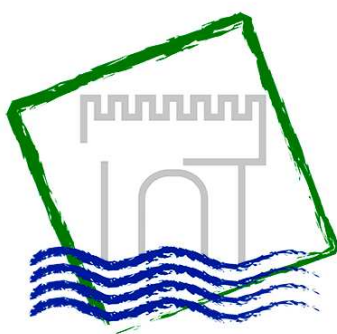




Ústecký kraj

**Strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje
na období 2015 – 2018**

Dokument byl projednán Radou Ústeckého kraje na základě usnesení č. 80/69R/2014 dne 3. 12. 2014 a schválen Zastupitelstvem Ústeckého kraje usnesením č.... dne.... 2015

Obsah

1. Úvod	3
2. Vymezení, funkce a hlavní cíl Strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje	4
3. Stručná sociálně – demografická charakteristika Ústeckého kraje	6
4. Problematika závislostí v Ústeckém kraji	9
4.1 Specifika a síť služeb	9
4.2 Vybraná statistická data	10
4.3 Koordinace a financování	12
5. Akční plán realizace protidrogové strategie Ústeckého kraje na období 2015 – 2018	14
5.1 Oblast primární prevence	14
5.1.1 Současný stav	14
5.1.2 SWOT analýza	14
5.1.3 Cíle a opatření pro oblast primární prevence	16
5.2 Oblast snižování rizik	21
5.2.1 Současný stav	21
5.2.2 SWOT analýza	21
5.2.3 Cíle a opatření pro oblast snižování rizik	24
5.3 Oblast léčby a resocializace	31
5.3.1 Současný stav	31
5.3.2 SWOT analýza	31
5.3.3 Cíle a opatření pro oblast léčby a resocializace	33
5.4 Oblast koordinace	38
5.4.1 Současný stav	38
5.4.2 SWOT analýza	38
5.4.3 Cíle a opatření pro oblast koordinace	40
6. Závěr	46
Příloha č. 1 Legislativní rámec protidrogové politiky v České republice	47
Příloha č. 2 Současná síť protidrogových služeb v Ústeckém kraji	49
Příloha č. 3 Financování protidrogových služeb z rozpočtů samospráv	52
Příloha č. 4 Protidrogoví koordinátoři obcí s rozšířenou působností	54
Příloha č. 5 Slovník některých použitých odborných termínů a seznam zkratk	56
Příloha č. 6 Použité prameny	62

1. Úvod

Problematika závislostí je diskutovaným společenským problémem, který neovlivňuje zdraví a kvalitu života pouze uživatelů drog a jejich blízkých, ale v důsledku možných negativních sociálních, zdravotních, ekonomických a bezpečnostních dopadů, které s užíváním drog souvisejí, zasahuje celou populaci.

Problematika závislostí je řešena a diskutována na všech úrovních. Na evropské úrovni vymezily členské státy a orgány Evropské unie priority pro protidrogovou politiku Evropské unie v dokumentu Protidrogová strategie Evropské unie na období let 2013–2020, která je realizována prostřednictvím dvou navazujících akčních plánů.

Protidrogovou politiku na národní úrovni koordinuje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen Rada), která je poradním, koordinačním a iniciačním orgánem vlády ČR v této oblasti. Činnost Rady zajišťuje organizačně sekretariát Rady, který je začleněn do Úřadu vlády. Součástí sekretariátu je Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti 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 Rady jakožto stálý poradní orgán Rady, který je složen z krajských protidrogových koordinátorů a zástupce sekretariátu Rady. Klíčovým národním dokumentem protidrogové politiky je Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018, jejíž cíle a opatření k nim vedoucí, jsou rozpracovány ve třech akčních plánech realizace. Významným dokumentem, ze kterého Národní strategie mj. vychází, je dlouhodobý program Světové zdravotnické organizace pro zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky „Zdraví pro všechny v 21. století“ představující strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj s cílem vytváření podmínek pro zlepšení zdraví populace a změnu životního stylu.

Základním právním předpisem upravujícím organizaci a provádění protidrogové politiky a stanovujícím opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu i opatření k předcházení škod způsobenými alkoholem, tabákovými výrobky a jinými návykovými látkami, je zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, ve znění pozdějších předpisů. V roce 2014 probíhá příprava nové podoby právní normy, zejména z důvodu zakotvení integrované protidrogové politiky zahrnující užívání legálních a nelegálních návykových látek i hazardního hráčství. Na oblast protidrogové prevence se vztahuje řada právních předpisů, výčet těch nejpodstatnějších je k nalezení v příloze č. 1 tohoto dokumentu.

2. Vymezení, funkce a hlavní cíl Strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje

Strategii protidrogové politiky Ústeckého kraje projednala Rada Ústeckého kraje dne 3. 12. 2014 na základě usnesení č. 80/69R/2014 a Zastupitelstvo Ústeckého kraje ji schválilo usnesením č.....na svém jednání dne.....2015.

Krajská strategie protidrogové politiky vychází z koncepce Národní strategie protidrogové politiky a respektuje jako účinný přístup k řešení problematiky závislostí komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup, který vychází z celospolečenské a mezioborové spolupráce na všech úrovních. Protidrogová strategie je zároveň v souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje na období 2014 - 2017.

Protidrogová politika Ústeckého kraje je definována na základě analýzy současné situace a identifikovaných potřeb a má jasnou strukturu, jež umožní praktickou realizaci i její hodnocení. Strategie bude realizována prostřednictvím Akčního plánu realizace na období 2015 - 2018, který je nedílnou součástí tohoto dokumentu. Na přípravě akčního plánu se podíleli především zástupci organizací Ústeckého kraje realizující protidrogové služby a zástupci dalších institucí z protidrogové oblasti (KHS ÚK, Pedagogicko psychologická poradna ÚK, Policie ČR), využity byly také údaje z obcí Ústeckého kraje.

Dokument byl konzultován se Sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky Úřadu vlády ČR.

Role strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje lze vymezit následujícím způsobem:

- je implementací Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 na krajské úrovni vycházející z aktuálních potřeb v kraji
- 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
- iniciuje tvorbu rozvojových projektů v oblasti protidrogové politiky

Hlavní cíl Strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje je totožný s hlavním cílem Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018:

- Snížit v Ústeckém kraji užívání všech typů drog a potenciální rizika a škody související s užíváním drog, které mohou jednotlivcům a společnosti nastat.

Funkce Strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje:

- vytyčit základní principy a cíle a stanovit priority, včetně finančních zdrojů, krajské protidrogové politiky Ústeckého kraje
- vymezit institucionální a organizační rámec protidrogové politiky i odpovědnosti a kompetence všech aktérů protidrogové politiky
- nabídnout institucím a organizacím zapojeným do realizace krajské protidrogové politiky, aby si při naplňování krajské protidrogové strategie Ústeckého kraje našly své místo a tím se staly plnohodnotným partnerem pro kraj a obce

- propojovat státní i nestátní, dobrovolnické i svépomocné organizace na všech úrovních realizace krajské protidrogové politiky
- pro potřeby spolupráce na regionální úrovni informovat veřejnost o podobě, cílech a o prioritách směřování krajské protidrogové politiky

Ústecký kraj uznává vyvážené uplatňování tří **základních přístupů protidrogové politiky**:

- snižování nabídky drog (snižování dostupnosti drog prostřednictvím kontroly prodeje a distribuce legálních a potlačování nezákonné výroby a distribuce nelegálních drog)
- snižování poptávky po drogách (prostřednictvím primární prevence a léčby a sociálního začleňování uživatelů)
- snižování rizik spojených s užíváním drog (přístup Harm Reduction – minimalizace rizik pro jedince i společnost spojených zejména z nitrožilní aplikací drog, těžištěm je výměnný program injekčního náčiní "kus za kus" a bezpečná likvidace)

Řešení drogové problematiky musí být uskutečňováno vyváženě na úrovni potlačování nabídky (zákonné represe) a zároveň snižování poptávky po drogách (primární prevence, harm reduction, léčby a resocializace). Opomenout nelze oblast koordinace.

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 strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje na období 2015 - 2018 zahrnuta. S orgány činnými v oblasti vymáhání práva bude prozatím pouze navazována spolupráce z hlediska informovanosti o snižování dostupnosti drog.

Protidrogová politika je tedy Ústeckého kraje tvořena 4 základními pilíři:

1. oblast primární prevence (cílem je stabilizovat nebo snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog, zejména mladými lidmi)
2. oblast snižování rizik (cílem je snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost)
3. oblast léčby a resocializace (cílem je stabilizovat nebo snížit míru problémového a intenzivního užívání drog)
4. oblast koordinace (cílem je zkvalitnit stávající systém protidrogové politiky)

Akční plán vymezuje hlavní cíle a opatření k dosažení stanovených cílů pro jednotlivé oblasti strategie. Realizace akčního plánu bude průběžně sledována a hodnocena při pravidelných pracovních setkáních zainteresovaných subjektů z protidrogové oblasti. Realizace mnohých opatření, zejména vzniku inovativních programů, je závislá na získání finančních prostředků z vnějších zdrojů. V roce 2018 proběhne vyhodnocení naplňování akčního plánu, přičemž výstup bude aplikován při tvorbě návazujícího akčního plánu pro další období.

3. Stručná sociálně – demografická charakteristika Ústeckého kraje

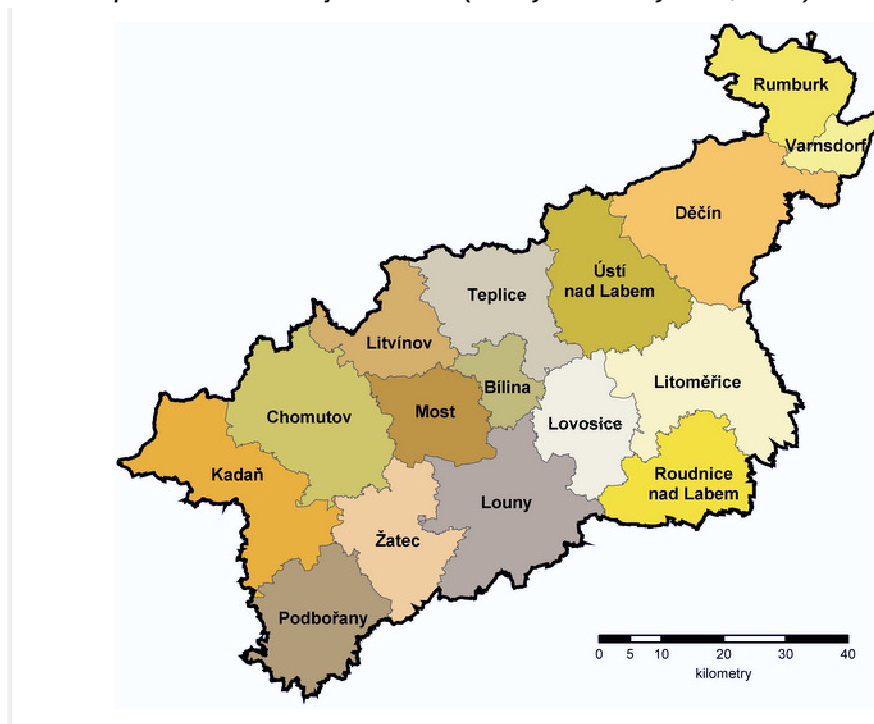
Ústecký kraj leží na severozápadě České republiky. Severozápadní hranice kraje je zároveň i státní hranicí se Spolkovou republikou Německo a to se spolkovou zemí Sasko. Dále kraj sousedí s Libereckým, Karlovarským, Plzeňským a na jihovýchodě se Středočeským krajem. Spolu s Karlovarským krajem tvoří Region soudržnosti NUTS II.

Rozloha kraje je 5 335 km², což představuje 6,8 % rozlohy České Republiky. Zemědělská půda zaujímá více než 52 % území kraje, lesy se rozkládají na 30 % a vodní plochy na 2 % území. Ústecký kraj se vyznačuje značnou rozdílností jak z hlediska přírodních podmínek, tak i z hlediska hospodářské struktury, hustoty osídlení a stavu životního prostředí.

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, z toho 36 obcí má více než 3 000 obyvatel. V kraji je 58 obcí se statutem 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).

Graf č. 1: Správní členění kraje dle ORP (Český statistický úřad, 2014)



Obyvatelstvo a sídla

Ke konci roku 2012 měl Ústecký kraj 826 764 obyvatel, což jej řadí na páté místo v republice. Hustota obyvatel (155 obyvatel na km²) je vyšší, než vykazuje celostátní průměr (133 obyvatel na km²) a celorepublikově se jedná o čtvrtou nejzaldněnější oblast. Poslední dostupný údaj o počtu obyvatel je z 30. 6. 2014 a udává 824 494 obyvatel v kraji. 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 93 747 obyvateli (k 31. 12. 2012). Ústecký kraj je regionem s vysokou mírou urbanizace, zhruba 80% populace žije ve městech.

Charakteristickým rysem kraje je relativně mladé obyvatelstvo, průměrný věk je 40,6 let. Ústecký kraj se řadí na šesté nejnižší místo v počtu živě narozených na 1 000 obyvatel (9,9), ale je zde nejvyšší úmrtnost v republice (10,8 zemřelých na 1 000 obyvatel). Ústecký kraj se počtem rozvodů na 1 000 obyvatel (2,8) řadí na třetí místo a počtem potratů na 100 narozených (46,3) na první místo v celorepublikovém srovnání. Stejně jako je obecným trendem v České republice, probíhá v kraji v posledních letech výrazné stárnutí obyvatelstva.

Nezaměstnanost, hrubý domácí produkt, průměrná mzda

V republikovém srovnání je v Ústeckém kraji dlouhodobě nejvyšší míra registrované nezaměstnanosti, k 31. 8. 2014 činila míra nezaměstnanosti 10,65 %. V roce 2012 se kraj podílel na tvorbě hrubého domácího produktu v České republice 6,3 %. V přepočtu na jednoho obyvatele dosahuje 80,7 % republikového průměru a je mezi kraji na desáté pozici. Průměrná hrubá měsíční mzda v kraji dosáhla v roce 2012 částky 22 785 Kč (na přepočtenou osobu), za celorepublikovým průměrem zaostala o 2 316 Kč, ve srovnání krajů je Ústecký kraj na sedmém místě. Poslední dostupný údaj o výši průměrné mzdy k 1. čtvrtletí 2014 udává částku 22 295,-Kč.

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 342 mateřských škol, 279 základních škol, 94 středních odborných škol a gymnázií. Vysokoškolské vzdělání lze v kraji získat na 2 vysokých školách. Základní zdravotnickou péči zajišťuje v kraji síť ambulantních zařízení a lékáren. Akutní lékařskou péči poskytuje 20 nemocnic. 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 13 odborných léčebných ústavů, z toho pro dlouhodobě nemocné je určeno 6 lůžek.

Kriminalita

Na stav kriminality v kraji mají vliv různé kriminogenní faktory, zejména vysoká nezaměstnanost v kraji, které úzce souvisí s celorepublikovými jevy jako jsou ekonomická krize či politika vlády. Významným faktorem je skutečnost, že Ústecký kraj je příhraniční kraj se společnou hranicí se Spolkovou republikou Německo, jímž vedou hlavní migrační trasy. Významnou úlohu má související specifikum kraje, a to vysoký počet tzv. sociálně vyloučených lokalit na území kraje, kde se soustřeďují zejména rodiny plně závislé na státní sociální podpoře. Nízká úroveň vzdělanosti a právního vědomí těchto osob omezuje jejich možnosti uplatnění na trhu práce, což v důsledku vede k nižším příjmům a snížení jejich životní úrovně. Narůstající spotřeba návykových látek, a to zejména v sociálně vyloučených lokalitách kraje, se stala výrazným kriminogenním faktorem. Od roku 2012 se do popředí dostává početná vietnamská komunita, která se v Ústeckém kraji významně podílí na drogové kriminalitě. Dle statistických údajů bylo v roce 2012 v Ústeckém kraji vykazováno 27 427 trestných činů, přičemž došlo k výraznému meziročnímu poklesu (o 10 %) zjištěných trestných skutků o 2 860 činů. Srovnává-li se pořadí krajů po přepočtu trestných činů na 10 tis. obyvatel (tzv. indexace), pak na prvním místě zůstává tradičně hl. m. Praha (581 trestných činů), kterou s velkým odstupem následuje Ústecký kraj (331,6 tr. činů).

Tabulka č. 1 – Vývoj kriminality v ČR v krajích v letech 2008-2012 (Zdroj: Ministerstvo vnitra ČR, 2013)

KRAJ	Evidovaná celková trestná činnost					meziroční odchylky v %				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008 až 2009	2009 až 2010	2010 až 2011	2011 až 2012	2008 až 2012
ČR	343 799	332 829	313 387	317 177	304 528	-3,2	-5,8	1,2	-4,0	-11,4
Praha	83 125	84 133	74 028	74 122	72 342	1,2	-12,0	0,1	-2,4	-13,0
Středočeský	42 601	41 171	38 217	37 654	35 612	-3,4	-7,2	-1,5	-5,4	-16,4
Jihočeský	15 928	14 283	15 298	14 820	14 005	-10,3	7,1	-3,1	-5,5	-12,1
Plzeňský	15 153	14 296	13 843	13 752	12 822	-5,7	-3,2	-0,7	-6,8	-15,4
Karlovarský	9 030	8 834	7 939	8 110	7 582	-2,2	-10,1	2,2	-6,5	-16,0
Ústecký	33 124	29 670	29 438	30 287	27 427	-10,4	-0,8	2,9	-9,4	-17,2
Liberecký	15 463	14 692	13 764	13 674	13 003	-5,0	-6,3	-0,7	-4,9	-15,9
Královéhradecký	12 511	11 435	11 121	11 004	10 785	-8,6	-2,7	-1,1	2,0	-13,8
Pardubický	10 062	9 226	8 877	9 160	8 994	-8,3	-3,8	3,2	-1,8	-10,4
Vysočina	8 872	8 984	8 678	8 613	8 543	1,3	-3,4	-0,7	-0,8	-3,7
Jihomoravský	31 700	30 095	29 312	29 933	29 533	-5,1	-2,6	2,1	-1,3	-6,8
Olomoucký	14 883	14 235	13 721	14 347	14 367	-4,4	-3,6	4,6	0,2	-3,5
Moravskoslezský	40 952	41 731	39 721	42 474	40 623	1,9	-4,8	6,9	-4,4	-0,8
Zlínský	10 395	10 044	9 430	9 227	8 887	-3,4	-6,1	-2,2	-3,7	-15,0

4. Problematika závislostí v Ústeckém kraji

4.1 Specifika a síť služeb

Problematika závislostí je v Ústeckém kraji velmi rozšířena a úzce souvisí s kumulací sociálně patologických jevů na tomto území. Nabídka drog je vysoká a jejich dostupnost velmi snadná, a to i pro mladistvé uživatele.

Významným specifikem je vysoký počet **sociálně vyloučených lokalit** v kraji. V souvislosti s drogovou problematikou v sociálně vyloučených lokalitách je i v Ústeckém kraji typickým jevem nárůst počtu výrobců a distributorů drog, a to obvykle z důvodu vysoké míry nezaměstnanosti v těchto lokalitách. S tím souvisí i další častý jev, a to vysoký počet uživatelů drog, často z důvodu možností úniku od bezperspektivního prostředí a chudoby nebo přebírání vzorců chování v dané skupině, rodině. V sociálně vyloučených lokalitách klesá věk uživatelů, drogy užívají celé rodiny a dochází k již zmíněnému mezigeneračnímu přenosu negativních vzorců chování. 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.

Dle Gabalovy analýzy bylo v Ústeckém kraji identifikováno 63 vyloučených lokalit s více než 20 tisíci převážně romských obyvatel. I přes pro Romy typickou nedůvěru v instituce, tvoří Romové až cca 1/3 klientely protidrogových služeb na Ústecku a Mostecku, na Šluknovsku až polovinu. Romští uživatelé drog vykazují společné specifické rysy:

- nízká míra kontaktů se službami vzhledem k nízké důvěře k institucím
- nízký věk zkušeností s legálními drogami
- nízký věk problémového užívání
- nevědomost nebo špatná informovanost o nebezpečnosti drog, důsledcích užívání a o zásadách bezpečnějšího užívání (problém porozumění harm-reduction)
- riziková aplikace – sdílení injekčního materiálu

Při poskytování služeb, zejména v těchto vyloučených lokalitách, narůstá ve službách v kraji význam tzv. indigenních pracovníků, kteří jsou součástí subkultury uživatelů drog a snáze navazují kontakty se skrytou populací. Díky tomu dochází v lokalitách k postupnému získávání důvěry ve službu, roste počet nově kontaktovaných klientů a rozšiřuje se povědomí o službě a jejích přínosech pro uživatele.

Ústecký kraj má zajištěnou **síť služeb** obsahující základní spektrum služeb prevence, léčby a resocializace pro osoby ohrožené závislostí, osoby závislé i jejich blízké s odpovídající kapacitou a dostupností. V Ústeckém kraji působí 6 neziskových organizací poskytujících 25 sociálních služeb protidrogové prevence – 9 kontaktních center, 8 terénních programů, 3 služby následné péče, 1 terapeutická komunita a 4 odborná sociální poradenství v rámci ambulancí. Jedná se o služby certifikované, které jsou dlouhodobě poskytované a spolufinancované z rozpočtu kraje a obcí. Vykazují stabilní, popř. rostoucí počet uživatelů. Současná síť protidrogových služeb je uvedena v příloze č. 2 dokumentu.

Ambulantní poradny jsou od roku 2014 nově registrovanými službami, důvodem zahájení činnosti byla absence služeb zaměřených na ambulantní léčbu nejen osob závislých na

návykových látkách, ale i alkoholiků, osob závislých na hazardních hrách, závislých rodičů, mladých uživatelů návykových látek. K efektivnímu fungování služeb je však třeba vyšší finanční podpora, zejména od ústředních orgánů.

Komplexní léčba o závislé osoby je poskytována Masarykovou nemocnicí v Ústí nad Labem, kde se nachází detoxifikační jednotka, substituční léčba, ambulantní i pobytová léčba na psychiatrickém oddělení. Péči o závislé osoby se dále zabývá Primariát závislostí Psychiatrické nemocnice Horní Beřkovic, kde je realizována lůžková péče o osoby závislé na alkoholu a omamných látkách a také psychiatrická ambulantní léčba. Dalšími zainteresovanými subjekty jsou zejména Krajská hygienická stanice, Policie České republiky, Zdravotní ústav, Pedagogicko psychologické poradny a samozřejmě veřejná správa na úrovni obcí i na centrální úrovni.

Všechna kontaktní centra a terénní programy zajišťují službu „Harm Reduction“. Jedná se o výměnný program injekčního materiálu „kus za kus“, v rámci služby probíhá také sběr injekčního materiálu. Význam této aktivity spočívá v předcházení a minimalizaci zdravotních i sociálních rizik vyplývajících z intravenózního užívání drog bezpečným shromažďováním infekčního materiálu. Naprostá většina kontaktních center poskytuje v rámci svých služeb testování na HCV, syfilis a HIV/AIDS z kapilární krve.

4.2 Vybraná statistická data

- V počtu odhadovaných problémových uživatelů drog v České republice zaujímá Ústecký kraj hned za Prahou druhé místo, k roku 2012 byl odhadován počet 4 600 problémových uživatelů drog (viz tabulka), odhad za rok 2013 je vyšší, hovoří o počtu 5 900 problémových uživatelů. Za problémové užívání se považuje injekční užívání a užívání opiátů/opioidů a pervitinu.

Tabulka č.2: Prevalenční odhady problémových uživatelů drog v ČR v r. 2012 dle krajů

Kraj	Počet problémových uživatelů celkem	Počet uživatelů opiátů			Počet uživatelů pervitinu	Počet IUD
		Heroin	Buprenorfin	Celkem		
Hl. m. Praha	14 600	2 700	4 850	7 550	7 000	14 600
Středočeský	2 500	100	500	600	1 900	2 400
Jihočeský	2 000	< 50	250	250	1 750	2 000
Plzeňský	1 250	150	150	300	1 000	1 100
Karlovarský	1 950	50	0	50	1 900	1 900
Ústecký	4 600	350	450	800	3 750	4 100
Liberecký	1 750	< 50	< 50	< 50	1 750	1 700
Královéhradecký	1 050	100	50	150	950	1 000
Pardubický	1 000	< 50	< 50	50	950	1 000
Vysočina	750	< 50	< 50	50	700	700
Jihomoravský	2 650	600	< 50	600	2 050	2 400
Olomoucký	2 350	50	0	50	2 300	1 900
Zlínský	1 850	50	< 50	< 50	1 800	1 600
Moravskoslezský	3 000	50	< 50	50	2 950	2 400
Celkem ČR	41 300	4 300	6 300	10 600	30 700	38 700

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2013

- Nízkoprahové služby v Ústeckém kraji vykazují meziroční nárůst uživatelů drog, v roce 2013 využilo služeb alespoň jednou celkem 5 379 závislých osob. Jedná se o nárůst o 38,7 % proti roku předchozímu, kdy byl udáván počet 3 878 uživatelů.
- Průměrný věk uživatelů se dle dostupných údajů poskytovatelů služeb pohybuje mezi 29 – 32 lety, výjimkou jsou oblasti Kadaňsko a Šluknovsko, kde činí průměrný věk klientů cca 25 let.
- Mezi uživateli nadále převládá jako primární droga pervitin a následuje skupina klientů s primární drogou nelegální buprenorfin (Subutex). Dle údajů za rok 2013 užívali nově evidovaní žadatelé o léčbu v 92% pervitin, v 5% heroin a 3% THC.
- Mezi uživateli převažuje intravenózní způsob aplikace drogy, u nově evidovaných uživatelů v roce 2013 se jednalo o 71%, u 22 % se jednalo o šňupání, 6% kouření a 1% požití. Mezi mladšími ročníky se vyskytují zejména uživatelé marihuany, tanečních drog a uživatelé pervitinu, kteří si ho aplikují zejména šňupáním a jsou ve fázi experimentování s těmito drogami.
- Rozšiřuje se skupina osob s nelátkovou závislostí, kteří vyhledávají odbornou pomoc, a to alkoholici a patologičtí hráči. Poskytovatelé sociálních protidrogových služeb pracovali v roce 2013 celkem s 67 gamblery a s 56 osobami závislými na alkoholu. Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice udává celkem 634 osob s alkoholovou závislostí, které využily lůžkovou zdravotní službu, z toho bylo 415 nových žadatelů o léčbu. V kontaktním centru v Ústí nad Labem funguje od roku 2013 nově podpůrná skupina pro patologické hráče, terapií prošlo v prvním roce poskytování služby 7 osob, během 1. pololetí roku 2014 již 10 osob.
- V ambulantních psychiatrických zařízeních bylo evidováno celkem 2 297 osob užívajících psychoaktivní látky, 1 385 osob užívalo nealkoholové drogy (z nich 1 122 osobám byla diagnostikována závislost), 912 osob bylo v ambulantní péči pro alkoholovou závislost (z nich 597 osobám diagnostikována závislost).
- V Ústeckém kraji je k 30. 6. 2014 evidováno celkem 130 osob nakažených virem HIV (26 forma AIDS). Přestože celorepublikově dochází k výraznému nárůstu počtu nakažených virem HIV, nepromítá se tento trend do skupiny injekčních uživatelů drog. Od roku 2011 dosud nebyl registrován v kraji nový případ HIV onemocnění, u něhož by došlo k přenosu infekce prostřednictvím injekčního užívání drog. V rámci celé ČR byl v roce 2013 zjištěn tento způsob přenosu infekce u 6 osob z počtu 235 nově hlášených případů.
- Počet vydaných injekčních setů v rámci výměnného programu je v Ústeckém kraji velmi vysoký a má rostoucí tendenci. V roce 2013 bylo vydáno celkem 849 021 injekčních setů, což je o 42% více, než v roce 2012, kdy bylo v rámci výměnného programu distribuováno celkem 597 309 setů. V rámci České republiky zaujímá Ústecký kraj opět za Prahou druhé místo v rámci výměnného programu.

Graf č.2: Počet distribuovaných jehel a stříkaček v krajích ČR v r. 2012 na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let



Zdroj: Mravčík et al. 2013, Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012

4.3 Koordinace a financování

Koordinace

Povinnost krajů v samostatné působnosti zřídit za účelem koordinace protidrogové politiky na svém území funkci krajského protidrogového koordinátora je uložena v § 22 odst. 1 písm. d) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Ústecký kraj posílil od 1. 10. 2013 pozici krajského protidrogového koordinátora zvýšením pracovního úvazku z 0,2 na 1,0.

Pro produktivní a koncepční řešení problematiky závislostí v Ústeckém kraji byla dne 29. 1. 2014 usnesením č. 62/39R/2014 Rady Ústeckého kraje ustanovena Pracovní skupina protidrogové politiky Ústeckého kraje. Prioritním úkolem skupiny byla tvorba Strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje. Na krajské úrovni nebyla v předchozích letech zřízena samostatná pracovní skupina pro řešení problematiky závislostí, problematika byla řešena v rámci pracovní skupiny Prevence kriminality. Taktéž nebyl vytvořen platný strategický dokument, protidrogová politika byla pouze součástí širší strategie pokrývající celkovou oblast sociální politiky nebo prevenci kriminality.

Na místní úrovni má zajištěno 11 z celkového počtu 16 obecních úřadů obcí s rozšířenou působností tzv. místní protidrogové koordinátory, kteří mají protidrogovou problematiku zakotvenou v pracovní náplni na minimální úvazek nebo se jedná alespoň o kontaktní osoby 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.

Financování

Financování protidrogových sociálních služeb na krajské úrovni probíhá prostřednictvím každoročně vyhlašovaných dotačních titulů, ve kterých je možné požádat o dotaci na sociální a zdravotní služby včetně drogových na základě předkládaných projektů. Samostatný titul na protidrogovou problematiku v kraji zřízen není.

Dotační tituly kraje:

- Podpora sociálních služeb a aktivit na podporu rodiny (odbor sociálních věcí) - v roce 2013 podpora všech 6 organizací a jejich 17 služeb v celkové výši 2 450 000,-Kč, v roce 2014 podpořeno taktéž 6 organizací a jejich 21 služeb v celkové částce 2 830 000,-Kč vč. dofinancování
- Podpora vybraných služeb zdravotní péče (odbor zdravotnictví) - v roce 2013 podpořen projekt zaměřený na substituční léčbu od společnosti Krajská zdravotní a.s. ve výši 230 000,-Kč, v roce 2014 byl podpořen tento projekt částkou 360 000,-Kč
- Prevence rizikového chování v Ústeckém kraji (odbor školství, mládeže a tělovýchovy) - určeno pouze pro školy a školská zařízení, vzhledem k jeho zaměření na více aktivit specifické primární prevence najednou, nelze vyčíslit výši podpory určené na protidrogovou prevenci z celkové částky 1 mil. Kč

Na financování protidrogových služeb se podílí většina obcí s rozšířenou působností (v roce 2013 - 88% obcí), obvykle prostřednictvím dotačních titulů na zajištění sociálních služeb v daném regionu, na základě individuální žádosti v menších obcích či podpora služby jiným způsobem - např. úhrada tepla v zařízení (Chomutov).

Z centrální úrovně jsou služby financované každoročním dotačním mechanismem ze státního rozpočtu, především se jedná o financování Úřadem vlády, Ministerstvem práce a sociálních věcí a Ministerstvem zdravotnictví.

Obecně lze konstatovat, že jednoletý dotační systém, ať na centrální či místní úrovni, je pro poskytovatele služeb nestabilní, administrativně zatěžující a každoročně ohrožující fungování organizací.

Ojediněle lze čerpat víceletou finanční podporu z evropských zdrojů. Některé služby následné péče v kraji byly v posledních letech podpořeny z Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost Evropského sociálního fondu (ESF). Ústecký kraj realizoval a k roku 2014 stále ještě realizuje prostřednictvím ESF individuální projekty zaměřené na podporu sociálních služeb, do kterých však nebylo možno protidrogové služby zapojit.

V příloze č. 3 je uveden souhrn výdajů na protidrogové služby v letech 2012 a 2013 z rozpočtů krajů, obcí a evropských fondů dle typů služeb. A dále srovnávací tabulka výdajů jednotlivých krajů na protidrogovou politiku.

5. Akční plán realizace protidrogové strategie Ústeckého kraje na období 2015 – 2018

5.1 Oblast primární prevence

5.1.1 Současný stav

V Ústeckém kraji je specifická primární prevence zajišťována především školami a školskými zařízeními, která jsou povinna vytvářet tzv. minimální preventivní programy, jejich součástí by měla být také oblast prevence závislostí. Primární prevencí se zabývá síť Pedagogicko psychologických poraden v Ústeckém kraji, aktuálně realizuje v 6. třídách základních škol a 1. ročnících středních škol interaktivní program Jak se nestát závislákem. Certifikovaným programem primární prevence v rámci sociálních služeb disponuje v současné době pouze jeden poskytovatel služeb - Občanské sdružení Světlo Kadaň. Některé další protidrogové služby poskytují také systematické, byť necertifikované, programy prevence (např. Centrum sociálních služeb Děčín, kontaktní centrum Litoměřice) a dále jednorázové akce typu besed či exkurzí v zařízeních dle zájmu škol. Prevencí sociálně patologických jevů formou besed se zabývá v některých obcích Městská policie či Policie České republiky a oddělení sociálně právní ochrany dětí na obecních úřadech (např. v Ústí nad Labem). V rámci programů výchovy ke zdraví je do primární prevence zapojena také Krajská hygienická stanice.

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

5.1.2 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 v souladu na úrovni měst, kraje a republiky
- systém primární prevence je kvalitní a stabilně dlouhodobě financovaný
- systém vertikální koordinace primární prevence ve školách na úrovních kraj a města/obce je funkční
- každá základní i střední škola v kraji realizuje certifikovaný preventivní program
- v každém okrese působí organizace či zařízení se samostatným týmem odborníků, kteří se věnují specifické primární prevenci na školách
- je zajištěn kontinuální systém vzdělávání pro školní metodiky prevence ve školách
- veřejnost je více informovaná o problematice závislostí a jejích možných důsledcích

SWOT analýza

Silné stránky:	Slabé stránky:
• existence odborných institucí organizací a odborníků se zájmem poskytovat programy primární prevence • síť služeb věnujících se dětem a mládeži (nízkoprahová centra, domy	• nedostatečné a nejisté financování preventivních programů, komplikovanost procesu získávání finančních prostředků jak pro neziskové organizace, tak školy • není jednotná forma a kvalita primární

děti a mládeže, sportovní oddíly) - školy mají školní metodiky prevence a poskytují v rámci vzdělávání základní rámec primární prevence (minimální preventivní programy ve školách) - existence vzdělávání školních metodiků prevence (Specializační studium pro školní metodiky prevence k výkonu specializovaných činností) - navázána spolupráce mezi metodiky škol a neziskovými organizacemi (regionálně) - zájem škol o primární prevenci - ve městech fungují Pedagogicko-psychologické poradny - aktivní spolupráce krajského školského koordinátora s koordinátory prevence v Pedagogicko-psychologických poradnách a školními metodiky prevence (pravidelná setkání, informovanost)	prevence (absence koncepce) - primární prevence úzce zaměřena na děti a mládež - nejsou vedeny preventivní aktivity pro dospělé a seniory v oblasti např. patologického hráčství - málo certifikovaných (kvalitních) poskytovatelů primární prevence v kraji, jejich zánik z důvodu nesystematičnosti - zajišťování primární prevence (zejména na školách) nekvalifikovanými lidmi, v některých případech povinné vykonávání funkce metodika s nedostatečnou profesní i časovou kapacitou (kumulace pozic) - nízké využívání dotací školami v rámci MŠMT v oblasti primární prevence (nezájem škol o tvorbu projektů pro primární prevenci) - existence škol, které využívají k prevenci spíše jednorázové aktivity - nedostatek kvalifikovaných odborníků pro realizaci primárních programů, jejich odliv do jiných oblastí - neexistence programů primární prevence pro nižší než 4. ročníky (Občanské sdružení Světlo Kadaň nově realizuje od 4.tříd ZŠ) - primární prevence neprobíhá ve všech regionech na středních školách - vážne vertikální koordinace prevence rizikového chování ve školách – MŠMT – kraj – města/obce - špatná měřitelnost efektivity (absence hodnocení realizace primární prevence) - problematika s financováním služeb věnujících se dětem a mládeži, tj. nespecifické primární prevenci
Příležitosti:	Hrozby (rizika):
- koncepce primární prevence od předškolního věku do dospělosti - vytvoření dotačního titulu zaměřeného na Dlouhodobou specifickou primární prevenci, ze které by čerpaly dotace školy na zajištění prevence na škole pomocí certifikovaných programů MŠMT - možnost financování programů primární prevence z programů EU - kvalitní školní metodiky prevence na školách a nutnost realizace Specializačního studia u každého školního metodika prevence - novelizace zák. č. 379/2005 Sb., o ochraně před škodami působenými návykovými látkami - koordinace, fond prevence závislostí (% z výnosů z prodeje alkoholu, tabáku a hracích	- 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 - současný přístup společnosti - vysoká míra tolerance ke zneužívání drog, podceňování prevence, nízká akcentace hodnot a morálky, neexistence pozitivních vzorů u dětí a mládeže, malá odpovědnost za své zdraví, není to "politické" téma - nedostatečný a komplikovaný systém financování programů primární prevence a s tím související hrozící zánik programů

automatů) • vytvoření strategického dokumentu krajské preventivní politiky • dotační tituly na poskytování primární prevence – MŠMT, KÚ • preventivní kampaně a rozšíření informací do médií (prevence, rizika...) • změna přístupu měst k primární prevenci a jejich komunitní plánování • důslednější dohled nad plánem a realizací primární prevence škol (odstranění formalismu) • standardy primární prevence a systém certifikací • zapojení i malých škol do primární prevence a zajištění primární prevence na středních školách ve všech regionech kraje • pestrá nabídka volnočasových aktivit • možnost sdílení zkušeností z realizace programů prevence - konference primární prevence • dodržování legislativy • zapojování policie do primární prevence • vzdělávání v oblasti tvorby projektů na primární prevenci • interaktivní prvky v preventivních programech např. Jak se nestát závislákem, Cesta Labyrintem města • existence Národního ústavu pro vzdělávání a jeho programu RAMPS VIP III (rozvoj a metodická podpora poradenských služeb) • existence zákonné normy pro primární prevenci na školách • existence kvalitního zdroje informací v oblasti primární prevence (centrum adiktologie)	• neodborně a nevhodně poskytovaná primární prevence (besedy, přednášky) zajišťovaná nekompetentními lidmi • snížování věku experimentátorů • nejasné legislativní ukotvení primární prevence (zodpovědnosti, kompetence, finance, koordinace) • roztržité a nefunkční primární prevence • nezáměr škol o primární prevenci • zvýšení zdravotních rizik a nemocnosti • neudělení certifikace • dotační výzvy MŠMT jsou pouze pro certifikované poskytovatele • nízká nabídka finančně dostupných volnočasových aktivit, kroužků, klubů a nepřehlednost organizací aktuálně zajišťující aktivity ve volném čase • špatná komunikace a spolupráce mezi rodinou a školou (laxní přístup, nezáměr o spolupráci ze strany rodičů, přesouvání odpovědnosti škola x rodiče) • vysoká nabídka a dostupnost drog v populaci • nedostatek zdravotně-výchovného materiálu z edice Státního zdravotního ústavu a Ministerstva zdravotnictví
--	---

5.1.3 Cíle a opatření pro oblast primární prevence

- **Hlavní cíl:** snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mezi mladistvými - motivace k životnímu stylu bez drog
- **Specifické cíle:**
 1. Zajištění realizace kvalitních programů primární prevence v Ústeckém kraji
 2. Efektivnější koordinace a spolupráce v oblasti primární prevence v Ústeckém kraji
- **Cíl č. 1: Zajištění realizace kvalitních programů primární prevence v Ústeckém kraji**
 1. Opatření: Analýza současného stavu primární prevence v kraji a jejího financování
 2. Opatření: Návrh koncepce primární prevence a jejího financování
 3. Opatření: Návrh změn a podpora jejich zavedení v rámci krajského dotačního titulu pro oblast primární prevence Prevence rizikového chování v Ústeckém kraji

Opatření č. 1.1	Analýza současného stavu primární prevence v kraji a jejího financování
Stručný popis opatření	Podrobit revizi stávající služby poskytující primární prevenci, dokumenty upravující primární prevenci a způsob financování této oblasti v Ústeckém kraji
Předpokládané dopady	- získání poznatků o míře a úrovni poskytované primární prevence - na základě zjištěných skutečností předložení doporučení na změnu stávajících dokumentů a postupů, rozdělení kompetencí a odpovědností - redukce formalismu
Předpokládané finanční náklady	v rámci běžné činnosti krajského úřadu a pracovní skupiny
Předpokládané finanční zdroje	-
Stručný popis cílové skupiny	pracovníci škol, veřejné správy a neziskové organizace zapojení v oblasti primární prevence
Potenciální realizátoři opatření	Ústecký kraj – krajský úřad, popř. externí spolupráce s Univerzitou Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem (UJEP)
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	Zpráva o výsledku analýzy a doporučení ke změně
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategie

Opatření č. 1.2	Návrh koncepce primární prevence a jejího financování v Ústeckém kraji
Stručný popis opatření	Na základě zmapování současného stavu primární prevence v Ústeckém kraji doporučit její optimální strukturu včetně financování
Předpokládané dopady	- zvýšení informovanosti o návykových látkách, důsledcích jejich užívání i přístupů k řešení problému užívání - sjednocení realizace primární prevence zainteresovanými subjekty - efektivnější koordinace primární prevence
Předpokládané finanční náklady	v rámci běžné činnosti krajského úřadu a pracovní skupiny

Předpokládané finanční zdroje	-
Stručný popis cílové skupiny	- zejména děti a mládež - pracovníci škol, veřejné správy a neziskové organizace zapojení v oblasti primární prevence - široká veřejnost
Potenciální realizátoři opatření	Ústecký kraj – krajský úřad (odbor školství, mládeže a tělovýchovy a odbor sociální) za pomoci dalších potřebných zainteresovaných subjektů
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	Návrh koncepce primární prevence
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategie

Opatření č. 1.3	Návrh změn a podpora jejich zavedení v rámci krajského dotačního titulu pro oblast primární prevence „Prevence rizikového chování v Ústeckém kraji“
Stručný popis opatření	Revize pravidel dotačního titulu a návrh změn zacílených na kvalitnější poskytování primární prevence v Ústeckém kraji
Předpokládané dopady	- kvalitní a primární prevence v oblasti závislostí poskytovaná zkušenými odborníky - zastavení nárůstu, popř. snížení počtu dětí a mladistvých experimentujících s návykovými látkami
Předpokládané finanční náklady	v rámci běžné činnosti krajského úřadu a pracovní skupiny
Předpokládané finanční zdroje	-
Stručný popis cílové skupiny	školy a školská zařízení, popř. jiné organizace podávající projekty do dotačního řízení Krajského úřadu Ústeckého kraje zaměřeného na primární prevenci
Potenciální realizátoři opatření	Ústecký kraj – krajský úřad, popř. externí spolupráce s potřebnými subjekty z dané oblasti
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- návrh změn pro pravidla a metodiku dotačního titulu Prevence rizikového chování v Ústeckém kraji
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 kraji i v rámci odborů krajského úřadu
2. Opatření: Navázání spolupráce s UJEP v Ústí nad Labem

Opatření č. 2.1	Užší spolupráce mezi subjekty zabývajícími se primární prevencí v kraji i v rámci Krajského úřadu Ústeckého kraje
Stručný popis opatření	- užší spolupráce mezi odbory (odbor školství, mládeže a tělovýchovy, odbor sociální) v rámci krajského úřadu v oblasti primární prevence, např. v rámci pracovní skupiny - komunikace a spolupráce mezi subjekty z různých oblastí zabývajícími se primární prevencí (školství, neziskové organizace, Policie ČR, krajská hygienická stanice...)
Předpokládané dopady	- vzájemný přehled 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 (spolupráce odborů na koncepci primární prevence, metodice dotačního titulu apod.) - možnost vzájemné spolupráce při realizaci programů primární prevence
Předpokládané finanční náklady	v rámci běžné činnosti krajského úřadu
Předpokládané finanční zdroje	-
Stručný popis cílové skupiny	-
Potenciální realizátoři opatření	Ústecký kraj – krajský úřad a subjekty zapojené do oblasti primární prevence
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- přehled programů primární prevence poskytovaných v Ústeckém kraji během roku - pracovní setkání a jeho výstupy
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategie

Opatření č. 2.2	Navázání spolupráce s UJEP v Ústí nad Labem
Stručný popis opatření	- možnost využití potenciálu studentů vysoké školy pro analýzu primární prevence v Ústeckém kraji
Předpokládané dopady	- vzájemný přehled a informovanost o aktivitách v oblasti primární prevence – pro univerzitu i pro Ústecký kraj - možnost zpracování analýzy současné situace v oblasti primární prevence a potřebných souvisejících témat v rámci diplomové práce studentů univerzity
Předpokládané finanční náklady	v rámci běžné činnosti krajského úřadu
Předpokládané finanční zdroje	-
Stručný popis cílové skupiny	-
Potenciální realizátoři opatření	- Ústecký kraj – krajský úřad - UJEP
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- zpracovaná potřebná témata využitelná k návrhu a realizaci opatření v rámci primární prevence Ústeckého kraje
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 17 nízkoprahových služeb - 9 kontaktních center a 8 terénních programů. Programy terénních služeb pro uživatele drog jsou realizovány subjekty zajišťujícími činnost kontaktního centra. Realizátory služeb je celkem 6 organizací – občanské sdružení DRUG-OUT Klub pro Ústí nad Labem, Centrum sociálních služeb Děčín pro Děčín a Českou Kamenici, WHITE LIGHT I. pro oblast Teplicka a částečně Šluknovský výběžek (Rumburk, Varnsdorf), Oblastní spolek Českého červeného kříže Litoměřice pro oblast Litoměřicka, Občanské sdružení Světlo Kadaň pro Kadaňsko a Chomutov a organizace Most k naději pro Mostecko, Lounsko a část Teplicka. Přehled organizací s přesným vymezením spádovosti terénních programů a s kontaktními údaji jsou součástí přílohy č. 2. Vzhledem k geografickému členění Ústeckého kraje a související dopravní obslužnosti je v určitých lokalitách horší dostupnost terénních programů. V některých lokalitách by bylo třeba rozšířit terénní služby i do menších nezajištěných obcí (např. na Šluknovsku, Lounsku i v dalších oblastech). Přestože má kraj zajištěnou funkční síť certifikovaných služeb, chybí péče o určité skupiny uživatelů, zejména pro mladistvé pod 15 let, terénní programy pro alkoholiky a svépomocné skupiny pro gamblery, absenteje záchytná stanice.

V rámci realizovaných programů je poskytována péče uživatelům návykových látek i jejich blízkým, nabízeno je především základní poradenství (sociální, zdravotní), zprostředkování léčby a substituční terapie, motivační terapie a další metody práce s klientem, výměnný program „Harm Reduction“, možnost testování na infekční choroby (virové hepatitidy typu B a C, HIV/AIDS, lues), dále je poskytován hygienický a potravinový servis. V rámci své činnosti sbírají organizace data o drogové scéně v kraji, která jsou následně zpracovávána Krajskou hygienickou stanicí a Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti.

5.2.2 SWOT analýza

Vize plynoucí ze SWOT analýzy (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)
- 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 • pružná reakce nízkoprahových služeb na aktuální potřeby drogové scény • vysoká odbornost a profesionalita pracovníků v oblasti snižování rizik • nižší promořenost infekčními chorobami u uživatelů díky programům Harm Reduction • 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 měst a obcí • existují dotační zdroje pro finanční podporu služeb na všech úrovních veřejné správy (stát – kraj – město) • dobrá spolupráce a komunikace mezi organizacemi • dobře fungující sběr dat (dobrý monitoring problematiky) • kapacita služeb je naplňována • schopnost služeb využívat různé dotační tituly • zázemí programů • vzájemný respekt policie a služeb (regionálně)	• nestabilní a komplikovaný systém financování (jednoleté financování, náročná administrativa na různé dotační zdroje, rozdílné požadavky donátorů na zpracování projektů i jejich vyúčtování, nejednotnost vykazování dat, nejasná pravidla spolufinancování služeb z různých úrovní veřejné správy, neznámá hodnotící kritéria při schvalování dotací, neprůhledný systém, pouze neinvestiční náklady služeb) • absence některých služeb - záchytné stanice, služeb pro mládež pod 15 let, terénní práce s alkoholiky, skupin pro gamblery ve všech regionech a dalších navazujících službách především pro rodiny s dětmi • nedostatečný zájem a podpora nízkoprahových služeb ze strany obcí • ohrožení existence služeb plynoucí z finanční nestability • nepopularita a negativní vnímání protidrogových služeb veřejností • kraj nemá strategii minimalizace rizik a na ni vázané finanční prostředky • nízká informovanost politiků o problematice a absence politické podpory služeb snižování rizik • omezená dostupnost všech rizikových regionů v kraji vzhledem ke kapacitě služeb • při čerpání dotací z Evropské unie komplikované či zcela nemožné navázat opět na financování ze státních zdrojů, nemožné kombinovat dotace ze státních zdrojů a evropské finance • nesnadný dosah na regionální dotace • 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 • nedostatek a demotivace zkušených a vzdělaných pracovníků v oblasti protidrogových služeb a jejich vysoká fluktuace vzhledem k finanční nestálosti a podhodnocení platů • často chybějící vzájemný respekt mezi Policií ČR a Městskou policií a pracovníky služeb • neklesá počet nových žadatelů o léčbu • nedostatečné prostory kontaktních center a mnohdy špatný technický stav zázemí služeb

Příležitosti:	Hrozby (rizika):
• jednotný dotační systém služeb zajišťující stabilní víceleté financování • změna přístupu měst a obcí k podpoře služeb Harm Reduction, jejich účinné oslovení k součinnosti • možnost čerpání finanční podpory z EU • lepší informovanost odborné i laické veřejnosti o adiktologických službách a jejich pozitivní prezentace • strategický dokument kraje v oblasti prevence • krajská protidrogová komise • vypracování kvalitního systému sítě nabízených služeb v celém regionu kraje • novelizace zák. č. 379/2005 Sb., o ochraně před škodami působenými návykovými látkami (koordinace + fond prevence závislostí) • zkvalitnění komunikace a spolupráce všech zainteresovaných institucí (poskytovatelé služeb, ústřední orgány, místní samosprávy) • rozšíření terénní práce se sociálně zdravotním zaměřením zejména ve vyloučených a ohrožených lokalitách regionů • certifikační systém služeb • návrh koncepce adiktologických služeb – příležitost čerpat část finančních prostředků ze zdravotního pojištění (hrazení adiktologických úkonů zdravotními pojišťovnami) • možnosti screeningového vyšetření infekčních chorob v terénu • dodržování legislativy • nutnost udržení služeb	• nestabilní systém financování od ústředních orgánů (vč. povinnosti spolufinancování) vedoucí ke každoročnímu ohrožení služeb • narůstající počet závislých osob, vysoký počet nitrožilních uživatelů a s tím související výrazný nárůst problémového užívání drog i injekčního materiálu • narůstající administrativa služeb • tolerance společnosti k alkoholu, tabáku a marihuaně • vysoká nabídka a snadná dostupnost drog • zvyšující se existenční problematika v populaci (zvýšení počtu sociálně vyloučených, nezaměstnanost..) • nestabilita politické podpory protidrogových služeb • omezení až zánik služeb pro uživatele návykových látek a tím zároveň zvýšení zdravotních rizik i pro veřejnost • neexistence systémového přístupu obcí v regulaci hazardu • zdravotní komplikace užívání drog (stále se zvyšující počet případů hepatitidy, nemocnost až invalidizace uživatelů drog, epidemie infekčních chorob, navyšování chronických onemocnění populace v kraji) • podceňování rizika z šíření infekčních nemocí ve společnosti • předsudky a negativní postoje veřejnosti k harm reduction službám • nedostatečné tresty při porušení zákona v oblasti distribuce tabáku, prodeje alkoholu a nabízení drog mladistvým a nízká kontrola těchto porušení • nejasné legislativní ukotvení služeb (zodpovědnosti, kompetence, finance, koordinace) • nepokrytí službami celého regionu kraje • odliv vzdělaných a zkušených pracovníků vzhledem k nejistému a pozdnímu finančnímu ohodnocení • likvidace rodinných vazeb • špatná interpretace statistických dat • návrh 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

5.2.3 Cíle a opatření pro oblast snižování rizik

- **Hlavní cíle:**
 - zastavit nárůst počtu problémových uživatelů drog a postupně jej snižovat
 - snižovat potenciální rizika související s užíváním všech typů drog a ekonomické, zdravotní a sociální dopady jejich užívání na jedince 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 tohoto plánu. V rámci absentujících služeb bylo jako samostatné opatření vyčleněno zajištění záchytné stanice. Tato služba v kraji citelně chybí, v současné době jsme již jediným krajem, který nemá protialkoholní a protitoxikomanickou záchytnou službu zajištěnou. K naplnění cíle vedou následující opatření:

1. Opatření: Zajištění základní sítě nízkoprahových programů pro osoby ohrožené závislostí v Ústeckém kraji
2. Opatření: Zlepšení dostupnosti nízkoprahových programů pro osoby ohrožené závislostí v Ústeckém kraji
3. Opatření: Realizace programů zaměřených na osoby z jiných etnických a národnostních skupin
4. Opatření: Zajištění chybějících služeb v kraji
5. Opatření: Zajištění protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanice

Opatření č. 1.1	Zajištění základní sítě nízkoprahových programů pro osoby ohrožené závislostí (látkové a nelátkové závislosti) 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)
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
Předpokládané finanční náklady	- cca 31,5 mil/rok (výše nákladů vychází z předpokládaných nákladů na realizaci nízkoprahových programů na rok 2014) - spolufinancování z rozpočtu kraje (2 830 000,- Kč v roce 2014 v rámci dotačního programu)
Předpokládané finanční zdroje	RVKPP, MPSV, MZ, Ústecký kraj, obce, ESF EU
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 - závěrečné zprávy o realizaci programů; výroční zprávy o stavu drogové scény NMS a Ústeckého kraje
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategického plánu

Opatření č. 1.2	Zlepšení dostupnosti nízkoprahových programů pro osoby ohrožené drogou v Ústeckém kraji
Stručný popis opatření	- rozšíření terénních programů na základě regionálních potřeb – oblasti: Lounsko, Šluknovsko, obce s menším počtem obyvatel a příhraniční obce - propojení sociálních terénních programů s terénními programy drogové prevence
Předpokládané dopady	- zlepšení dostupnosti nízkoprahových služeb v kraji - zvýšení počtu osob ze skupiny problémových uživatelů drog v kontaktu s nízkoprahovým zařízením - snížení rizik souvisejících s užíváním drog a závislostmi - ochrana veřejného zdraví
Předpokládané finanční náklady	Náklady budou stanoveny po zpracování projektových záměrů.
Předpokládané finanční zdroje	RVKPP, MPSV, MZ, Ústecký kraj, obce, ESF EU
Stručný popis cílové skupiny	- osoby závislé, ohrožené závislostí a jejich blízcí - široká veřejnost
Potenciální realizátoři	- poskytovatelé nízkoprahových služeb v kraji - donátoři služeb

opatření	
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- statistické údaje o poskytovaných službách - úspěšnost žádostí o dotace - počet inovativních programů v kraji - závěrečné zprávy o realizaci programů; výroční zprávy o stavu drogové scény NMS a Ústeckého kraje; projektové záměry
Časový horizont	Realizace programů průběžně v závislosti úspěšnosti organizačního a finančního zajištění

Opatření č. 1.3.	Realizace programů zaměřených na uživatele z jiných etnických a národnostních skupin (zejména romské etnikum, vietnamská menšina)
Stručný popis opatření	- vytvoření konceptu metodiky a vhodných forem práce s uživateli drog z jiných etnik na základě zkušeností ze stávajících programů a místních analýz potřeb - navázání spolupráce s organizacemi vyvíjejícími činnost v oblasti etnických menšin - tvorba projektových záměrů - realizace inovativních nízkoprahových programů
Předpokládané dopady	- zlepšení dostupnosti nízkoprahových služeb v kraji - zvýšení počtu osob ze skupiny problémových uživatelů drog v kontaktu s nízkoprahovým zařízením - snížení rizik souvisejících s užíváním drog a jinou závislostí - ochrana veřejného zdraví - zlepšení kvality dat o drogové scéně (údaje o užívání drog a o souvisejících jevech v etnických menšinách)
Předpokládané finanční náklady	Náklady budou stanoveny po zpracování projektových záměrů.
Předpokládané finanční zdroje	RVKPP, RVZRM, MPSV, MZ, Ústecký kraj, obce, ESF EU
Stručný popis cílové skupiny	- osoby závislé a ohrožené závislostí (látkovou i nelátkovou) z etnických menšin, jejich rodiče a blízcí - široká veřejnost
Potenciální realizátoři opatření	- poskytovatelé nízkoprahových služeb - donátoři služeb
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- statistické údaje o poskytovaných službách - úspěšnost žádostí o dotace - počet inovativních programů v kraji - závěrečné zprávy o realizaci programů; výroční zprávy

	o stavu drogové scény NMS a Ústeckého kraje; projektové záměry, metodické materiály pro práci s etnickými skupinami
Časový horizont	Realizace programů průběžně v závislosti úspěšnosti organizačního a finančního zajištění

Opatření č. 1. 4.	Zajištění chybějících nízkoprahových služeb v Ústeckém kraji
Stručný popis opatření	- zajištění ambulantních programů pro děti mladší 15 let - zajištění služeb pro alkoholiky (terénní práce, svépomocné skupiny) - zajištění služeb pro gamblery (svépomocné skupiny, poradenské programy) - zajištění navazujících služeb pro rodiny s dětmi
Předpokládané dopady	- snížení rizik souvisejících s užíváním drog a závislostmi - zmapování a možnost včasné intervence uvedených cílových skupin - ochrana veřejného zdraví
Předpokládané finanční náklady	Náklady budou stanoveny po zpracování projektových záměrů
Předpokládané finanční zdroje	MPSV, RVKPP, MZ, Ústecký kraj, obce, ESF EU
Stručný popis cílové skupiny	- děti mladší 15 ti let - alkoholici - gambleři - rodinní příslušníci dětí s problémem užívání návykových látek
Potenciální realizátoři opatření	- poskytovatelé sociálních služeb - samotní uživatelé (svépomocné skupiny) - donátoři služeb
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- statistické údaje o poskytovaných službách - úspěšnost žádostí o dotace - počet inovativních programů v kraji - závěrečné zprávy o realizaci programů; výroční zprávy o stavu drogové scény NMS a Ústeckého kraje
Časový horizont:	Realizace programů průběžně v závislosti na úspěšnosti organizačního a finančního zajištění

Opatření č. 1.5	Zajištění protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanice
Stručný popis opatření	- zajištění finančních zdrojů k vybudování a provozu záchytné stanice v souladu se Strategií podpory zdraví a rozvoje zdravotnických služeb v Ústeckém kraji na období 2015 - 2020
Předpokládané dopady	- ochrana veřejného zdraví a pořádku - řešení nepříznivé situace na urgentních příjmech nemocnic - odlehčení policejním složkám v Ústeckém kraji
Předpokládané finanční náklady	Dle posledního návrhu koncepce krajské protialkoholní záchytné stanice při Krajské Zdravotni, a.s. při nemocnici Most, o.z. z ledna 2014 činily celkové zřizovací odhadované náklady stavební a přístrojové částku 7,2 – 10,8 mil. Kč, personální a provozní 9,7 – 14,7 mil. Kč. Finanční roční podpora u jednotlivých krajů se pohybuje většinou v rozmezí 5 – 7 mil. Kč.
Předpokládané finanční zdroje	Ústecký kraj, Ministerstvo zdravotnictví
Stručný popis cílové skupiny	- osoby závislé na alkoholových a nealkoholových drogách - široká veřejnost
Potenciální realizátoři opatření	- Ústecký kraj – krajský úřad - vybraný provozovatel protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanice
Předpokládané výstupy/hodnoticí indikátory	- zřízení záchytné stanice pro alkoholové a nealkoholové drogy - počet klientů ve službě za rok
Časový horizont	Realizace služby – v současné době je pro zřízení záchytné stanice definována řada rizik a sporných právních otázek, které brání bezproblémové realizaci zajištění provozu záchytné stanice. Jejich definování je k nalezení ve schválené Strategii podpory zdraví a rozvoje zdravotnických služeb v Ústeckém kraji na období 2015 – 2020 - http://www.kr-ustecky.cz/strategie-podpory-zdravi-a-rozvoje-zdravotnictvi-zdravotnich-sluzeb-v-usteckem-kraji-na-obdobi-2015-2020/ds-99689/p1=207929

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

Problematika finančního zajištění nízkoprahových služeb je vnímána jako nejrizikovější oblast ohrožující stabilní fungování služeb. Nedostatečný zájem a nízká podpora ze strany

některých obcí zaujímá ve SWOT analýze pracovní skupiny přední místo ve slabých stránkách této oblasti. Je třeba vytvořit podmínky pro dobrou spolupráci Ústeckého kraje a obcí v kraji vzhledem k financování protidrogových služeb a vyjasnit vzájemné kompetence. K naplnění tohoto cíle vede jako první krok následující opatření:

1. Opatření: Navázání intenzivnější komunikace a spolupráce s obcemi

Opatření č. 2.1	Navázání intenzivnější 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) - vytvoření motivačních podmínek kraje vůči obcím, které se budou podílet na financování protidrogové politiky
Předpokládané dopady	- „pochopení“ významu nízkoprahových služeb vedením obcí - větší míra spolufinancování - větší prostor pro propagaci regionálních služeb obcemi
Předpokládané finanční náklady	Realizace bude probíhat v rámci běžné činnosti krajského úřadu
Předpokládané finanční zdroje	-
Stručný popis cílové skupiny	zástupci obcí
Potenciální realizátoři opatření	Ústecký kraj – krajský úřad
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- počty jednání, prezentací zástupců obcí a zástupců Ústeckého kraje - 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. 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
Předpokládané dopady	- zvýšení informovanosti veřejnosti o poslání a cílech nízkoprahových služeb - „pochopení“ významu nízkoprahových služeb veřejností i vedením obcí (větší míra spolufinancování) - 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
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

Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem zajišťuje komplexní program pro osoby závislé na návykových látkách - ambulantní léčbu, detoxifikaci, krátkodobou hospitalizaci a programy substituce – metadonem a Subutexem. Lůžkovou léčbu krátkodobého stabilizačního charakteru i střednědobou psychoterapeutickou léčbu a ambulantní psychiatrickou léčbu pro drogově závislé a alkoholiky poskytuje Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice. Ambulantní léčbu lze realizovat v psychiatrických ordinacích, ochotných odborníků poskytující péči této cílové skupině je však velký nedostatek. Vzhledem k absenci ambulantních adiktologických služeb zaregistrovaly některé organizace v kraji od 1. 1. 2014 službu odborného sociálního poradenství pro cílovou skupinu závislých osob. V Ústí nad Labem DRUG-OUT Klub a WHITE LIGHT I., v Děčíně Centrum sociálních služeb Děčín, v Kadani a Chomutově Občanské sdružení Světlo Kadaň (již od září 2013). Realizace ambulancí probíhá u většiny organizací zatím v omezeném provozu, neboť se jedná o nové služby a ty jsou také závislé na finanční podpoře z dotačních systémů jako služby ostatní. Ambulantní léčbu zde mohou klienti podstoupit, aniž by museli mít absolvovanou předchozí rezidenční léčbu. Abstinující osoby, které se chtějí léčit, mohou využít také služeb následné péče, zde však zpravidla po ukončení léčby v rozsahu 3 měsíců. Služby následné péče poskytují v kraji 3 organizace – Centrum sociálních služeb Děčín a WHITE LIGHT I. pobytovou i ambulantní formou a organizace Most k naději formou ambulantní. Léčbu a resocializaci nabízí organizace WHITE LIGHT I. prostřednictvím sociální služby terapeutické komunity v Mukařově.

5.3.2 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
- 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 (psychiatri, psychologové, praktičtí lékaři), kteří jsou ochotni pracovat s osobami závislými

SWOT analýza

Silné stránky:	Slabé stránky:
• v Ústeckém kraji existuje spektrum certifikovaných a registrovaných služeb léčby a následné péče, zastoupeny jsou všechny typy	• nestabilní financování služeb a z toho plynoucí ohrožení existence služeb • v síti služeb nejsou dostatečně zastoupeny či chybí ambulantní

programů (substituce, AT ambulantní léčba, terapeutická komunita, následná péče, PN Horní Beřkovic) • služby jsou uživateli akceptovány a využívány • ve službách pracují zkušení a ochotní odborníci • ochota K-center suplovat v místě neexistující služby spojené s léčbou a resocializace • existují dotační zdroje pro finanční podporu služeb na všech úrovních veřejné správy (stát – kraj – město) • schopnost institucí čerpat dotace z různých zdrojů • vzájemná komunikace a dobrá spolupráce s léčebnými zařízeními • existují strategické dokumenty na všech úrovních, které řeší danou problematiku	poradenské/léčebné služby pro osoby ohrožené závislostmi jinými, než na ilegálních drogách (alkoholici, gambleři...) • absence záchytné stanice a regionální absence některých služeb – lůžek pro krátkodobou hospitalizaci, doléčovacích programů, detoxifikace, substituční léčby, psychiatrická a psychologická péče • nedostatečná síť návazné péče (absence rodinné terapie, azylový dům pro rodiny, domovy se zvláštním režimem) • nejasná pravidla spolufinancování služeb z různých úrovní veřejné správy (stát – kraj – města/obce) (viz např. Liberecký model) • nedostatek odborníků v některých regionech • nedostatečná komunikace a spolupráce mezi pracovníky různých typů zdravotních a/nebo sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi (obtížné zjišťování zpětné vazby)
Příležitosti:	Hrozby (rizika):
• stabilní a jednotný systém dotačního řízení a víceleté financování • rozšíření a podpora protidrogových služeb v oblasti léčby, doléčování, detoxifikace v kraji • podpora z dotací Evropské unie • vznik chybějících či nedostatečných služeb (denní stacionář pro matky s dětmi, ambulantní zařízení, detoxifikace, záchytná stanice, doléčování) • novelizace zák. č. 379/2005 Sb., o ochraně před škodami působenými návykovými látkami (koordinace + fond prevence závislostí) • změna přístupu měst k podpoře služeb (např. Ústí nad Labem – 5. Komunitní plán péče – ucelené spektrum služeb pro osoby ohrožené různými druhy závislostí+finanční podpora služeb) • dodržování legislativy a profesních etických kodexů • lepší informovanost veřejnosti (větší medializace služeb) • zaměstnanost • návrh na změnu financování RVKPP • větší provázanost služeb pro uživatele návykových látek neziskových organizací se zdravotnickými službami • návrh koncepce adiktologických služeb –	• hrozí každoroční ohrožení existence služeb vzhledem k nestabilitě financování služeb • nestabilita politických postojů k adiktologickým službám • nejasné legislativní ukotvení služeb (zodpovědnosti, kompetence, finance, koordinace) • nedostatek ochotných privátních psychiatrů, psychologů, praktických lékařů • odliv vzdělaných a zkušených pracovníků • zhoršování fyzického a duševního zdraví uživatelů drog kladoucí vyšší nároky na služby léčby a resocializace a s nimi související nárůst nákladů na poskytování služeb • náhled veřejnosti na klienty adiktologických služeb, jejich stigmatizace a zhoršení sociálního statutu • absence léčebných programů způsobující výrazný nárůst problémových uživatelů drog (nárůst vyměněného injekčního materiálu) • zvyšující se recidiva u abstinujících klientů vzhledem k absenci léčených služeb • vysoká nezaměstnanost v regionu

příležitost čerpat část finančních prostředků ze zdravotního pojištění (vykazování zdravotnických úkonů) • aktivní zapojení praktických lékařů do substitučních programů • specializované vzdělávání pracovníků poskytujících drogové služby v kraji	• nárůst duálních diagnóz • negativistický přístup zdravotních pojišťoven – neochota uzavírat smlouvy o úhradách adiktologické péče, podcenění problému ze strany pojišťoven • malá motivace a zapojení zaměstnavatelů do resocializačních programů • návrh koncepce adiktologických služeb – zdravotnický redukcionismus a ohrožení mezioborových služeb • osobní nezodpovědnost za své zdraví v populaci a invalidizace populace • ekonomická zátěž pro stát • příspěvkové organizace nemohou čerpat dotace z některých zdrojů • pobytová léčba a následná péče je využívána klienty z jiných krajů (naopak klienti z Ústeckého kraje využívají podobné služby v jiných krajích)
--	---

5.3.3 Cíle a opatření pro oblast léčby a resocializace

- **Hlavní cíle:**
 - Snižovat míru problémového a intenzivního užívání návykových látek prostřednictvím zajištění dostupnosti kvalitních služeb léčby a resocializace
 - snižovat rizika negativních sociálních a zdravotních následků u závislých osob
- **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**

V Ústeckém kraji existuje základní spektrum služeb léčby a resocializace osob závislých na návykových látkách a alkoholu, rozvíjí se služby pro osoby závislé na hazardních hrách. Jedná se o programy detoxifikační a substituční léčby, rezidenční a ambulantní psychiatrická léčba závislostí, programy léčby v terapeutických komunitách a ambulantní a rezidenční programy doléčování a integrace ex-uživatelů drog a osob závislých. Zajištění a udržení fungování tohoto základního spektra služeb je velmi žádoucí. Ve SWOT analýze byly definovány oblasti, ve kterých je kapacita péče nedostačující nebo odpovídající programy léčby a resocializace zcela chybí, jedná se zejména o ambulantní poradenské a léčebné služby pro osoby ohrožené závislostmi látkovými i nelátkovými, služby pro mladistvé mladší 15 let, regionálně chybí služby detoxifikace, substituce, lůžka pro krátkodobou hospitalizaci,

uváděná záchytná stanice a návazné služby pro klienty jako např. azylové domy pro rodiny. V této oblasti je třeba zpracovat podrobnější analýzu potřeb služeb a případné návrhy na rozvojové programy. Cílem je, aby byla péče a pomoc v oblasti resocializace a léčby dostupná ve všech regionech a všem potřebným cílovým skupinám. K naplnění cíle vedou následující opatření:

1. Opatření: Zajištění základní sítě služeb léčby a resocializace pro osoby závislé a ohrožené závislostí v Ústeckém kraji
2. Opatření: 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)
Předpokládané dopady	- udržení dobré dostupnosti kvalitních služeb v kraji - snížení rizik spojených s užíváním drog a závislostmi - snížení společenských nákladů souvisejících s užíváním drog a závislostmi - sociální integrace ex-uživatelů drog a substituentů
Předpokládané finanční náklady	- cca 12,8 mil/rok – pouze sociální služby (výše nákladů vychází z předpokládaných nákladů na realizaci programů následné péče, terapeutické komunity a adiktologických ambulancí na rok 2014, nevyčísleny náklady zdravotnických služeb v nemocnicích, léčebnách a privátních psychiatrických ordinacích) - spolufinancování z rozpočtu kraje - 380 000,-Kč v roce 2014 v rámci dotačního programu (z celkové částky 2 830 000,-Kč přidělené protidrogovým službám)
Předpokládané finanční zdroje	RVKPP, MPSV, MZ, Ústecký kraj, obce, ESF EU, u zdravotních programů fondy zdravotních pojišťoven
Stručný popis cílové skupiny	- osoby závislé a ohrožené závislostí, ex-uživatelé návykových látek či s jinou závislostí a jejich blízcí - široká veřejnost
Potenciální realizátoři opatření	- poskytovatelé služeb v oblasti léčby a resocializace - donátoři služeb
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- statistické údaje o poskytovaných službách - 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 strategického plánu
------------------------	--

Opatření č. 1.2	Zajištění chybějících programů léčby a resocializace pro osoby závislé a závislostí ohrožené v Ústeckém kraji
Stručný popis opatření:	- zmapování zcela chybějících služeb nebo programů s nedostatečnou kapacitou pro specifické cílové skupiny osob a hledání možností řešení k zajištění péče pro tyto absentující či nedostatečné služby: ambulantní a lůžkové služby pro mladistvé uživatele pod 15 let, detoxifikační lůžka, lůžka krátkodobé hospitalizace, ambulantní a lůžkové služby pro osoby závislé na nelátkových drogách (alkoholici, gambleři), azylový dům pro rodiny s dětmi, domovy se zvláštním režimem pro uživatele návykových látek - zmapování chybějících či nedostatečných programů léčby a resocializace z hlediska regionálních potřeb - analýzy komunitních plánů obcí, závěrečných a výročních zpráv poskytovatelů služeb, strategických dokumentů Ústeckého kraje k definování potřeby zajištění absentujících či kapacitně nedostatečných služeb - zpracování návrhů možných řešení, případně rozvojových projektů - realizace inovativních programů (v závislosti na získání finanční podpory)
Předpokládané dopady:	- získání přesného přehledu o chybějících či nedostatečných službách z hlediska regionální potřeby i specifika cílových skupin - návrhy a zajištění těchto absentujících služeb: ambulantní a lůžkové služby pro mladistvé uživatele pod 15 let, detoxifikační lůžka, lůžka krátkodobé hospitalizace, ambulantní a lůžkové služby pro osoby závislé na nelátkových drogách (alkoholici, gambleři), azylový dům pro rodiny s dětmi, domovy se zvláštním režimem pro uživatele návykových látek - snížení rizik spojeným se závislostmi - zvýšení dostupnosti programů léčby a resocializace - zkvalitnění a větší zacílení sítě služeb
Předpokládané finanční náklady	- analýza situace a návrhy řešení v rámci běžné činnosti krajského úřadu (pracovní skupina) - náklady na realizaci rozvojových programů lze určit po zpracování projektových záměrů
Předpokládané finanční zdroje	RVKPP, MPSV, MZ, Ústecký kraj, obce, ESF EU, u zdravotních programů fondy zdravotních pojišťoven
Stručný popis cílové	- uživatelé návykových látek a specifické skupiny

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	Realizace programů průběžně v závislosti na organizačním a finančním zajištění

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

Zvýšení informovanosti pracovníků zdravotnických služeb (praktičtí lékaři, pediatři, psychiatři..) o možnostech nezdravotnické pomoci uživatelům a navázání užší spolupráce se službami vedoucí ke zkvalitnění péče o uživatele.

1. Opatření: Realizace informačních aktivit určených zejména pro praktické lékaře, pediatriy a psychiatry zaměřené na předávání informací o poskytovaných službách a možnostech pomoci osobám závislým či závislostí ohroženým

Opatření č. 2.1	Realizace informačních aktivit určených zejména pro praktické lékaře, pediatriy 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 letáček do ordinací, e-mailová komunikace apod...) - v případě finančního zajištění na základě vhodné výzvy z Evropské unie zaměřené na vzdělávání realizace vzdělávacích seminářů
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 - 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	dle konkrétní aktivity, v případě možnosti využití výzev Evropské unie k projektovým záměrům pro případnou realizaci vzdělávacích seminářů
Předpokládané finanční zdroje	Ústecký kraj, popř. dotace ESF EU (v případě vhodné výzvy)
Stručný popis cílové skupiny	- praktičtí lékaři, pediatři a psychiatři v Ústeckém kraji - osoby závislé, závislostí ohrožené, jejich rodiče a blízcí - široká veřejnost
Potenciální realizátoři opatření	- poskytovatelé sociálních služeb v Ústeckém kraji - Ústecký kraj – krajský úřad - popř. 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 dobu platnosti strategického plánu

5.4 Oblast koordinace

5.4.1 Současný stav

Na Krajském úřadě Ústeckého kraje byla v roce 2002 zřízena pozice krajského protidrogového koordinátora v rámci odboru zdravotnictví. V měsíci dubnu 2013 byla tato pozice vzhledem k organizačním změnám ve struktuře Krajského úřadu Ústeckého kraje zařazena pod odbor sociální. Pracovní náplň byla kumulovaná s dalšími agendami a samostatná protidrogová činnost odpovídala přibližně úvazku ve výši 0,2. V souvislosti s cílem zintenzivnit protidrogovou politiku Ústeckého kraje byl od měsíce října 2013 posílen pracovní úvazek koordinátora na úvazek 1,0. 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 jsou tzv. místní protidrogoví koordinátoři nebo osoby pověřené jako kontaktní osoby pro tuto problematiku. K roku 2014 má zajištěnou tuto pozici 11 z 16 obcí s rozšířenou působností, jejich přehled s uvedenými kontaktními údaji tvoří přílohu č. 4.

5.4.2 SWOT analýza

Vize plynoucí ze SWOT analýzy (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 na protidrogové strategii a má existující 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

SWOT analýza

Silné stránky:	Slabé stránky:
• vedení Ústeckého kraje podniká kroky pro zlepšení situace ve financování služeb a zpracování strategie protidrogové politiky • zájem poskytovatelů služeb o společné řešení problémů • Ústecký kraj ustanovil Pracovní skupinu protidrogové politiky pro přípravu strategie protidrogové politiky • existence pozice krajského protidrogového koordinátora • zájem Krajského úřadu o služby prevence, minimalizace rizik, léčby a resocializace pro osoby ohrožené závislostmi	• Kraj nemá strategii prevence závislostí definující síť služeb a na ni vázané finanční prostředky (finanční nestabilita, ohrožení existence a dostupnosti služeb) • Kraj nespolečně pracuje pravidelně s městy/ obcemi v otázce vertikální koordinace prevence závislostí a sdružování finančních zdrojů na zabezpečení služeb (např. Liberecký model) • nejasný systém financování služeb v kraji (roztříštěné a krátkodobé financování) • absence krajské protidrogové komise • nestabilní stav na pozici krajského

• Krajský úřad poskytuje dotace na zajištění sítě protidrogových služeb • některá města v kraji se podílejí na spolufinancování služeb • dobrá vzájemná komunikace mezi organizacemi činnými v protidrogové prevenci kraje i s Krajským úřadem • služby pro osoby závislé jsou součástí komunitních plánů jednotlivých měst a obcí • na státní úrovni existují konkrétní zodpovědné instituce a osoby (MZ, RVKPP, MV atd.)	protidrogového koordinátora (střídání koordinátorů na kraji) • nezáměr některých samospáv o vývoj a stav drogové scény • neexistence a nefunkčnost koordinátorů na městech (absence koordinace na nižší úrovni) • špatná flexibilita koordinace- vyskytne-li se drogový problém v lokalitě, je potřeba na něj rychle zareagovat • neprovázanost problematiky s jinými oblastmi (sociální, zdravotní) • špatná komunikace s dílčími odbory městských úřadů
Příležitosti:	Hrozby (rizika):
• jasně formulovaný systém přerozdělování dotací zajišťující víceleté financování (od ústředních orgánů, kraj, obce) • Pracovní skupina protidrogové politiky kraje(pravidelné setkávání,spolupráce) • připravovaná krajská strategie prevence závislosti • vznik Protidrogové komise kraje • povinné zapojení obcí do financování protidrogových služeb • novela zákona č.379/2005 Sb., o ochraně před škodami působenými návykovými látkami (koordinace + fond prevence závislosti) • čerpání finanční podpory z dotací EU (iniciace kraje do řídicích orgánů zajišťujících transfer a rozdělování peněz) • ocenění kvalitních služeb (nákup služeb krajem) • návrh koncepce adiktologických služeb – příležitost čerpat část finančních prostředků ze zdravotního pojištění • větší spolupráce kraje a obcí v rámci prevence závislosti (ustavení chybějících místních protidrogových koordinátorů, výměna informací) • stanovení jasných dosažitelných cílů v odborných i politických kruzích • existence společné mediální strategie poskytovatelů • spolupráce a komunikace všech zainteresovaných organizací	• nejisté a nestabilní financování služeb (každoroční ohrožení existence, zánik funkčních certifikovaných služeb) • volby – riziko změny politické reprezentace na kraji a přístup v prevenci závislosti • náročná administrativa a byrokratizace • prohlubující se ekonomická a sociální krize společnosti • zrušení postu krajského protidrogového koordinátora • nekvalitně poskytované služby v souvislosti s odlivem odborníků • negativistický přístup zdravotních pojišťoven – neochota uzavírat smlouvy o úhradách adiktologické péče • nejasné legislativní ukotvení služeb (zodpovědnosti, kompetence, finance, koordinace) • podhodnocení pracovníků adiktologických služeb • nenavazující legislativa • nejednotnost metodik vykazování výkonů • rezignace poskytovatelů služeb • záměrné zkreslování statistických údajů jednotlivými organizacemi • nedostatečné kompetence koordinátora při obhajobách finančních prostředků ze státních zdrojů • nezdravá konkurence - nekalý boj o dotace • návrh koncepce adiktologických služeb – zdravotnický redukcionismus a ohrožení mezioborových služeb

5.4.3 Cíle a opatření pro oblast koordinace

- **Hlavní cíle:**
 - zkvalitnit stávající systém aktivit protidrogové politiky v Ústeckém kraji a vybudovat funkční a přehlednou strukturu založenou na efektivní koordinaci aktivit všech zapojených subjektů s jasně stanovenými kompetencemi
 - zajistit poskytování komplexních informací o užívání návykových látek, alkoholu i nelátkových závislostech, o dopadech závislostí a realizovaných opatřeních pomoci
- **Specifické cíle:**
 1. Zajištění dostupné a kvalitní péče o osoby závislé a závislostí ohrožené v Ústeckém kraji ve všech oblastech protidrogové prevence a udržení potřebné finanční podpory
 2. Podpora a rozvoj systému koordinace na místní i krajské úrovni
 3. Motivace obcí k spoluúčasti na financování protidrogové politiky
 4. 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 protidrogové prevence a udržení potřebné finanční podpory**

Problematika nestabilního financování služeb vyplynula ze SWOT analýz všech oblastí protidrogové prevence jako prioritní problém. Nejistým, roztržitým a krátkodobým financováním je každoročně ohrožena existence potřebných služeb v kraji. Pro zajištění účinné pomoci a péče o osoby závislé v Ústeckém kraji je třeba vydefinovat optimální minimální síť potřebných služeb, na kterou bude vázána odpovídající stabilní finanční podpora z krajského rozpočtu.

1. Opatření: Vydefinování minimální sítě služeb protidrogové prevence v Ústeckém kraji a potřebného finančního zajištění

Opatření č. 1	Vydefinování minimální sítě služeb protidrogové prevence v Ústeckém kraji a potřebného finančního zajištění
Stručný popis opatření	- stanovení minimální sítě služeb protidrogové prevence v kraji, jejíž fungování je třeba zajistit pro účinnou a potřebnou péči o osoby ohrožené závislostí ve všech oblastech pomoci, a které je nezbytné stabilně finančně podporovat
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

	- vytvoření transparentního systému 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	-
Stručný popis cílové skupiny	- osoby závislé, ohrožené závislostí a jejich blízcí - široká veřejnost
Potenciální realizátoři opatření	Pracovní skupina protidrogové politiky Ústeckého kraje
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	Návrh minimální podporované sítě protidrogových služeb v kraji nezbytné k zajištění kvalitní a dostupné péče o osoby závislé a ohrožené závislostí i jejich blízké
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategie

• **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, zkvalitnění vzájemné komunikace a spolupráce mezi Ústeckým krajem a jednotlivými obcemi, a to jak s místní samosprávou, tak s ostatními subjekty činnými v oblasti protidrogové prevence. Protidrogová politika na obcích je téměř ve všech obcích součástí komunitních plánů obcí a je zajišťována obvykle prostřednictvím sociálních odborů. Všechny obce s rozšířenou působností dosud nemají ustanovené místní protidrogové koordinátory ani kontaktní osoby pro problematiku závislostí. Je třeba zajistit kontaktní osoby na všech obcích III. stupně, vymezit jejich kompetence a v rámci jejich metodického vedení zajistit odpovídající vzdělávací aktivity. Podpořit koordinaci protidrogové politiky by měla následující opatření:

1. Opatření: Činnost pracovní skupiny pro protidrogovou politiku Ústeckého kraje
2. Opatření: Zajištění pozic místních protidrogových koordinátorů
3. Opatření: Metodické vedení a vzdělávání místních protidrogových koordinátorů

Opatření č. 2.1	Činnost pracovní skupiny pro protidrogovou politiku Ústeckého kraje
Stručný popis opatření	- zachování činnosti pracovní skupiny pro protidrogovou politiku i po dokončení protidrogové strategie a její rozšíření o další spolupracující instituce - realizace pravidelných pracovních setkání zástupců

	jednotlivých oblastí protidrogové prevence
Předpokládané dopady	- prohloubení vzájemné spolupráce a výměna informací mezi jednotlivými institucemi - 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	Zajištění pozic místních protidrogových koordinátorů
Stručný popis opatření	- zajištění kompetentních pracovníků pro protidrogovou problematiku na obcích III. stupně prostřednictvím účinné komunikace s vedením obcí
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
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	rozpočty obcí
Stručný popis cílové skupiny	- vedení obcí - místní protidrogoví koordinátoři

Potenciální realizátoři opatření	- obce III stupně - Ústecký kraj - krajský úřad
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory:	přehled obcí se stanovenými protidrogovými koordinátory
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategického plánu

Opatření č. 2.3	Metodické vedení a vzdělávání místních protidrogových koordinátorů
Stručný popis opatření	- metodické vedení a podpora vzdělávání místních protidrogových koordinátorů prostřednictvím společných porad s krajským protidrogovým koordinátorem a pomoc při zajišťování vzdělávacích akcí z oblasti závislostí
Předpokládané dopady	- navázání efektivnější spolupráce na úrovních místní a krajské protidrogové politiky - zvýšení informovanosti a kompetencí a místních protidrogových koordinátorů - větší informovanost vedení obcí o aktuální situaci a potřebách v protidrogové oblasti na krajské i centrální úrovni prostřednictvím pověřených osob
Předpokládané finanční náklady	- setkání v rámci běžné činnosti krajského úřadu - náklady na vzdělávání se budou odvíjet od potřeb realizace
Předpokládané finanční zdroje	dle domluvených vzdělávacích akcí náklady hrazeny obcí či z rozpočtu Ústeckého kraje
Stručný popis cílové skupiny	- místní protidrogoví koordinátoři
Potenciální realizátoři opatření	- Ústecký kraj - krajský úřad - I. E. S. Sdružení Podané ruce (v případě realizace akreditovaného vzdělávacího kurzu pro protidrogové koordinátory)
Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory	- počet realizovaných setkání a účastníků - počet realizovaných vzdělávacích akcí a účastníků
Časový horizont	průběžně po dobu platnosti strategického plánu

• **Cíl č. 3: Motivace obcí k spoluúčasti na financování protidrogové politiky**

Jak bylo již uvedeno, služby protidrogové politiky se potýkají s nestabilním a roztržštěným financováním své činnosti. Pro zajištění finančních nákladů na poskytované služby musí žádat každoročně o dotace u mnoha institucí, které umožňují na základě projektových žádostí podávaných do dotačních řízení, jejich financování. Ústřední orgány mají ve svých dotačních titulech stanovený podíl povinné spoluúčasti na financování projektu (Úřad vlády 30%, MZ 30%, MPSV 10%), do níž se započítávají místní zdroje, tzn. dotace od krajského úřadu a obcí. V případě nesplnění povinné spoluúčasti je služba povinná dotaci vrátet, což pro ni může být likvidační a v důsledku ohrožující pro zajištění péče o závislé osoby v dané lokalitě. Vzhledem k lokální potřebě zajištění služeb a k uvedeným pravidlům donátorů státních dotací, je důležité motivovat zástupce samospráv obcí k větší odpovědnosti za protidrogovou politiku v jejich regionu z hlediska financování služeb a nastavit jednotnou spolupráci.

1. Opatření: Setkávání se zástupci místních samospráv za účelem nastavení jasné spolupráce vedoucí k většímu podílu spolufinancování protidrogových programů v kraji

Opatření č. 3.1	Setkávání se zástupci místních samospráv za účelem nastavení jasné spolupráce vedoucí k většímu podílu spolufinancování protidrogových programů v kraji
Stručný popis opatření	- vytváření příležitostí pro setkávání zástupců Ústeckého kraje a zástupců samospráv pro prezentaci protidrogových programů a aktuální situace 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 protidrogové prevence
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
------------------------	--

• **Cíl č. 4: Zvýšení informovanosti veřejnosti o protidrogové politice v kraji a o síti protidrogových služeb**

K účinnému řešení problematiky závislostí v kraji, je třeba kvalitnější a intenzivnější 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. 4.1	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

6. Závěr

Je důležité si uvědomit, že závislostní chování prostupuje všemi sférami společenského života a svými dopady zasahuje psychosociální oblast, oblasti zdraví a bezpečnosti nejen závislých jedinců, ale všech obyvatel daného regionu.

Strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje na období 2015 - 2018 definuje postoj Ústeckého kraje k otázkám protidrogové prevence a prevence ostatních závislostí. Vytýčuje hlavní oblasti zájmu a cíle, ke kterým by protidrogová politika kraje měla směřovat. Základním smyslem a cílem protidrogové politiky Ústeckého kraje je snižovat užívání všech typů drog i jiné závislosti a potenciální rizika a škody související se závislostmi, které mohou jednotlivcům a společnosti nastat. Vymezené oblasti zájmu protidrogové prevence je třeba nejdříve důkladně zmonitorovat k efektivní volbě řešení, přičemž podstatným nástrojem ve všech oblastech protidrogové prevence je mezioborová spolupráce subjektů zainteresovaných v této sféře. Vzhledem k tomu, že realizace protidrogových služeb je závislá na finančním zajištění, vydefinování minimální potřebné sítě služeb pro tuto oblast, její finanční náročnost a podpora jasného nastavení kompetencí a finanční odpovědnosti na úrovni kraje, měst a obcí včetně jejich motivace jsou prioritami, o jejichž dosažení bude strategie protidrogové politiky usilovat.

Příloha č. 1

Legislativní rámec protidrogové politiky v České republice

- **zákon č. 379/2005 Sb.**, o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, ve znění pozdějších předpisů - upravuje organizaci a provádění protidrogové politiky a ustanovuje opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu i opatření k předcházení škod způsobenými alkoholem, tabákovými výrobky a jinými návykovými látkami
- **zákon č. 167/1998 Sb.**, o návykových látkách (novela 273/2013, mj. přesun seznamu omamných a psychotropních látek z přílohy zákona do nařízení vlády) - definuje drogy jako omamné a psychotropní látky, upravuje legální zacházení s návykovými látkami, přípravky obsahujícími tyto látky
- **zákon č. 272/2013 Sb.**, o prekurzorech drog - nově vyčleněno ze zákona o návykových látkách
- **zákon č. 378/2007 Sb.**, o léčivech (novela č. 50/2013 - zakotvení možnosti požití a pěstování konopí k léčebným účelům)
- **zákon 108/2006 Sb.**, o sociálních službách - upravuje poskytování sociálních služeb cílové skupině osob ohrožených závislostí, především se jedná o kontaktní centra, terénní programy, služby následné péče, terapeutické komunity, odborné sociální poradenství, v oblasti primární prevence zejména sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- **zákon č. 20/1966 Sb.**, o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů - vytváří základní rámec pro poskytování zdravotní péče a činnost zdravotnických zařízení, včetně zpracování údajů a jejich evidence ve zdravotnických registrech.
- **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. 40/2009 Sb.**, trestní zákoník (§274, §283-287) - nedovolené nakládání s omamnými a psychotropními látkami - výroba, přechovávání (držení), pěstování rostlin, šíření toxikomanie
- **zákon č. 200/1990 Sb.**, o přestupcích (§30) - přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi
- **nařízení vlády č. 463/2013** o seznamech návykových látek
- **nařízení vlády č. 458/2013** - o seznamu výchozích a pomocných látek a jejich ročních množstevních limitech
- **nařízení vlády č. 467/2009** - pro účely trestního zákoníku stanoveno, co se považuje za jedy a jaké je „množství větší než malé“ u omamných a psychotropních látek, Stanoviskem Nejvyššího soudu 301/2013 zrušeno I ustanovení § 2 a příloha č. 2 nařízení

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
- Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013–2018

Příloha č. 2**Současná síť služeb protidrogové prevence v Ústeckém kraji**

Tab. č. 1: Organizace působící v Ústeckém kraji

Název organizace	Adresa	Typ poskytovaných služeb	Kontaktní osoba	Kontakty
Centrum sociálních služeb Děčín, p.o. Kontaktní a poradenské centrum pro drogově závislé, poradna pro rodiče	Teplická 31/45 405 02 Děčín 4	Kontaktní centrum Terénní programy	Bc. Jiří Sedláček	412 531 415 kcentrum@cssdecin.cz sedlacek@cssdecin.cz
Centrum sociálních služeb Děčín, p.o. Děčínské doléčovací centrum	Fügnerova 665/18 405 02 Děčín I	Služby následné péče Odborné sociální poradenství	Bc. Martin Peč	412 510 259 734 390 746 pec@cssdecin.cz
Občanské sdružení DRUG-OUT Klub	Velká Hradební 13/47 400 01 Ústí nad Labem	Kontaktní centrum Terénní programy Adiktologická ambulance	Mgr. Radka Kobližková	475 210 626, 420 475 211 483 drugout@volny.cz
Oblastní spolek ČČK Litoměřice	Lidická 57, 412 01 Litoměřice	Kontaktní centrum Terénní programy	Mgr. Kateřina Stibálová	416 737 182 info@kclitomerice.cz
Občanské sdružení Světlo Kadaň	Hálkova 224, 430 01 Chomutov	Kontaktní centrum Terénní programy Odborné sociální poradenství	Bc. Filip Ráža Lenka Protivová	474 652 030 kcchomutov@os-svetlo.net
Občanské sdružení Světlo Kadaň	Klášteřská 1720, 432 01 Kadaň	Kontaktní centrum Terénní programy Odborné sociální poradenství	Bc. Lucie Halouzková	474 335 347 kckadan@os-svetlo.net
Most k naději	P. Jilemnického 1929, 434 01 Most	Kontaktní centrum	PhDr. Dagmar Jandová	476 102 288 602 219 372 vedouci.kcm@mostknadeji.cz
Most k naději	Dvořákova 11, 438 01 Žatec	Kontaktní centrum	Martin Motl, DiS.	602 219 371 vedouci.kcz@mostknadeji.cz
Most k naději	P. Jilemnického 1929, 434 01 Most	Terénní programy	Ing. Lenka Acs Holakovská, DiS	702 203 101 vedouci.atk@mostknadeji.cz teren@mostknadeji.cz
Most k naději - Centrum pro rodinu a následnou péči	J. Seiferta 2159, 434 01 Most	Služby následné péče	PhDr. Dagmar Jandová	777 736 943 cranp@mostknadeji.cz
WHITE LIGHT I.	Doubravská 122/5, 415 01 Teplice	Kontaktní centrum Terénní programy	Mgr. Oto Kovanda	602 414 911 417 530 788 kovanda@wl1.cz kc-teplce@wl1.cz
WHITE LIGHT I.	Tř. 9. května 1127/25, 408 01 Rumburk	Kontaktní centrum Terénní programy	Bc. Vít Jelínek	602 195 104 jelinek@wl1.cz kc-rumburk@wl1.cz

WHITE LIGHT I.	Pražská 166/47, 400 01 Ústí nad Labem	Služby následné péče Adiktologická ambulance (odborné sociální poradenství)	Mgr. Kamila Rychlá Kubelková	475 531 178 602 378 312 kubelkovarychla@wl1.cz dolecovak@wl1.cz
WHITE LIGHT I.	Mukařov 53, 411 45 Úštěk	Terapeutická komunita	PhDr. Josef Radimecký, Ph.D., MSc.	416 797 069 radimecky@adiktologie.cz tk@wl1.cz
Psychiatrické oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem	Krajská zdravotní, a.s., Masarykova nemocnice v Ústí n/L, o.z., Sociální péče 3316/12A , 401 13 Ústí nad Labem	- detoxikační jednotka - ambulantní psychiatrické zařízení pro osoby závislé na návykových látkách - substituční terapie - lůžková péče	MUDr. Zdeňka Staňková, primářka psychiatrického oddělení	477 113 134 477 113 130 zdenka.stankova@mnul.cz
Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovic	Podřipská 1, 411 85, Horní Beřkovic	- ambulance závislostí oddělení léčby závislostí	MUDr. Bohuslav Plachý - ambulance MUDr. Milan Šindlář , primář oddělení léčby návykových nemocí	605 250 903 (ambulance) bohoslav.plachy@pnhberkovic.cz 416 808 258 (oddělení) milan.sindlar@pnhberkovic.cz
Oblastní charita Česká Kamenice	Tyršova 350, 407 21, Česká Kamenice,	Domovy se zvláštním režimem	Bc. Štěpánka Kecková	412 582 602, 724 092 351 kamenice@dchltm.cz

Tab. č. 2: Terénní programy poskytované v Ústeckém kraji a jejich územní působnost

Působnost terénních programů poskytovaných v Ústeckém kraji			
Poskytovatel	Název programu	Adresa zázemí	Spádovost programu
Centrum sociálních služeb Děčín, p.o.	Terénní programy	Teplická 31/45, 405 02 Děčín	Děčín, Česká Kamenice
Občanské sdružení DRUG-OUT Klub	Terénní programy	Velká Hradební 13/47, 400 01 Ústí nad Labem	Ústí nad Labem, Trmice
Oblastní spolek ČČK Litoměřice	Terénní program Litoměřicka	Lidická 57, 412 01 Litoměřice	Litoměřice, Roudnice nad Labem, Lovosice, Štětí, Úštěk
Občanské sdružení Světlo Kadaň	Terénní programy Chomutovsko	Hálkova 224, 430 01 Chomutov	Chomutov, Jirkov a přilehlé okolí
Občanské sdružení Světlo Kadaň	Terénní programy Kadaňsko	Klášterecká 1720, 432 01 Kadaň	Kadaň, Prunéřov, Klášterec nad Ohří a přilehlé obce

Most k naději	Asistent pro terénní kontakt	P. Jilemnického 1929, 434 01 Most	Most, Bílina, Litvínov, Osek, Duchcov, Louny, Žatec a jejich spádové obce
WHITE LIGHT I.	Terénní program WHITE LIGHT I. Teplicko v roce 2015	Doubravská 122/5, 415 01 Teplice	Teplice, Dubí, Krupka, Proboštov, Novosedlice
WHITE LIGHT I.	Terénní program WHITE LIGHT I. Rumburk, Varnsdorf v roce 2015	Tř. 9. května 1127/25, 408 01 Rumburk	Šluknovský výběžek, Rumburk, Varnsdorf, Šluknov

Příloha č. 3**Financování protidrogových služeb z rozpočtů samospráv**

Tab. č. 1: Výdaje samospráv Ústeckého kraje v letech 2012 - 2013

Typ služeb	2012		2013	
	rozpočty		rozpočty	
	krajů	obcí	krajů	obcí
Primární prevence*	202 000	0	0	0
Primárně-preventivní programy realizované školami a školskými zařízeními	202 000	0	0	0
Primárně-preventivní programy realizované jinými subjekty	0	0	0	0
Jiné a nezařazené preventivní programy	0	0	0	0
Harm reduction	1 860 000	4 774 381	2 170 000	4 431 340
Terénní programy	390 000	2 725 055	540 000	2 351 621
Kontaktní centra	1 470 000	2 049 326	1 630 000	2 079 719
Sloučené programy kontaktních center a terénních programů	0	0	0	0
Jiné a nezařazené Harm Reduction programy	0	0	0	0
Ambulantní služby	400 000	0	230 000	0
Ambulantní služby zdravotní	400 000	0	230 000	0
Ambulantní služby sociální	0	0	0	0
Jiné a nezařazené ambulantní služby	0	0	0	0
Preventivní a léčebné služby ve vězení	0	0	0	0
Rezidenční služby	300 000	300 000	430 000	300 000
Lůžkové zdravotní služby	0	0	0	0
Terapeutické komunity	300 000	300 000	280 000	300 000
Domovy se zvláštním režimem** určené primárně osobám s diag.závislosti, příp. jiné zařízení pro chronickou (paliativní) péči osob s diag. závislosti	0	0	150 000	0
Jiné a nezařazené rezidenční služby	0	0	0	0
Služby následná péče	100 000	1 283 784	0	832 373
Následná péče ambulantní	0	0	0	0
Následná péče pobytová	100 000	1 283 784	0	832 373
Jiné a nezařazené služby následné péče	0	0	0	0
Sociální podniky	0	0	0	0

Záchytné stanice a ošetření intoxikovaných osob	0	0	0	0
Prevence drogové kriminality	0	0	0	0
Koordinace/výzkum/informace	0	0	0	0
Jiné nezařazené***	0	0	0	0
CELKEM	2 862 000	6 358 165	2 830 000	5 563 713

Zdroj: Výroční zpráva protidrogové politiky Ústeckého kraje za rok 2013

Tab.č. 2: Srovnání krajů - vývoj výdajů na protidrogovou politiku z rozpočtů samospráv v r. 2009–2012 v tis. Kč.

Kraj	2009		2010		2011		2012	
	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce
Praha	48 976	11 518	51 744	10 671	48 103	6 732	54 196	9 282
Středočeský	12 500	3 572	16 307	5 209	13 282	4 468	13 077	3 975
Jihočeský	10 021	2 242	8 378	1 692	8 829	1 848	9 730	1 789
Plzeňský	6 623	7 033	6 941	7 462	7 846	7 371	7 409	6 869
Karlovarský	610	555	5 857	399	4 576	415	6 350	406
Ústecký	4 987	6 062	4 650	7 724	3 617	7 098	2 862	6 358
Liberecký	8 313	1 537	8 225	2 761	8 280	2 978	8 300	3 162
Královohradecký	9 633	1 276	6 906	698	7 651	687	7 991*	1 056
Pardubický	5 300	1 589	6 800	1 745	6 390	1 751	6 320	1 608
Vysočina	3 556	497	3 397	746	3 890	1 229	9 111	1 259
Jihomoravský	18 866	6 705	16 094	5 705	18 212	7 149	17 479	10 987
Olomoucký	8 816	3 358	8 759	2 323	8 924	2 495	8 799	3 272
Zlínský**	4 910	1 495	5 766	1 731	4 500	1 380	4 966	1 831
Moravskoslezský	25 591	10 699	32 048	11 791	12 927	17 701	19 491	12 487
Celkem	168 702	58 138	181 872	60 657	157 027	63 302	176 131	64 343
Samospráva celkem	226 840		242 529		220 329		240 424	

Zdroj: Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích za rok 2012 (Sekretariát RVKPP)

Tab. č. 3: Srovnání krajů - výdaje samospráv na jednoho obyvatele ve věku 15-64 v r. 2012

Kraj	Počet obyvatel v kraji (15-64)	Odhad - problémoví uživatelé drog	Celkové výdaje samospráv	Výdaje na obyvatele (15-64)
Praha	859 670	14 600	63 478	73,8
Středočeský	879 868	2 500	17 052	19,4
Jihočeský	436 569	2 000	11 519	26,4
Plzeňský	392 163	1 250	14 278	36,4
Karlovarský	210 616	1 950	6 756	32,1
Ústecký	572 839	4 600	9 270	16,2
Liberecký	301 735	1 750	11 462	38,0
Královohradecký	374 974	1 050	9 047**	24,1
Pardubický	352 851	1 000	7 928	22,5
Vysočina	349 971	750	10 370	29,6
Jihomoravský	799 544	2 650	28 466	35,6
Olomoucký	437 771	2 350	12 071	27,6
Zlínský*	403 873	1 850	6 797	16,8
Moravskoslezský	851 752	3 000	31 978	37,5
Celkem	7224196	41 300	240 474	33,3

Zdroj: Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích za rok 2012 (Sekretariát RVKPP)

Příloha č. 4**Protidrogoví koordinátoři obcí s rozšířenou působností**

Obec	Jméno	Úvazek	Zařazení ve struktuře obecního úřadu	Kontakt
Bílina	Není kontaktní osoba určena			
Děčín	Není kontaktní osoba určena			
Chomutov	Bc. Veronika Eisnerová, DiS.	nespecifikováno	OSPOD – terénní sociální pracovník	v.eisnerova@chomutov-mesto.cz 474 637 238
Kadaň	Bc. Martin Sladký	nespecifikováno	manažer prevence kriminality, sociální pracovník	martin.sladky@mesto-kadan.cz 474 319 657
Litoměřice	Bc. Miroslava Najmanová	nespecifikováno	manažer prevence kriminality	miroslava.najmanova@litomerice.cz 416 916 321
Litvínov	Daniel Nechanický	nespecifikováno	soc. kurátor pro děti a mládež	nechanicky@mulitvinov.cz 476 767 977
Louny	Taťána Tkadlečková	nespecifikováno	vedoucí úseku sociální prevence, sociální kurátor pro dospělé	tkadleckova@mulouny.cz 415 621 235
Lovosice	Kateřina Tichá, DiS.	nespecifikováno	soc.kurátor, terénní sociální pracovník, manažer prevence kriminality	katerina.ticha@meulovo.cz 416 571 210
Most	Irena Marie Řeháková	nespecifikováno	sociální kurátor pro dospělé	irena.rehakova@mesto-most.cz 476 448 455
Podbořany	Alena Marie Potužáková	nespecifikováno	soc. kurátor pro děti a mládež, náhradní rodinná péče	potuzakova@podporany.net 415 237 572
Roudnice n.L.	Bc. Václav Živný	0,2	sociální kurátor pro dospělé	vzivny@roudnicehl.cz 416 850 169
Rumburk	Není kontaktní osoba určena			
Teplice	Není určena kontaktní osoba			
Ústí n.L.	Není kontaktní osoba určena			
Varnsdorf	Mgr. Romana Cupalová	0,2	manažer prevence kriminality	romana.cupalova@varnsdorf.cz 412 384 616

Žatec	Lenka Jendřísková, DiS	0,1	sociální kurátorky pro dospělé	jedriskova@mesto-zatec.cz 415 736 411
	Bc. Tereza Vráblíková	0,1		vrablikova@mesto-zatec.cz 415 736 423

Příloha č. 5

Slovník některých použitých odborných termínů a seznam zkratk

Adiktologie

Obor či odborná disciplína zabývající se zneužíváním drog, drogovými závislostmi a odbornou pomocí osobám a skupinám, které jsou drogami ohroženy. Může mít čistě medicínský nebo mezioborový charakter.

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.

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

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.

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).

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 – obvykle se nepřekládá do češtiny) 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.

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.

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 udržovací (substituční) terapii osob závislých na opioidech.

Minimální preventivní program (dále MPP)

Komplexní systémový prvek v realizaci preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních. Jeho realizace je pro každou školu a každé uvedené školské zařízení závazná

a podléhá kontrole České školní inspekce. Na základě metodického pokynu MŠMT č.j. 14514/2000-51 je MPP pravidelně jednou ročně vyhodnocován. MPP připravuje a koordinuje na jednotlivých školách a ve školských zařízeních školní metodik prevence, podmínky pro jeho realizaci a odpovědnost za něj nese ředitel školy nebo školského zařízení. Garantem jednotlivých preventivních programů a aktivit škol a školských zařízení v dané oblasti je oblastní metodik preventivních aktivit.

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 drog nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů nebo kokainu nebo drog amfetaminového typu; do pojmu problémové užívání se nezahrnuje užívání extáze, konopí, LSD, toluenu (definice Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti v Lisabonu - EMCDDA)

Protidrogová politika

Jedná se o komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejím účelem je

zabezpečit zdraví, ochranu a bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před zdravotními, sociálními, ekonomickými škodami a dopady v podobě trestné činnosti, která je s drogami spojena.

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.

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, než původní droga (např. heroin je nahrazen metadonem). Dále může jít o substituci škodlivého způsobu užití (cigarety nahrazeny nikotinovými náplastmi nebo žvýkačkami), případně kombinace obou způsobů (injekční aplikování heroínu je nahrazeno metadonovou a buprenorfinovou substitucí)

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 (TK) 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. 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, bavlněné filtry) a kondomů, předávání informací o bezpečnější aplikaci drog a motivace k bezpečné likvidaci injekčního náčiní.

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.

Zkratky:

EU	Evropská unie
ESF	Evropský sociální fond
KHS ÚK	Krajská hygienická stanice Ústeckého kraje
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
NMS	Národní monitorovací středisko
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
RVZRM	Rada vlády pro záležitosti romské menšiny
UJEP	Univerzita Jana Evangelisty Purkyně

Příloha č. 6

Použité prameny

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018, 2010, Úřad vlády České republiky

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

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Praha, 2013

Výroční zpráva protidrogové politiky Ústeckého kraje za rok 2013 a 2012

Bezpečnostní analýza Ústeckého kraje – rok 2013

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2014 – 2017

Strategie podpory zdraví a rozvoje zdravotnických služeb v Ústeckém kraji na období 2015 - 2020

Krajská hygienická stanice Ústeckého kraje, oddělení drogové epidemiologie

Závěrečné zprávy organizací Ústeckého kraje o realizovaných projektech protidrogové prevence, 2012 a 2013

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/>

Informační portál Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti Úřadu vlády České republiky - www.drogy-info.cz

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