíváním drog a závislostmi - snížení společenských nákladů souvisejících s užíváním drog a závislostmi - sociální integrace ex-uživatelů drog a substituentů

	- snížení kriminality a ochrana veřejného zdraví
Předpokládané finanční náklady	- dle výše alokací donátorů a potřeb programů - spolufinancování z krajského rozpočtu v rámci dotačního programu pro protidrogové sociální služby a podporu zdravotních služeb min. (podpora v roce 2019 - 1,23 mil Kč)
Předpokládané finanční zdroje	Úřad vlády ČR, Ústecký kraj, obce, výzvy Evropské unie, u zdravotních programů fondy zdravotních pojišťoven
Stručný popis cílové skupiny	- osoby závislé a ohrožené látkovou i nelátkovou závislostí, ex-uživatelé návykových látek či s jinou závislostí a jejich blízcí - široká veřejnost
Potenciální realizátoři opatření	- poskytovatelé sociálních i zdravotních služeb v oblasti léčby a resocializace - donátoři služeb
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- počet programů a zařízení pro léčbu a resocializaci - statistické údaje o poskytovaných službách (počty uživatelů apod.) - výše finanční podpory pro oblast léčby a resocializace - závěrečné zprávy o realizaci programů; výroční zprávy o stavu drogové scény NMS a Ústeckého kraje
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti plánu

Opatření č. 1.2	Zvýšení dostupnosti a zajištění chybějících programů léčby a resocializace pro osoby závislé a závislostí ohrožené v Ústeckém kraji
Stručný popis opatření:	- zmapování chybějících služeb nebo programů s nedostatečnou kapacitou pro specifické cílové skupiny osob z hlediska regionálních potřeb a hledání možností řešení k zajištění péče pro tyto absentující či nedostatečné služby: lůžkové služby pro mladistvé uživatele pod 15 let, detoxifikační lůžka, substituční programy, lůžka krátkodobé hospitalizace, ambulantní a lůžkové služby pro osoby závislé na nelátkových či legálních drogách (alkoholici, gambleři), doléčovací programy, azylový dům pro rodiny s dětmi, azylové domy a domovy se zvláštním režimem pro uživatele návykových látek a osoby s duální diagnózou, adiktologická péče ve věznicích a vazebních věznicích - zapojení adiktologických služeb do reformy psychiatrické péče a rozšíření stávajících programů o klientelu s duální diagnózou psychiatrické komorbidity

	- začlenění nových služeb v návaznosti na transformaci psychiatrické péče – multidisciplinární týmy, ambulance s rozšířenou působností atd. - akceptace restrukturalizace lůžek v psychiatrických nemocnicích v souvislosti s reformou psychiatrické péče - zpracování návrhů možných řešení, případně rozvojových projektů - realizace inovativních programů (v závislosti na získání finanční podpory) - využití dostupných finančních zdrojů pro zvýšení dostupnosti potřebných služeb - rozšiřování poskytování intervencí v on-line prostředí - program pro intenzivní léčbu závislosti na nikotinu
Předpokládané dopady:	- získání přesného přehledu o chybějících či nedostatečných službách z hlediska regionální potřeby i specifika cílových skupin - zvýšení dostupnosti adiktologických služeb v oblasti léčby a resocializace v souladu s potřebami cílových skupin i regionů - větší dostupnost programů pro uživatele s duální diagnózou - zkvalitnění sítě služeb - snížení rizik spojených s užíváním drog a závislostmi - snížení společenských nákladů souvisejících s užíváním drog a závislostmi a zlepšení kvality života klientů - sociální integrace ex-uživatelů drog a substituentů - snížení kriminality a ochrana veřejného zdraví
Předpokládané finanční náklady	- analýza situace a návrhy řešení v rámci běžné činnosti krajského úřadu (pracovní skupina) - náklady na realizaci nových a rozvojových programů lze určit po zpracování projektových záměrů
Předpokládané finanční zdroje	Úřad vlády ČR, Ústecký kraj, obce, výzvy Evropské unie, u zdravotních programů fondy zdravotních pojišťoven
Stručný popis cílové skupiny	- uživatelé návykových látek a specifické skupiny závislých osob – mladiství, gambleři, alkoholici aj. - široká veřejnost
Potenciální realizátoři opatření	- Ústecký kraj – krajský úřad - poskytovatelé služeb léčby a resocializace v kraji - donátoři služeb
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- analýza potřeb pro jednotlivé cílové skupiny - statistické údaje o poskytovaných službách - počet inovativních programů - úspěšnost žádostí o dotace - závěrečné zprávy o realizaci programů; výroční zprávy o stavu drogové scény NMS a Ústeckého kraje

Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategie v závislosti na úspěšnosti organizačního a finančního zajištění programů
------------------------	---

• **Cíl č. 2: Zajištění větší provázanosti programů léčby a resocializace závislých osob a zdravotní péče**

1. Opatření: Realizace informačních aktivit určených zejména pro praktické lékaře, pediatry a psychiatry zaměřené na předávání informací o poskytovaných službách a možnostech pomoci osobám závislým či závislostí ohroženým
2. Opatření: Provázanost sociálních, zdravotních služeb s cílem udržení kontinuální péče o klienta
3. Opatření: Provázanost adiktologických služeb s věznicemi a probační mediační službou s cílem udržení kontinuální péče o klienta a eliminace páchaní trestné činnosti

Opatření č. 2.1	Realizace informačních aktivit určených zejména pro praktické lékaře, pediatry a psychiatry zaměřené na předávání informací o poskytovaných službách a možnostech pomoci osobám závislým či závislostí ohroženým
Stručný popis opatření	- zkontaktování příslušných lékařů v regionu s informacemi o existujících službách pro osoby ohrožené závislostí či závislé (distribuce informačních letáčků do ordinací, e-mailová komunikace apod...) - podpora realizace vzdělávacích seminářů a osvětových akcí pro zdravotnické služby
Předpokládané dopady	- zvýšení informovanosti lékařů o možnostech pomoci pro osoby závislé a závislostí ohrožené a o poskytovaných službách v regionu - větší ochota a pochopení zdravotníků k práci s touto cílovou skupinou - navázání nebo prohloubení spolupráce služeb a zdravotnických zařízení - zkvalitnění systému péče o osoby závislé a závislostí ohrožené - zlepšení provázanosti programů léčby a resocializace a zdravotní péče pro osoby závislé a závislostí ohrožené
Předpokládané finanční náklady	- v rámci běžné činnosti služeb - dle možnosti finanční podpory
Předpokládané finanční zdroje	Dotace Evropské unie, Ústecký kraj, centrální zdroje
Stručný popis cílové	- praktičtí lékaři, pediatři a psychiatři a další zdravotničtí odborníci v Ústeckém kraji

skupiny	- osoby závislé, závislostí ohrožené, jejich rodiče a blízcí - široká veřejnost
Potenciální realizátoři opatření	- poskytovatelé sociálních služeb v Ústeckém kraji - Ústecký kraj – krajský úřad - externí subjekt pro vzdělávání v případě realizace seminářů (závislé na finančním zajištění) - zdravotničtí pracovníci
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- statistické údaje o realizovaných aktivitách - materiály, zprávy o informačních aktivitách
Časový horizont	průběžně do doby platnosti strategického plánu

Opatření č. 2.2	Provázanost sociálních, zdravotních služeb s cílem udržení kontinuální péče o klienta (návaznost na transformaci psychiatrické péče)
Stručný popis opatření	- vznik multidisciplinárního týmu pro adiktologii (sociální služba i zdravotnické zařízení) - strukturovaná služba zahrnující prvky intenzivního case managementu, péče zaměřená na zotavení (recovery) klienta - spolupráce s poskytovateli péče v komunitě - léčba a rehabilitace (základní předléčebné poradenství, motivační práce, ambulantní léčba a doléčování) - sociální práce a podpora (terénní forma – domácí péče o klienty, kteří se vracejí z léčebných zařízení, kteří jsou v léčebném ambulantním programu, a je nutná sociální podpora v místě bydliště)
Předpokládané dopady	- zajištění adekvátní pomoci a podpory i pro klienty, kteří sice potřebují pomoc, ale sami ji nevyhledávají - zlepšit kvalitu života lidí s duševním onemocněním - snížit zatíženost lůžkové psychiatrické péče - zlepšit dostupnost odborné péče pro těžko zasažitelnou skupinu klientů
Předpokládané finanční náklady	dle konkrétní aktivity
Předpokládané finanční zdroje	- MZČR (dotace z ESF) – prvních 18 měsíců realizace - platby zdravotních pojišťoven – úhrada zdravotní péče - Ústecký kraj (krajský úřad), obce, Úřad vlády – úhrada sociální péče
Stručný popis cílové skupiny	- osoby závislé, závislostí ohrožené, jejich rodiče a blízcí, ex-uživatelé - praktičtí lékaři, pediatři a psychiatři...v Ústeckém kraji - zdravotnická zařízení pracující s osobami se závislostí
Potenciální realizátoři opatření	- poskytovatelé sociálních služeb v Ústeckém kraji - zdravotničtí pracovníci
Předpokládané	- počet inovativních programů

výstupy/hodnoticí indikátory	- statistické údaje o realizovaných aktivitách materiály, zprávy o informačních aktivitách
Časový horizont	průběžně do dobu platnosti strategického plánu

Opatření č. 2.3	Provázanost adiktologických služeb s věznicemi a probační mediační službou s cílem udržení kontinuální péče o klienta a eliminace páčání trestné činnosti
Stručný popis opatření	- vznik týmu odborníků, kteří jsou kompetentní k řešení komplexních potřeb vězeňské klientely - léčba a rehabilitace (základní předléčebné poradenství, motivační práce, prevence relapsu, ambulantní léčba a doléčování) - sociální práce a podpora (terénní forma – práce ve věznicích a doprovázení po výstupu z VTOS) - strukturovaná služba zahrnující prvky intenzivního case managementu, péče zaměřená na přechod do života na svobodě - spolupráce s poskytovateli péče v komunitě - spolupráce s PMS a soudy
Předpokládané dopady	- zajištění adekvátní pomoci a podpory i pro klienty, kteří sice potřebují pomoc, ale mají překážky v jejím vyhledání – kontaktní práce ve výkonu trestu - zlepšení efektivity výkonu trestu v souvislosti se snížením recidivy závislosti a trestné činnosti s ní spojené - zlepšení dostupnosti odborné péče a služeb pro těžko zasažitelnou skupinu klientů
Předpokládané finanční náklady	dle možnosti finanční podpory
Předpokládané finanční zdroje	Úřad vlády, dotace Evropské unie, Ústecký kraj, obce
Stručný popis cílové skupiny	- osoby závislé a závislostí ohrožené v konfliktu se zákonem, ve výkonu trestu odnětí svobody či ve výkonu alternativních trestů, osoby po výkonu trestu - jejich rodiče, partneři a blízcí, ex-uživatelé - pracovníci PMS a soudci v Ústeckém kraji
Potenciální realizátoři opatření	- služby působící ve věznicích - spolupráce věznic, PMS a soudů
Předpokládané výstupy/hodnoticí indikátory	- statistické údaje o realizovaných aktivitách - materiály, zprávy o informačních aktivitách
Časový horizont	průběžně do dobu platnosti strategického plánu

5.4 Oblast koordinace

5.4.1 Současný stav

Ústecký kraj zřídil v samostatné působnosti na krajském úřadě pozici protidrogového koordinátora, která je zařazena do odboru sociálních věcí na oddělení sociální práce. Protidrogová koordinátorka zajišťuje agendu s úvazkem 0,7 k roku 2019, od října 2013 nedošlo na pozici ke změně pracovníka. Koordinátor je členem poradního orgánu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. V rámci krajského úřadu byla v roce 2014 zřízena Pracovní skupina protidrogové politiky, které se účastní zástupci sociálních a zdravotních služeb protidrogové prevence, zastupitelé Ústeckého kraje, zástupce policie, školství, krajské hygienické stanice a dle potřeby další zainteresované subjekty. Pracovní skupina se podílí na řešení problematiky závislostí v kraji, pracuje na plnění cílů protidrogové strategie, dochází k vzájemné výměně informací a zkušeností z různých služeb a regionů, dochází k informovanosti ze strany Ústeckého kraje a z centrálních zdrojů směrem k členům skupiny. V roce 2018 došlo ke změně složení pracovní skupiny - novými členy se stali dva členové Zastupitelstva Ústeckého kraje a u dvou zařízení nastala změna personální změna členství. Sociální služby pro cílovou skupinu závislých osob jsou podporované Ústeckým krajem v rámci samostatného dotačního programu. Některé zdravotní služby jsou spolufinancované odborem zdravotnictví. Ústecký kraj podporuje také dílčí aktivity pro protidrogovou prevenci, během posledních let se jednalo např. o úhradu akreditovaného vzdělávání místních protidrogových koordinátorů, výrobu filmových spotů prezentujících práci sociálních služeb, výzkumnou studii zaměřenou na středoškolské studenty a závislosti. Koordinací aktivit v oblasti primární prevence rizikového chování se zabývá školský koordinátor prevence, který je zařazen ve struktuře odboru školství, mládeže a tělovýchovy krajského úřadu. Na obcích s rozšířenou působností zabezpečují danou problematiku tzv. místní protidrogoví koordinátoři nebo osoby pověřené jako kontaktní osoby pro oblast závislostí. V roce 2019 má tuto pozici zajištěnou všech 16 obcí s rozšířenou působností.

5.4.2 Cíle a opatření pro oblast koordinace

SWOT analýza

Vize (žádoucí stav ke konci platnosti strategie):

- kraj má mezioborovou komisi pro oblast závislostí, která se pravidelně setkává a koordinuje opatření v oblasti prevence závislostí
- kraj má funkční strategii prevence závislostí s definovanou sítí služeb pro osoby ohrožené závislostmi na území kraje zahrnující potřebné cílové skupiny i regionální hledisko a na ni vázané finanční prostředky
- kraj spolupracuje s obcemi a má stabilní a transparentní systém spolufinancování aktivit protidrogové politiky z rozpočtu obcí (viz např. Liberecký model)
- systém koordinace aktivit protidrogové politiky je stabilní a funkční na všech úrovních

Silné stránky:	Slabé stránky:
• vedení Ústeckého kraje podporuje rozvoj protidrogové politiky, podniká kroky pro zlepšení situace ve financování služeb, podporuje	• Kraj nemá nastaven stabilní a transparentní systém spolufinancování aktivit protidrogové politiky z rozpočtu obcí (viz např. Liberecký model) -

zpracování strategie protidrogové politiky • fungující Pracovní skupina protidrogové politiky Ústeckého kraje • zájem krajského úřadu o služby prevence, minimalizace rizik, léčby a resocializace pro osoby ohrožené závislostmi • krajský úřad poskytuje dotace na zajištění sítě protidrogových služeb • dobrá vzájemná komunikace mezi organizacemi činnými v protidrogové prevenci kraje i s Krajským úřadem • zájem poskytovatelů služeb o společné řešení problémů • existence pozice krajského protidrogového koordinátora a stabilita na pozici • služby pro osoby závislé jsou součástí komunitních plánů jednotlivých měst a obcí • některá města v kraji se podílejí na spolufinancování služeb • na státní úrovni existují konkrétní zodpovědné instituce a osoby (Úřad vlády) • stabilita poskytovatelů v oblasti protidrogové politiky v rámci Ústeckého kraje i s více jak 20 letou působností • existující strategické dokumenty na všech úrovních, které řeší danou problematiku • ustanovení koordinátorů na obcích • existence a spolupráce s Agenturou pro sociální začleňování	nejasné financování služeb (roztříštěné, nejisté a krátkodobé financování) • málo funkčních koordinátorů na obcích, často pouze formální pozice • nezájem některých samospráv o vývoj a stav drogové scény • v případě změny zastupitelů města, často také změna na pohled a nastavení protidrogové politiky v obci, přidělování dotací, zpochybňování potřebnosti služeb, požadavky na zpracovávání analýz potřebnosti od poskytovatelů atp. • byrokracie, nepružný systém registrace-pověření-dotace, včetně dotací EU • na některých obcích špatná komunikace s dílčími odbory obecních úřadů • nedostatečné financování protidrogových služeb z krajského rozpočtu ve srovnání s jinými kraji a vzhledem k rozšířenosti problematiky • špatná flexibilita koordinace- vyskytne-li se drogový problém v lokalitě, je potřeba na něj rychle zareagovat • neprovázanost problematiky s jinými oblastmi (sociální, zdravotní)
Příležitosti:	Hrozby (rizika):
• jasně formulovaný systém přerozdělování dotací zajišťující víceleté financování (od ústředních orgánů, kraj, obce) • pracovní skupina protidrogové politiky kraje (pravidelné setkávání, spolupráce) • krajská strategie prevence závislostí • vznik Protidrogové komise kraje • intenzivní spolupráce mezi krajem a obcemi v rámci prevence závislostí • povinné zapojení obcí do financování protidrogových služeb • čerpání finanční podpory z dotací EU (iniciace kraje do řídicích orgánů zajišťujících transfer a rozdělování peněz) • koncepce adiktologických služeb – příležitost čerpat část finančních prostředků ze zdravotního pojištění • stanovení jasných dosažitelných cílů v odborných i politických kruzích • existence společné mediální strategie	• nejisté a nestabilní financování služeb (každoroční ohrožení existence, hrozba zániku funkčních certifikovaných služeb) • volby – riziko změny politické reprezentace na kraji a přístup v prevenci závislostí • náročná administrativa a byrokratizace • nejednotnost metodik vykazování výkonů • podhodnocení pracovníků adiktologických služeb • prohlubující se ekonomická a sociální krize společnosti • nekvalitně poskytované služby v souvislosti s odlivem odborníků • zrušení postu krajského protidrogového koordinátora • nejasné legislativní ukotvení služeb (zodpovědnosti, kompetence, finance, koordinace) • rezignace poskytovatelů služeb • nedostatečné kompetence koordinátora

poskytovatelů • spolupráce a komunikace všech zainteresovaných organizací	při obhajobách finančních prostředků ze státních zdrojů • záměrné zkreslování statistických údajů jednotlivými organizacemi • nezdravá konkurence - nekalý boj o dotace • návrh koncepce adiktologických služeb – zdravotnický redukcionismus a ohrožení mezioborových služeb • negativistický přístup zdravotních pojišťoven – neochota uzavírat smlouvy o úhradách adiktologické péče • nařízení a změny zákonů, které spíše komplikují práci a chod služeb, než aby vedly k pozitivní změně - je to důsledek rozhodování na vyšších místech osobami, které nejsou z praxe • Změny v metodikách a závazných pravidlech/podmínkách pro čerpání dotací (podíl spolufinancování, apod.)
--	--

Cíle a opatření

• Hlavní cíle:

- Stabilizovat a zkvalitňovat stávající systém koordinace protidrogové politiky

• Specifické cíle:

1. Zajištění dostupné a kvalitní péče o osoby závislé a závislostí ohrožené v Ústeckém kraji ve všech oblastech prevence závislostí a udržení potřebné finanční podpory
2. Podpora a rozvoj systému koordinace na místní i krajské úrovni
3. Zvýšení informovanost veřejnosti o protidrogové politice v kraji a o síti protidrogových služeb

• Cíl č. 1: Zajištění dostupné a kvalitní péče o osoby závislé a závislostí ohrožené v Ústeckém kraji ve všech oblastech prevence závislostí a udržení potřebné finanční podpory

Problematika nestabilního a vícezdrojového financování služeb je stálým problémem a vyplynula ze SWOT analýz všech oblastí strategie jako prioritní problém. V dotačním programu Úřadu vlády je požadována povinná spoluúčast na financování projektu, která činí 30% nákladů. Do spoluúčasti se započítává finanční podpora samospráv, tj. kraje a obcí. Pro zajištění dostupné a kvalitní sítě adiktologických služeb, i vzhledem k potřebě spolufinancování, je podstatná stabilní finanční podpora kraje i obcí. Pro účinnou politiku v oblasti závislostí je také nezbytný aktuální přehled situace v kraji, který zabezpečí pravidelný sběr dat a informací. Na základě dostatečných informací lze plánovat potřeby a posilovat služby v oblasti závislostí.

1. Opatření: Zajištění základní sítě protidrogové prevence v Ústeckém kraji a udržení potřebného finančního zajištění
2. Opatření: Motivace obcí k spoluúčasti na financování protidrogové politiky
3. Opatření: Sběr dat a monitoring oblasti závislostí

Opatření č. 1.1	Zajištění základní sítě protidrogové prevence v Ústeckém kraji a udržení potřebného finančního zajištění
Stručný popis opatření	- odpovídající finanční zajištění programů – udržení financování základní stávající sítě služeb a posílení podpory dle definovaných potřeb (využití všech dostupných finančních zdrojů kvalitní projektová příprava) - z hlediska Ústeckého kraje každoroční realizace dotačních programů pro podporu služeb protidrogové prevence - sociální služby protidrogové politiky jsou součástí sítě sociálních služeb Ústeckého kraje (definovaná potřebnost a splnění podmínek platné metodiky plánování pro plánování služeb)
Předpokládané dopady	- zajištění a udržení kvalitních a dostupných služeb v kraji ve všech oblastech prevence závislostí, ve všech potřebných regionech a pro všechny potřebné cílové skupiny - snížení rizik spojených se závislostmi - snížení společenských nákladů souvisejících s problémovým užíváním drog a dalšími závislostmi - transparentní systém financování služeb - získání stability pro jednotlivé programy - pokrytí celého území kraje základními službami
Předpokládané finanční náklady	v rámci běžné činnosti krajského úřadu
Předpokládané finanční zdroje	- Ústecký kraj, Úřad vlády, obce, evropské výzvy
Stručný popis cílové skupiny	- služby protidrogové prevence - osoby závislé, ohrožené závislostí a jejich blízcí - široká veřejnost
Potenciální realizátoři opatření	- Ústecký kraj - služby protidrogové prevence
Předpokládané výstupy/hodnoticí indikátory	- přehled a počet služeb v krajské síti - přehled finanční podpory dle dostupných donátorů
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategie

Opatření č. 1.2	Motivace obcí k spoluúčasti na financování protidrogové politiky
Stručný popis opatření	- vytváření příležitostí pro setkávání zástupců Ústeckého kraje a zástupců samospráv pro prezentaci protidrogových programů a aktuální situace v kraji vedoucí k většímu podílu spolufinancování protidrogových programů v kraji (např. kulaté stoly, prezentace na obcích)
Předpokládané dopady	- vyjasnění a stanovení míry spolupráce obcí v oblasti financování - větší podíl financování protidrogových programů obcemi - větší informovanost vedení obcí o aktuální situaci a potřebách v oblasti prevence závislostí
Předpokládané finanční náklady	realizace v rámci běžné činnosti krajského úřadu
Předpokládané finanční zdroje	-
Stručný popis cílové skupiny	zástupci samospráv obcí
Potenciální realizátoři opatření	Ústecký kraj – krajský úřad
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- počty jednání zástupců Ústeckého kraje a zástupců obcí - 1x ročně přehled obcí, které se finančně podílí na realizaci protidrogové politiky (včetně vyčíslení % plnění)
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategického plánu

Opatření č. 1.3	Sběr dat a monitoring oblasti závislostí
Stručný popis opatření	- pravidelné roční zpracování krajské výroční zprávy z oblasti protidrogové politiky kraje předkládané na vědomí orgánům Ústeckého kraje - pravidelné roční průběžné vyhodnocení plnění cílů a opatření strategického dokumentu předkládané na vědomí orgánům Ústeckého kraje - pravidelný roční sběr dat a popis situace aktéry protidrogové politiky (poskytovatelé sociálních služeb) prostřednictvím závěrečných zpráv zpracovávaných pro donátory programů a výročních zpráv organizací - analýzy/studie v oblasti závislostí

Předpokládané dopady	- účinnější a efektivnější realizace protidrogové politiky - aktuální informovanost o situaci v kraji ze všech potřebných oblastí pro zástupce kraje, obcí, ústřední orgány i pro širokou veřejnost (vývoj drogové scény, trendy, potřeby, poskytování služeb, koordinace, financování, statistická data atd.) - podpora argumentace k projektům protidrogové politiky předkládaným jednotlivým donátorům k finanční podpoře
Předpokládané finanční náklady	- v rámci běžné činnosti krajského úřadu - v rámci činnosti poskytovatelů sociálních služeb - v případě výzkumné studie dle konkrétního projektu
Předpokládané finanční zdroje	- v případě výzkumné studie dle možností podpory dotace Evropské unie, rozpočet Ústeckého kraje, centrální orgány aj.)
Stručný popis cílové skupiny	- zástupci kraje i obcí - centrální orgány - aktéři protidrogové politiky - veřejnost
Potenciální realizátoři opatření	- Ústecký kraj - krajský úřad - poskytovatelé sociálních služeb - externí subjekt (v případě studie, analýzy)
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory:	- Výroční zpráva protidrogové politiky Ústeckého kraje - průběžné hodnocení plnění cílů a opatření strategie závislostí Ústeckého kraje - závěrečné roční zprávy a výroční zprávy poskytovatelů sociálních služeb - zpráva o výstupech výzkumné studie v případě realizace
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategického plánu a dle možnosti finanční podpory v případě výzkumné studie

• Cíl č. 2: Podpora a rozvoj systému koordinace na krajské i místní úrovni

Pro efektivní realizaci protidrogové politiky v kraji je důležitá koordinace aktivit na místní úrovni, posílení propojení všech aktérů protidrogové politiky zkvalitněním vzájemné komunikace a spolupráce (obce, instituce, služby). Je třeba podporovat zajištění kompetentních osob pro protidrogovou politiku na obcích III. stupně a metodicky je podpořit. Dále je žádoucí vytvářet příležitosti pro odborné vzdělávání v oblasti závislostí, jak pro pracovníky obcí, tak pro aktéry protidrogové politiky. K podpoře koordinace protidrogové politiky vedou následující opatření:

1. Opatření: Činnost pracovní skupiny pro protidrogovou politiku Ústeckého kraje
2. Opatření: Metodické vedení místních protidrogových koordinátorů a aktérů protidrogové politiky

Opatření č. 2.1	Činnost pracovní skupiny pro protidrogovou politiku Ústeckého kraje
Stručný popis opatření	- zachování činnosti pracovní skupiny pro protidrogovou politiku - realizace pravidelných pracovních setkání
Předpokládané dopady	- prohloubení vzájemné spolupráce a výměna informací mezi jednotlivými aktéry protidrogové politiky - plnění cílů a opatření akčního plánu protidrogové strategie
Předpokládané finanční náklady	v rámci běžné činnosti krajského úřadu
Předpokládané finanční zdroje	-
Stručný popis cílové skupiny	-
Potenciální realizátoři opatření	- Ústecký kraj – krajský úřad - subjekty zapojené do pracovní skupiny a další spolupracující instituce z oblasti problematiky závislostí, obecní úřady
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- plnění jednotlivých opatření a cílů akčního plánu protidrogové strategie - počty setkávání pracovní skupiny a záznamy z jednání
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategického plánu

Opatření č. 2.2	Metodické vedení místních protidrogových koordinátorů a aktérů protidrogové politiky
Stručný popis opatření	- podpora zajištění kompetentních pracovníků pro protidrogovou problematiku na obcích III. stupně prostřednictvím účinné komunikace s vedením obcí - metodické vedení místních protidrogových koordinátorů prostřednictvím společných porad s krajským protidrogovým koordinátorem a vzájemné komunikace - zajišťování vzdělávacích akcí z oblasti závislostí pro místní protidrogové koordinátory i aktéry protidrogové politiky kraje (př.poskytovatelé služeb)
Předpokládané dopady	- efektivnější koordinace protidrogové politiky na místní úrovni - navázání či prohloubení spolupráce pracovníka

	pověřeného obcí s krajským protidrogovým koordinátorem i neziskovými organizacemi - kvalitnější vzájemná výměna informací a pružnější komunikace kraj-obec-organizace - větší informovanost vedení obcí o aktuální situaci a potřebách v protidrogové oblasti na místní i krajské úrovni - podpora odborných znalostí pracovníků posilující kvalitu jejich činnosti
Předpokládané finanční náklady	- v rámci běžné činnosti krajského úřadu - finanční zdroje na úvazky místních koordinátorů závislé na způsobu vyřešení této pracovní pozice obcí
Předpokládané finanční zdroje	- setkání a komunikace v rámci běžné činnosti krajského úřadu - náklady na vzdělávání se budou odvíjet od potřeb realizace
Stručný popis cílové skupiny	- vedení obcí - místní protidrogoví koordinátoři - aktéři protidrogové politiky kraje
Potenciální realizátoři opatření	- obce III stupně - Ústecký kraj - krajský úřad
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory:	- přehled obcí se stanovenými protidrogovými koordinátory - počet realizovaných setkání a účastníků - počet realizovaných vzdělávacích akcí a účastníků
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategického plánu

• **Cíl č. 3: Zvýšení informovanosti veřejnosti o protidrogové politice v kraji a o síti protidrogových služeb**

K účinnému řešení problematiky závislostí v kraji je třeba kvalitní a intenzivní medializace aktivit protidrogové politiky kraje, obcí a o činnosti poskytovatelů služeb.

1. Opatření: Realizace aktivní informační politiky v kraji zaměřené na problematiku závislostí a prezentaci fungující sítě služeb pro osoby závislé, závislostí ohrožené a jejich blízké

Opatření č. 3.1	Realizace aktivní informační politiky v kraji zaměřené na problematiku závislostí a prezentaci fungující sítě služeb pro osoby závislé, závislostí ohrožené a jejich blízké.
Stručný popis opatření	- větší medializace protidrogové politiky Ústeckého kraje (články v tisku, tiskové konference služeb, dny otevřených dveří, webové stránky služeb apod.) - informace o protidrogové politice dostupné na webových stránkách Ústeckého kraje - krajského

	úřadu - aktualizace údajů protidrogových služeb v Katalogu sociálních služeb Ústeckého kraje - aktualizace údajů protidrogových služeb v mapě pomoci www.drogy-info.cz
Předpokládané dopady	- zlepšení informovanosti veřejnosti - pochopení a akceptace protidrogových služeb veřejností i ze strany místních samospráv
Předpokládané finanční náklady	v rámci běžné činnosti krajského úřadu a zainteresovaných institucí
Předpokládané finanční zdroje	-
Stručný popis cílové skupiny	veřejnost
Potenciální realizátoři opatření	- Ústecký kraj – krajský úřad - služby protidrogové prevence
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- tiskové zprávy, články - informace zveřejňované na webových stránkách organizací i krajského úřadu - subjektivní hodnocení míry informovanosti veřejnosti - informace v Katalogu sociálních služeb Ústeckého kraje
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategického plánu

Příloha č. 1 - Legislativní rámec protidrogové politiky v ČR

- **zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek** (veřejností nazývaný jako tzv. protikuřácký zákon) účinný od 31. 5. 2017 - hlavním cílem je posílení ochrany před zejména zdravotními škodami působenými návykovými látkami s důrazem na ochranu zdraví dětí a mládeže, upravuje organizaci a provádění protidrogové politiky na národní i místní úrovni. Obce a kraje jsou jedním z kontrolních orgánů zákona. Nahradil zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, ve znění pozdějších předpisů
- **zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách** - definuje drogy jako omamné a psychotropní látky, upravuje legální zacházení s návykovými látkami, přípravky obsahujícími tyto látky (seznam návykových látek je obsažen v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek). Od 1. 7. 2017 jsou součástí zákona skutkové podstaty tzv. drogových přestupků (§ 39), která byly dříve upraveny v zákoně o přestupcích (§30 - přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi). Stanoví kraji odpovědnost za výkon kontroly ve zdravotnických zařízeních
- **zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník** (§274, §283-287) - nedovolené nakládání s omamnými a psychotropními látkami - výroba, přechovávání (držení), pěstování rostlin, šíření toxikomanie
- **zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách** – stanoví krajům povinnost vytvářet střednědobé plány rozvoje sociálních služeb a zabezpečit síť sociálních služeb, mj. pro osoby se v oblasti závislostního chování. Upravuje poskytování sociálních služeb, u cílové skupiny osob ohrožených závislostí se jedná především o kontaktní centra, terénní programy, služby následné péče, terapeutické komunity, odborné sociální poradenství
- **zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách** – mj. dle zákona kraje udělují oprávnění k poskytování zdravotních služeb, což se týká také adiktologických služeb v téže oblasti
- **zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech** – od roku 2013 zakotvení možnosti požití a pěstování konopí k léčebným účelům
- **zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví** - souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění atd.
- **zákon č. 272/2013 Sb., o prekurzorech drog**
- **nařízení vlády č. 463/2013** o seznamech návykových látek. V průběhu r. 2018 došlo k podstatnému rozšíření seznamu návykových látek o další nové syntetické drogy. Novelou provedenou nařízením vlády č. 30/2018 Sb na seznamu od 8. 3. 2018 přibýlo 74 látek, novelou č. 242/2018 Sb 5 s účinností od 28.10. 2018 přibýlo dalších 8 látek..
- **nařízení vlády č. 41/2014 Sb., o stanovení jiných návykových látek a jejich limitních hodnot** – stanoví limity, při jejichž dosažení v krevním vzorku se řidič považuje za ovlivněného návykovou látkou a dopouští se tedy přestupku řízení pod vlivem návykové látky
- **pokyn č. 5/2019 nejvyššího státního zástupce** - stanovil limitní hodnoty nealkoholových drog v krevním vzorku, při jejichž dosažení dochází ke stavu vylučujícímu způsobilost vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost (včetně řízení

motorových vozidel), kterou by mohla osoba ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku, ve smyslu § 274 odst. 1 trestního zákona (ohrožení pod vlivem návykové látky) a je na místě zahájit trestní stíhání. Dosud nebyly legislativně ani judikaturně vymezeny hranice mezi dopravním přestupkem a trestným činem v této oblasti.

- **nařízení vlády č. 458/2013** - o seznamu výchozích a pomocných látek a jejich ročních množstevních limitech
- **stanovisko trestního kolegia Nejvyšší soud ČR Tpjn 301/2013** – stanoví, jaké je „množství větší než malé“ přechovávané omamné nebo psychotropní látky nebo jedu

Oblast primární prevence:

- **zákon. č. 561/2004 Sb.**, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění.
- **zákon č. 383/2005 Sb.**, o pedagogických pracovnících
- **Metodické doporučení** k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (č.j.: 21291/2010-28).
- **vyhláška č. 72/2005 Sb.**, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
- **nařízení vlády č. 75/2005 Sb.**, o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků

Příloha č. 2 - Slovník použitých pojmů

Adiktologie

Řeší prevenci, léčbu a výzkum užívání návykových látek a jiných forem závislostního chování (např. patologického hráčství či nadměrného hraní počítačových her), zkoumá jejich dopady na společnost i jedince a také se zabývá odbornou pomocí osobám a skupinám, které jsou jimi ohroženy. Může mít čistě medicínský nebo mezioborový charakter.

Adiktologické služby

Mezioborové a multidisciplinární služby, především v síti sociálních a zdravotních služeb, které poskytují specializovanou péči osobám závislým nebo v riziku rozvoje závislosti a jejich blízkým. Služby jsou poskytovány v oblastech prevence, včasné intervence, poradenství, snižování rizik, léčby a resocializace.

Ambulantní léčba

Léčba prováděná bez vyčlenění klienta z původního prostředí. Při ambulantní léčbě klient/pacient dochází do zařízení, kde se léčba poskytuje, přičemž délka kontaktu, frekvence kontaktů a doba docházení je individualizovaná, přizpůsobená jeho potřebám a zakotvená v jeho ústní či písemné dohodě (kontraktu) s terapeutem nebo se zařízením. Nejčastější formou ambulantní léčby jsou individuální rozhovory (poradenské nebo terapeutické) popř. skupinová forma terapie.

Buprenorfin

Syntetický opioid využívaný k substituční a detoxifikační léčbě závislosti na opiátech a opioidech.

Certifikace odborné způsobilosti služby pro uživatele drog

Posouzení a formální uznání, že daná služba odpovídá kritériím kvality, odbornosti a komplexnosti. Služba je posuzována na základě stanovených certifikačních standardů. Výsledkem procesu certifikace je udělení či neudělení certifikátu. Udělení certifikátu je jedním z podstatných kritérií pro následné financování služby ze státního rozpočtu.

Detoxifikace, detoxifikační léčba

Jedním ze základních znaků závislosti je přítomnost odvykacího stavu při vysazení návykové látky. Proces zvládnutí tohoto stavu se nazývá detoxifikace. Léčebná metoda, jejímž smyslem je zastavit užívání drogy u závislé osoby a při níž jsou minimalizovány symptomy odvykacího syndromu a riziko poškození. Vhodné zařízení, ve kterém se tato procedura provádí, je obvykle nazýváno detoxifikačním centrem či jednotkou, obvykle v rámci psychiatrických léčebnách nebo odděleních nemocnic.

Doléčování

Soubor služeb následujících po ukončení základního léčebného programu pomáhající k vytvoření podmínek pro abstinenci klienta a jeho podpora v abstinenci po léčbě

Drogová scéna

Místo či místa, kde se shromažďují uživatelé nezákonných drog a kde obvykle probíhá konečný článek obchodu a distribuce (dealing). Rozlišuje se drogová scéna otevřená (veřejné či veřejně dostupné prostory jako parky, ulice, náměstí, nádraží, průchody), polootevřená (restaurace, kluby a jiné zábavní místnosti) a uzavřená (byty, soukromé kluby a akce).

Drogová závislost = látková závislost

Drogová neboli látková závislost je závislost na látce, jak na nelegální (pervitin, marihuana) i na společensky tolerované (alkohol, léky předepisované lékařem). Velmi často je spojena s tělesnou závislostí.

Duální diagnóza

je souběh dvou psychických onemocnění u jedné osoby. Jedním onemocněním bývá závislost na návykové látce a to jak na alkoholu, tak na nealkoholové droze. Případně může jít i o nelátkovou závislost, tedy o závislost na počítačích, hazardním hraní apod. Druhou poruchou je zpravidla psychická porucha jako schizofrenie, deprese, mánie, úzkostná porucha apod. Při duální diagnóze dochází velmi často k souběhu příznaků nemocí a užívání drogy.

Experimentování, experimentátor

Občasné a nepravidelné užívání drog

Gambling

Neodborný, ale běžně užívaný ekvivalent diagnostické jednotky patologické hráčství. Jde o zúžení zájmu a činnosti na hazardní hru, při kterém je poškozován samotný jedinec nebo jiní lidé, nejčastěji jeho blízcí. Jedinec není schopen odolat myšlenkám a touze hrát. Prochází periodami výher, proher a zoufalství. Když je mu hraní znemožněno, je neklidný, podrážděný až agresivní a je schopen se dopouštět lhaní, podvodů, krádeží a jiného kriminálního chování, čehož ve chvílích náhledu lituje.

Harm Reduction

Jako „Harm Reduction“ (HR strategie) se označují přístupy spočívající ve snižování či minimalizaci poškození drogami u osob, kteří v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali. HR se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko života 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, riziko předávkování, riziko sociálního debaklu a ztráty lidské důstojnosti. Součástí je tzv. výměnný program - výměna použitého injekčního náčiní za nové, obvykle «kus za kus», tj. klient dostane za 1 použitou jehlu odevzdanou k bezpečné likvidaci 1 novou stříkačku. To vede k motivaci klientů k odevzdávání použitého infekčního materiálu, který pak neodhazují venku, i k bezpečnějšímu užívání z hlediska infekčních chorob a zdravotních komplikací.

Hepatitida

Zánět jater, infekční onemocnění jater vyvolané viry s chorobnými účinky na jaterní tkáň, které vede k jejich poškození. Infekční hepatitida typu A, B a pro uživatele drog významná hepatitida typu C, která se přenáší krví a jejíž vysoké riziko se objevuje u injekčních uživatelů drog.

Kontaktní centrum (Drop-in centre)

Kontaktní centra (KC) nabízejí své služby cílové skupině drogově závislých, která není v kontaktu s jinými zdravotními a sociálními institucemi (skrytá populace). Základní program kontaktního centra je kontaktní práce, výchovné a vzdělávací aktivity, kontaktní poradenství, výměna injekčního náčiní a zdravotní ošetření.

Látková závislost - viz drogová závislost

Léčba

U závislostí se tento pojem používá v širším významu pro odbornou, cílenou a strukturovanou práci s pacientem či klientem, která vychází z bio-psycho-sociálního modelu: jako „léčbu“ tudíž označujeme i odborné programy mimo rámec zdravotnictví. Podle typu rozlišujeme léčbu ambulantní, ústavní, rezidenční, podle délky může být krátkodobá (ústavní léčba kratší než 3 měsíce, nejčastěji 4-8 týdnů), střednědobá (obvykle 3 – 6 měsíců), dlouhodobá (rezidenční - ústavní, obvykle v délce 1 roku).

Metadon

Syntetická droga opiátového typu používaná v substituční terapii osob závislých na opioidech.

Nelátková závislost

Závislost ve vztahu k určitým aktivitám. Není podmíněno užíváním látky, ale procesy a technickými prostředky. Používají se také názvy behaviorální závislosti, nechemické závislosti, nedrogové závislosti, závislosti bez substancí nebo závislosti na procesech. Nejznámější je například závislost na hazardu (gambling), závislost na internetu, závislost na jídle apod. Na rozdíl od látkové závislosti nepřinášejí zdravotní rizika spojená užíváním a aplikací drogy, ale ohrožují psychologicky, sociálně a ekonomicky.

Nespecifická primární prevence

Nespecifická prevence - aktivity, které nemají přímou souvislost s rizikovým chováním a aktivity, které napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje rizikového chování prostřednictvím lepšího využívání volného času. Patří sem např. zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, působí obecně – nespecificky.

Nízkoprahové služby/zařízení

Nízkoprahové zařízení je sociální služba definovaná v zákoně o sociálních službách. Je snadno dostupná a zpravidla bezplatně nabízí potřebnou službu bez administrativních či jiných překážek. Obvykle nevyžaduje žádná doporučení, posudky a potvrzení a jeho pracovníci někdy sami vyhledávají potřebné lidi přímo v terénu. Služby tohoto druhu často provozují nestátní neziskové organizace, poskytují ambulantní, pobytové či terénní služby.

Prevence

Následující pojmy (primární, sekundární a terciární prevence) se týkají prevence zdravotních a sociálních následků užívání drog a závislostí.

primární prevence – zahrnuje opatření a programy zaměřené na dosud nezasaženou populaci (celkovou populaci nebo rizikové skupiny). Cílem programů primární prevence je předcházet rizikovým formám chování; odradit populaci, která ještě nepřišla do kontaktu s drogou od jejího prvního užití či alespoň první kontakt s drogou co nejvíce oddálit. Úkolem preventivních aktivit je zejména: vytváření povědomí a informovanosti o drogách a o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s jejich zneužíváním, posilování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů a podpora zdravějších typů chování a životního stylu.

sekundární prevence - zahrnuje opatření zaměřené na zasaženou populaci, která využívá nějakou formu péče; tvoří ji zejména: zavádění programů včasné intervence, programy léčebné péče, programy zvyšující úspěšnost léčebné péče.

terciární prevence - je založena na minimalizaci negativních zdravotních a sociálních důsledků (problémového) užívání drog a závislosti a je zaměřena především na uživatele, kteří nejsou schopni či ochotni skončit s užíváním; zahrnuje zejména: informování uživatelů o méně škodlivých způsobech užívání; substituční léčebné programy pro uživatele opiátů programy pro výměnu jehel, potravinový, hygienický, zdravotnický a vitaminový servis.

Problémové užívání drog

Problémové užívání je injekční užívání jakékoliv drogy a/nebo dlouhodobé nebo pravidelné užívání pervitinu a opioidů, což vychází z tradiční evropské definice PUD jako injekčního a/nebo dlouhodobého a pravidelného užívání drog opiátového a/nebo amfetaminového a/nebo kokainového typu (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009). Problémové užívání kokainu není v ČR předmětem odhadů vzhledem k nízkému výskytu uživatelů kokainu v kontaktu s adiktologickými službami. Definice PUD (nově high-risk drug use) byla v r. 2013 Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) revidována a rozšířena o další drogy užívané s vysokou frekvencí (u konopí denně či téměř denně a u ostatních drog alespoň jednou týdně) nebo přinášející uživatelům zdravotní či sociální problémy (Thanki a Vicente, 2013).

Protidrogová politika

Komplexní a koordinovaný soubor opatření zaměřený na problematiku legálních i nelegálních návykových látek, patologického hráčství a nadužívání moderních technologií. Jedná se o opatření preventivní, vzdělávací, léčebná, sociální, regulační, kontrolní a další, včetně vymáhání práva. Jejich konečným cílem je co nejvíce snížit sociální, zdravotní, bezpečnostní a další škody a rizika, která s sebou závislostní chování přináší, jak pro jednotlivé občany, tak i pro společnost jako celek.

Resocializace

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.

Rezidenční - pobytová léčba, ústavní léčba

Léčebné programy, při nichž klient žije v chráněném prostředí léčebného či rehabilitačního (resocializačního) zařízení (jako protiklad léčby ambulantní). Tyto programy se snaží vytvořit pozitivní prostředí bez drog, v němž se od klientů očekává participace na individuálním poradenství a na skupinové práci, která má rozvíjet sociální a jiné životní dovednosti. Ústavní léčba je vhodná pro klienty s rizikovým sociálním okolím a psychickými či somatickými komplikacemi.

Specifická primární prevence

Aktivity a programy, které jsou úzce zaměřeny na některou z konkrétních forem rizikového chování. Specifickou primární prevenci členíme do tří úrovní:

a) všeobecná prevence – zaměřena na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny. Zohledňuje se jen věkové složení, popř. specifika daná jinými faktory (př. sociálními).

b) selektivní prevence - zaměřena na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování, tj. jsou více ohrožené (např. zvýšeně vystavené působení rizikových faktorů) než jiné skupiny populace.

c) Indikovaná prevence - zaměřena na jedince, kteří jsou vystaveni působení výrazně rizikových faktorů, případně u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování

Substituce

Substituce je způsob léčby, kdy je užívání původní drogy nahrazeno (téměř vždy lékařsky předepsaným) užíváním látky s podobnými účinky a vlastnostmi, avšak s výrazně menšími riziky spojenými s užíváním, než u drogy původní (např. heroin je nahrazen metadonem). Jedná se přitom o rozdílnou aplikaci, která nahrazuje injekční podání drogy za méně škodlivé (tablety, nápoje). Dále může jít o substituci škodlivého způsobu užití (cigarety nahrazeny nikotinovými náplastmi nebo žvýkačkami), případně kombinace obou způsobů (injekční aplikování heroinu je nahrazeno metadonovou a buprenorfinovou substitucí). Cílem substituce je eliminování nebo snížení užívání určité drogy, zvláště pokud je ilegální, nebo snížení škodlivé formy a metody podávání, provázející techniky nebezpečné zdraví (např.: sdílení jehel) a snižování sociálních následků. Substituční léčba má být doprovázena psychoterapií, poradenstvím a/nebo socioterapií. Může trvat od několika týdnů k mnoha letům, někdy neohraničeně.

SWOT analýza

SWOT analýza je strukturovaná metoda rychlého zhodnocení situace, která charakterizuje definovanou oblast a mapuje vnější a vnitřní faktory, které tuto oblast ovlivňují. Zkratka SWOT pochází z angličtiny, kde S (počáteční písmeno slova „Strengths“) popisuje identifikované silné stránky definované oblasti, W (počáteční písmeno termínu „Weaknesses“) popisuje slabé stránky, O (počáteční písmeno výrazu „Opportunities“) definuje, jaké jsou v definované oblasti ve výhledu do budoucna příležitosti a T (počáteční písmeno pojmu „Threats“) definuje, co do budoucna danou oblast ohrožuje.

Terapeutická komunita

Strukturované prostředí, ve kterém klient žije a absolvuje program léčení/rehabilitace. Obvyklá délka pobytů je 6 až 15 měsíců. Od klientů je očekávána aktivní účast na léčebných aktivitách, jimiž jsou skupinová a individuální psychoterapie, pracovní terapie, práce s rodinnými příslušníky, zátěžové pobyty aj. Terapeutická komunita nabízí bezpečné a podnětné prostředí pro růst a zrání, které se děje především prostřednictvím sociálního učení v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly.

Terénní práce - streetwork

Pomáhající aktivity probíhající mimo instituce a zařízení, a to: (a) přímo na ulicích, veřejných prostranstvích a veřejně přístupných místech, jako jsou nádraží, restaurace a zábavní podniky, (b) v jiných zařízeních a institucích, jako jsou věznice, školy, azylové domy, nevěstince, kluby a domovy mládeže, (c) v bytech příslušníků cílové skupiny. Cílovou skupinou terénní práce jsou rizikové jednotlivci a skupiny, kteří nejsou efektivně zachycováni existujícími institucemi, buď proto, že těmto institucím nedůvěřují a vyhýbají se jim, nebo proto, že v nich nemohou najít takové služby, které potřebují. K těmto cílovým skupinám patří např. bezdomovci, „děti ulice“, prostitutky a prostituti, migranti, příslušníci etnických menšin, specifickou cílovou skupinu tvoří uživatelé drog.

Terénní programy pro uživatele drog

Jejich souhrnným cílem je usnadnit zlepšení zdravotního stavu a omezit s užíváním drog spojená rizika a poškození u jednotlivců a skupin, kteří nejsou v kontaktu s existujícími zdravotními, zdravotně-sociálními a sociálními službami a s běžnými zdravotně výchovnými (osvětovými) programy, tj. s tzv. skrytou populací. Terénní programy se zaměřují především na nitrožilní uživatele drog s cílem snížit jejich rizikové chování (sdílení injekčního náčiní, nechráněný sex) a omezit tak riziko přenosu a šíření HIV a virů hepatitidy B a C.

Výměnný program

Výměna injekčního náčiní je významnou složkou strategie Harm Reduction strategie. Probíhá v terénních programech, v kontaktních centrech, někdy i jako samostatný program. Trvání na výměně s následnou bezpečnou likvidací použitého náčiní snižuje riziko přenosu virových infekcí z použitých a odhozených jehel a stříkaček. Součástí výměnného programu je i distribuce dalšího náčiní pro méně rizikovou aplikaci (sterilní voda, dezinfekční tampóny, želatinové kapsle aj.) a kondomů, předávání informací o bezpečnější aplikaci drog a motivace k bezpečné likvidaci injekčního náčiní. V rámci výměny injekčního náčiní probíhá obvykle výměna «kus za kus», tj. klient dostane obvykle za 1 použitou jehlu odevzdanou k bezpečné likvidaci 1 novou. To vede k motivaci klientů k odevzdávání použitého infekčního materiálu, který pak neodhazují venku, i k bezpečnějšímu užívání z hlediska infekčních chorob a zdravotních komplikací.

Závislost

Závislost (dependence) a syndrom závislosti je definován jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který typicky zahrnuje následující projevy:

- silné přání užít drogu, nutková potřeba
- porušené ovládání při jejím užívání, ztráta volní kontroly
- přetrvávající užívání i přes škodlivé následky, neschopnost odpoutat se navzdory tělesným i duševním komplikacím
- priorizace drogy před všemi ostatními aktivitami a závazky, převažující orientace na životní styl s drogou, její shánění a zotavování se z jejího účinku
- zvýšená/snížená tolerance
- odvykací stav při nedostatku či vysazení drogy

Pro diagnózu závislosti je zapotřebí přítomnosti minimálně tří z uvedených kritérií. Syndrom závislosti může být: pro specifickou látku, pro třídu látek nebo pro širší spektrum farmakologicky odlišných psychoaktivních substancí.

Příloha č. 3 – Zdroje

Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027

Kalina, K. a kol.: Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí, Úřad vlády České republiky, 2001

Černý, M. (2010). Základní úrovně provádění primární prevence. In M. Miovský, L. Skácelová, J. Zapletalová & P. Novák (Eds.). Primární prevence rizikového chování ve školství (42-43). Tišnov: Sdružení SCAN.

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Praha, 2013

Výroční zpráva protidrogové politiky Ústeckého kraje za rok 2018, Ústí nad Labem, 2019

Strategie prevence kriminality Ústeckého kraje 2017-2021

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2018–2021

Krajská hygienická stanice Ústeckého kraje, oddělení drogové epidemiologie

DRUG-OUT Klub, z. s., Výroční zpráva 2018, Ústí nad Labem, 2019

Český statistický úřad – <http://www.czso.cz/>

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky - <http://www.uzis.cz/>

Státní zdravotní ústav – <http://www.szu.cz/>

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti Úřadu vlády České republiky, dostupné z: <https://www.drogy-info.cz>

Webový portál Úřadu vlády, sekce protidrogové politiky - www.vlada.cz

Wikipedie – https://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD_strana

Prev-centrum – <https://www.prevcentrum.cz/>