

Ústecký kraj

## **Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2024–2028**

Dokument byl projednán Radou Ústeckého kraje na základě usnesení č. xxx dne 22. 11. 2023 a schválen Zastupitelstvem Ústeckého kraje usnesením xxx dne 11. 12. 2023.

Text neprošel jazykovou a grafickou korekturou.

## Obsah

<b>1. Úvod</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Východiska strategie</b> .....	<b>4</b>
2.1 Evropské a národní dokumenty .....	4
2.2 Legislativní východiska .....	6
2.3 Odborná východiska .....	6
<b>3. Význam, cíle a oblasti strategie</b> .....	<b>7</b>
<b>4. Koordinace protidrogové politiky</b> .....	<b>9</b>
4.1 Koordinace na centrální úrovni v ČR .....	9
4.2 Koordinace na místní úrovni – kraj a obce .....	9
<b>5. Financování protidrogové politiky</b> .....	<b>10</b>
<b>6. Charakteristika Ústeckého kraje</b> .....	<b>12</b>
6.1 Obecné informace .....	12
6.2 Kriminalita .....	13
6.3 Sociálně vyloučené lokality .....	14
<b>7. Problematika závislostí v Ústeckém kraji</b> .....	<b>16</b>
7.1 Aktuální situace v oblasti závislostí .....	16
7.2 Vybraná statistická data .....	17
7.3 Síť adiktologických služeb .....	19
<b>8. Akční plán realizace strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2024–2028</b>	<b>21</b>
<b>8.1 Oblast primární prevence</b> .....	<b>21</b>
8.1.1 Současný stav .....	21
8.1.2 SWOT analýza .....	22
8.1.3 Cíle a opatření .....	24
<b>8.2 Oblast snižování rizik</b> .....	<b>31</b>
8.2.1 Současný stav .....	31
8.2.2 SWOT analýza .....	31
8.2.3 Cíle a opatření.....	33
<b>8.3 Oblast léčby a resocializace</b> .....	<b>37</b>
8.3.1 Současný stav .....	37
8.3.2 SWOT analýza .....	37
8.3.3 Cíle a opatření.....	39
<b>8.4 Oblast koordinace</b> .....	<b>46</b>
8.4.1 Současný stav .....	46
8.4.2 SWOT analýza .....	46
8.4.3 Cíle a opatření.....	48
<b>Příloha 1 – Seznam zkratk</b> .....	<b>56</b>
<b>Příloha 2 – Seznam zdrojů</b> .....	<b>57</b>

## 1. Úvod

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

Touto problematikou se zabývá na různých administrativních úrovních protidrogová politika. V moderním pojetí se hovoří o integrované politice v oblasti závislostí. Integrovaný přístup zohledňuje různé typy závislostí a jejich vzájemné propojování, ať se jedná o zneužívání nelegálních návykových látek vymezených právními normami, legálních návykových látek (nikotinové přípravky, alkohol, léčiva) nebo závislostí na nových technologiích a hazardních hrách.

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

**Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2024–2028** (dále „Krajská strategie“) je klíčovým dokumentem politiky v oblasti závislostí Ústeckého kraje. Integruje oblasti užívání návykových látek, hazardního hraní a jiných nelátkových závislostí. Za návykovou látku je považován alkohol, tabák, nelegální návykové látky a léčivé přípravky s obsahem psychoaktivních látek. Dokument vyjadřuje strategické záměry v oblasti prevenci závislostí, kterých chce kraj dosáhnout v rámci předcházení vzniku a rozvoje závislostního chování a snižování škod vyplývajících z užívání návykových látek a patologického hráčství a nadužívání moderních technologií. Implementace dokumentu je realizována prostřednictvím Akčního plánu realizace na období 2024–2028 (dále jen „Akční plán“), který vymezuje konkrétní cíle a opatření a je součástí dokumentu strategie.

Cílem dokumentu je zmapování aktuálního stavu politiky v oblasti závislostí v Ústeckém kraji a stanovení priorit pro následující období. Dokument je určen představitelům samospráv kraje, donátorům, odborné veřejnosti a také občanům kraje, které problematika závislostí zajímá.

Strategii protidrogové politiky Ústeckého kraje projednala Rada Ústeckého kraje dne 22. 11. 2023 na základě usnesení č.... a Zastupitelstvo Ústeckého kraje ji schválilo usnesením č.....na svém jednání dne 1. 12. 2023.

Krajská strategie na období 2024–2028 navazuje na předchozí dokument „Strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje 2020–2023“. Implementace dokumentu byla realizována prostřednictvím Akčního plánu strategie na období 2020–2023. Každoročně probíhalo hodnocení naplňování cílů a opatření plánu za aktuální rok, které bylo předkládáno pro informaci orgánům Ústeckého kraje. V roce 2023 bylo zpracováno souhrnné vyhodnocení předchozí koncepce, které je dostupné na webových stránkách Ústeckého kraje zde: [Strategické dokumenty: Protidrogová politika: Ústecký kraj \(kr-ustecky.cz\)](https://www.kr-ustecky.cz/strategicke-dokumenty-protidrogova-politika-ustecky-kraj)

Každoročně je zároveň vytvářena **Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Ústeckém kraji**, která se věnuje popisu konkrétní situace v kraji a shrnuje dostupné aktuální informace za daný rok. Popisuje drogovou scénu v kraji, obsahuje statistická data, informace za koordinaci v rámci kraje i obcí, data za financování služeb, přehled sítě adiktologických služeb, včetně podrobných informací a kontaktů a další relevantní informace. Struktura

zprávy je stanovena Radou vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti (RVKPZ) a práva slouží zároveň jako podklad pro výroční zprávu za celou Českou republiku (ČR).

Dokument byl zpracován v průběhu roku 2023. Akční plán byl vytvářen v rámci Pracovní skupiny protidrogové politiky Ústeckého kraje, kterou tvoří zástupci adiktologických služeb a dalších spolupracujících institucí, zástupci kraje v rámci souvisejících problematik, politické reprezentace kraje, za spolupráce dalších potřebných odborníků a protidrogových koordinátorů obcí.

Děkujeme všem aktérům, kteří se na zpracování tohoto dokumentu podíleli a podpořili jeho tvorbu.

## 2. Východiska strategie

Nový strategický dokument vychází z dobré praxe předchozí strategie. Využito bylo poznatků z každoročních hodnocení, kdy se hodnotila aktuálnost cíle či opatření nebo došlo jejich úpravě. Významným východiskem byla analýza současné situace a identifikovaných potřeb, které byly zjišťované prostřednictvím SWOT analýz<sup>1</sup> jednotlivých oblastí. Na tvorbě SWOT analýz se podíleli odborníci z oblasti prevence ze služeb, institucí i zástupci kraje i obcí, kteří uplatnili své znalosti a zkušenosti z praxe. Dále bylo využito aktuálních informací z výroční zprávy.

Dokument je v souladu se strategickými dokumenty na národní i evropské úrovni, respektuje potřebný legislativní rámec a další odborná východiska. Krajská strategie je v souladu s dalšími strategickými dokumenty Ústeckého kraje jako např. v oblasti plánování sociálních služeb, prevence kriminality nebo prevence rizikového chování.

### 2.1 Evropské a národní dokumenty

#### Protidrogová strategie Evropské unie (EU) na období let 2021–2025<sup>2</sup>

Dokument stanoví politický rámec a priority protidrogové politiky EU, jak je určily členské státy a orgány EU. Cílem strategie je zajistit vysokou úroveň ochrany lidského zdraví, sociální stability a bezpečnosti a přispět ke zvyšování informovanosti. Prostřednictvím této strategie členské státy znovu potvrzují, že jsou odhodlány uplatňovat komplexní a fakticky podložený přístup zaměřený na vyvážené snižování poptávky po drogách a jejich nabídky, přičemž jádrem této strategie je zachování lidských práv a snižování zdravotních a sociálních rizik a škod spojených s užíváním drog. Na základě této strategie je připraven Akční plán 2021-2025, který stanoví konkrétní opatření k dosažení těchto priorit.

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

<sup>3</sup>(dále jen Národní strategie) je klíčovým dokumentem politiky v oblasti závislosti České republiky. Cíle a opatření Národní strategie jsou rozpracovány v Akčním plánu realizace Národní strategie platném na období tří let, tj. celkem ve třech akčních plánech. Aktuálně je platný akční plán a období 2023-2025.

---

<sup>1</sup> SWOT analýza je podkladem pro stanovení cílů strategických dokumentů. Identifikuje silné a slabé stránky systému, stanoví příležitosti a rizika.

<sup>2</sup> Znění strategie dostupné zde: [Protidrogová strategie Evropské unie na období let 2021–2025 - Consilium \(europa.eu\)](https://www.europa.eu/press-room/media/33000/protidrogova-strategie-evropske-unie-na-obdobi-let-2021-2025)

<sup>3</sup> schváleno vládou ČR dne 13. 5. 2019, podrobné znění zde: [Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 | Vláda ČR \(vlada.cz\)](https://www.vlada.cz/cz/strategie-2019-2027/)

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

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

Obrázek 1: Struktura politiky v oblasti závislostí



Zdroj: Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027, Úřad vlády

Národní strategie je založena na následujících principech:

- evropské hodnoty,
- integrovaný přístup v oblasti závislostí,
- vědecky ověřená účinná opatření a dobrá praxe,
- vyvážený přístup mezi svobodou jednotlivce a ochranou společnosti,
- vyvážený přístup mezi vymáháním práva a preventivními opatřeními,
- diferencovaný přístup podle rizikovosti návykových látek, hazardních her a dalšího závislostního chování,
- cílení dostupných zdrojů prioritně tam, kde hrozí největší škody nebo kde lze očekávat nejvyšší veřejnozdravotní zisky,
- zvýšená ochrana dětí a mladistvých,

- koordinovaný postup,
- posílení role samospráv,
- participace odborných společností, poskytovatelů služeb určených osobám s adiktologickou poruchou, dalších odpovědných institucí a klientů,
- sdílená odpovědnost, racionální, vyvážený, vědecky ověřený přístup v mezinárodní kontrole drog.

## 2.2 Legislativní východiska

Problematika závislostního chování se prolíná do mnoha oblastí veřejného života. Z tohoto důvodu jsou její různé aspekty upravovány v rámci rozličných právních předpisů. Následuje výčet stěžejních právních norem (přičemž s tématem souvisí mnoho dalších):

**Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů** – definuje drogy jako omamné a psychotropní látky, upravuje legální zacházení s návykovými látkami, přípravky obsahujícími tyto látky (seznam návykových látek je obsažen v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek)

**Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek** hlavním cílem je posílení ochrany před zejména zdravotními škodami působenými návykovými látkami s důrazem na ochranu zdraví dětí a mládeže, upravuje organizaci a provádění protidrogové politiky na národní i místní úrovni. Obce a kraje jsou jedním z kontrolních orgánů zákona.

**Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník** (§274, §283-287) – definuje trestné činy, př. nedovolené nakládání s omamnými a psychotropními látkami – výroba, přechovávání (držení), pěstování rostlin, šíření toxikomanie

**Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách** – stanoví krajům povinnost vytvářet střednědobé plány rozvoje sociálních služeb a zabezpečit síť sociálních služeb, mj. pro osoby se v oblasti závislostního chování. Upravuje poskytování sociálních služeb, u cílové skupiny osob ohrožených závislostí se jedná především o kontaktní centra, terénní programy, služby následné péče, terapeutické komunity, odborné sociální poradenství

**Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování** – mj. dle zákona kraje udělují oprávnění k poskytování zdravotních služeb, což se týká také adiktologických služeb v téže oblasti

**Zákon č. 186/2016 Sb. o hazardních hrách** – upravuje podmínky provozování hazardních her na území ČR a působnost správních orgánů v oblasti provozování hazardních her

**Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů** – od roku 2013 zakotvení možnosti požití a pěstování konopí k léčebným účelům

**Nařízení vlády č. 463/2013 Sb. o seznamech návykových látek.** Dochází k jeho rozšíření o další nové syntetické drogy

**Stanovisko trestního kolegia Nejvyšší soud ČR Tpjn 301/2013** – stanoví, jaké je „množství větší než malé“ přechovávané omamné nebo psychotropní látky nebo jedu

## 2. 3 Odborná východiska

Závislostním chováním se zabývá transdisciplinární **obor adiktologie<sup>4</sup> a adiktologické služby<sup>5</sup>** Pdstatným východiskem pro kvalitu odborné péče adiktologických služeb v oblastech

<sup>4</sup> Adiktologie spojuje zdravotní, psychologické, sociální, pedagogické a právně-kriminologické aspekty do transdisciplinárního rámce

<sup>5</sup> Adiktologické služby zahrnují prevenci závislostního chování, jejich včasnou identifikaci a intervenci, poradenství, léčbu, snižování rizik spojených se závislostním chováním, sociální začleňování osob těmito poruchami postiženými a práci s jejich blízkými.

rizikového chování, léčby a resocializace a snižování rizik jsou **Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb**<sup>6</sup> schválené Radou vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ, 2021), které stanovují odborně definovaná kritéria pro posouzení odborné způsobilosti adiktologické služby. Jsou jedním z klíčových dokumentů procesu certifikace odborné způsobilosti, přičemž udělení certifikace je jedním z kritérií financování programů z dotačního programu „Protidrogová politika“ Úřadu vlády. Typy adiktologických služeb definuje nová **Koncepce rozvoje adiktologických služeb**, která byla taktéž schválena RVKPZ v roce 2021 a stanovuje rámec a obsah oboru adiktologie a služeb. Vymezuje následujících 6 typů služeb<sup>7</sup>:

- adiktologické preventivní služby
- adiktologické služby minimalizace rizik
- adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství
- adiktologické služby krátkodobé stabilizace
- adiktologické služby rezidenční léčby
- adiktologické služby následné péče

Významnými a vzájemně se prolínajícími východisky a principy přístupu k řešení problematiky v oblasti závislostí jsou **Harm reduction princip a ochrana veřejného zdraví**. Ochrana veřejného zdraví (Public Health) nesleduje zájem uživatele, ale ochranu celé společnosti, především před přenosem infekčních chorob (př. virové hepatitidy, HIV/AIDS). V této souvislosti vzniklo mnoho metodických postupů jako např. výměnný program v adiktologických službách, distribuce kondomů a dalších pomůcek, testování na infekční choroby apod. Harm reduction lze označit za soubor činností směřujících k minimalizaci škod a rizik pro jedince, především v oblasti infekčních chorob a dalších zdravotních rizik. V rámci adiktologických služeb minimalizace rizik<sup>8</sup> je těžištěm principu výměnný program injekčního náčiní. Týká se nitrožilních uživatelů drog, kdy se mění použité náčiní za nové "kus za kus" a dochází tak nejen ke snižování rizik plynoucích z užívání, ale především k bezpečné likvidaci infikovaného materiálu. Služby také distribuují materiál k bezpečnější aplikaci (př. želatinové kapsle), samozřejmě součástí je informační servis a motivace uživatelů.

### 3. Význam, cíle a oblasti strategie

Krajská strategie stanoví priority Ústeckého kraje v rámci politiky v oblasti závislostí a prevence závislostí pro období let 2024–2028, zároveň shrnuje aktuální situaci v kraji.

Stejně jako v předchozím období uznává kraj jako účinný přístup k řešení problematiky závislostí komplexní, interdisciplinární a vyvážený přístup, který vychází z celospolečenské a mezioborové spolupráce na všech úrovních. Základními principy jsou snižování poptávky po návykových látkách, minimalizace rizik vyplývajících ze závislostního chování a potlačování nabídky ve stabilním systému koordinace. Nedílnou součástí je zajištění dostatečných finančních prostředků pro realizaci protidrogové politiky, dostupnost dat z oblasti závislostí a dostatečná informovanost veřejnosti.

**Hlavní cíl krajské strategie je v souladu** s hlavním cílem Národní strategie:

- předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických i nehmotných škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním

<sup>6</sup> Dokument zde: [Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb | Vláda ČR \(vlada.cz\)](#)

<sup>7</sup> Dokument zde: [Koncepce rozvoje adiktologických služeb | Vláda ČR \(vlada.cz\)](#)

<sup>8</sup> Jedná se o kontaktní centra a terénní programy

a dalšími produkty se závislostním potenciálem prostřednictvím trvale udržitelného souboru moderních, efektivních, vzájemně koordinovaných a na důkazech založených vzdělávacích, preventivních, léčebných, sociálních, legislativních, ekonomických, represivních a dalších opatření.

Krajská strategie je ve svých stanovených strategických oblastech v souladu s principy a cíli Národní strategie, kdy se při naplňování národního dokumentu počítá s účastí krajů jako klíčových partnerů a doporučuje realizace mnohých opatření k plnění stanovených cílů z národní úrovně na úrovni místní. To vše s přihlédnutím k místním podmínkám a potřebám a dle dostupných nástrojů a kompetencí na úrovni kraje. Z krajské úrovně je omezeno naplňování národních cílů v oblasti potlačování nabídky z důvodu, že represivní opatření politiky v oblasti závislostí směřující k vymáhání práva a potlačování nabídky nelegálních návykových látek jsou naplňována na základě jasně vymezené legislativy a jsou plně v gesci orgánů řízených na centrální úrovni (zejména prostřednictvím Policie ČR, Ministerstva vnitra, Národní protidrogové centrály a Celní správy ČR). Z tohoto důvodu není oblast snižování dostupnosti drog do Akčního plánu krajské strategie 2024-2028 zahrnuta. S orgány činnými v oblasti vymáhání práva bude navazována spolupráce především v oblasti informovanosti.

#### **Strategické oblasti Krajské strategie a jejich hlavní cíle:**

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

#### **Význam strategie** prevence závislostí Ústeckého kraje lze shrnout následovně:

- je implementací Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027 na krajské úrovni, vychází z aktuálních potřeb kraje v rámci dostupných nástrojů a kompetencí
- je základním dokumentem vymezujícím cíle a směřování protidrogové politiky kraje pro účinné předcházení a snižování rizik vyplývajících z užívání návykových látek, nelátkových závislostí a závislostního chování pro jednotlivce i společnost
- vymezuje institucionální a organizační rámec protidrogové politiky kraje
- informuje veřejnost o prioritách krajské protidrogové politiky a její realizaci (data)
- propojuje všechny aktéry protidrogové politiky kraje ze stran státních i nestátních institucí a služeb, kteří se stávají v rámci realizace plnohodnotným partnerem pro kraj a obce
- je materiálem, ze kterého mohou vycházet obce při plánování aktivit v oblasti protidrogové politiky na místní úrovni
- je materiálem, ze kterého mohou vycházet poskytovatelé služeb v oblasti protidrogové politiky při realizaci programů prevence a léčby užívání drog
- je podkladem pro zajištění stabilní sítě adiktologických služeb a jejího financování a dále je podkladem pro vznik a financování rozvojových projektů dle potřeb protidrogové politiky kraje

**Implementace strategie** je zajištěna Akčním plánem, který vymezuje hlavní cíle a opatření k dosažení stanovených cílů pro jednotlivé oblasti strategie. Realizace Akčního plánu bude průběžně sledována a hodnocena při pravidelných setkáních Pracovní skupiny protidrogové



politiky. Z hlediska rozvoje sociálních služeb je třeba plnit podmínky nastavené krajem pro plánování a finanční podporu služeb (soulad s platným Akčním plánem rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji a sítí služeb, systém vyrovnávací platby). Podmínkou pro úspěšnou realizaci mnoha nastavených opatření je dostatečná finanční podpora.

Průběžné hodnocení bude každoročně překládáno na vědomí orgánům Ústeckého kraje. V roce 2027 bude dokument vyhodnocen souhrnně za celé období platnosti. Vyhodnocení plnění strategie bude jedním z východisek tvorby akčního plánu na další období.

## **4. Koordinace protidrogové politiky**

### **4. 1 Koordinace na centrální úrovni v ČR**

Koordinaci a realizaci protidrogové politiky na národní i místní úrovni upravuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

Odpovědnost za tvorbu a naplňování protidrogové politiky ČR nese vláda. Vláda zřizuje funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku. Koordinačním a poradním orgánem vlády politiky v oblasti závislostí je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí. Činnost Rady zajišťuje organizačně sekretariát, který je začleněn do Úřadu vlády. Součástí sekretariátu je Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS) zajišťující především koordinaci sběru dat o užívání drog, jeho dopadech a realizaci opatření, analýzu a distribuci těchto údajů. Rada má pro svou činnost zřízeny zvláštní Výbory a řadu pracovních skupin. Pro koordinaci a harmonizaci krajské a národní úrovně je významný Výbor zástupců regionů RVKPZ, stálý poradní orgán, který je složen z krajských protidrogových koordinátorů, zástupců sekretariátu, Úřadu vlády, NMS a Svazu měst a obcí ČR.

Česká republika aktivně provádí a podporuje na svém území i v mezinárodní spolupráci důslednou integrovanou protidrogovou politiku realizovanou v rámci pilířů snižování nabídky, snižování poptávky a snižování škod, kdy dochází k meziresortní koordinaci a využíváno je důkladného monitoringu.

České republice se daří udržet relativně stabilní situaci v počtu problémových uživatelů nelegálních drog. Na nízké úrovni se také pohybuje výskyt zdravotních následků užívání drog jako jsou infekčních onemocnění i úmrtí. Daří se zachovat základní síť programů a služeb v primární, sekundární a terciární prevenci a postupně zabezpečovat nové potřebné činnosti. Nastaven je systém ověřování odborné způsobilosti programů.

### **4. 2 Koordinace na místní úrovni – kraj a obce**

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

Kraje a obce jsou klíčovými partnery centrálních institucí při přípravě a realizaci národní strategie politiky v oblasti závislostí a při jejím zavádění do praxe na příslušných úrovních veřejné správy. Úzká spolupráce funguje na úrovni kraj – centrum i kraj – obce. Dle platné legislativy se kraje prostřednictvím střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb podílejí na svém území na tvorbě sítě sociálních služeb v oblasti závislostního chování. Odpovídají za výkon kontroly ve zdravotnických zařízeních, udělují oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Obce a kraje jsou jedním z kontrolních orgánů zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v platném znění.

## **Koordinace kraje**

Ústecký kraj (ÚK) má zřízenou pozici krajského protidrogového koordinátora. Koordinátorka je členkou Výboru zástupců regionů RVKPZ. V rámci kraje je členkou dalších tematicky blízkých pracovních skupin. Úzce spolupracuje s adiktologickými službami, s obcemi a dalšími spolupracujícími institucemi v rámci kraje.

Od roku 2014 je ustanovena Pracovní skupina protidrogové politiky Ústeckého kraje, která je složena především z odborníků z oblasti prevence závislostí v kraji, členové jsou také zástupci krajských koordinačních pozic a zástupce politického vedení. V rámci pracovní skupiny je řešena oblast problematiky závislostí, dochází ke zpracování strategického dokumentu, participaci na jeho plnění i jeho následného hodnocení, jsou sdíleny cenné zkušenosti z praxe.

Kraj má zpracovaný strategický dokument pro oblast prevence závislostí, tento aktuální na období 5 let. Jak bylo zmíněno v úvodu, každoročně je zpracována Výroční zpráva politiky v oblasti závislostí Ústeckého kraje, která shrnuje aktuální dostupné informace o situaci v kraji, za jednotlivé oblasti prevence, z oblasti koordinace a financování, součástí je mnoho statistických dat a aktuální kontakty na síť služeb v kraji i na místní protidrogové koordinátory obcí. Strategické dokumenty, výroční zprávy, kontakty a další informace jsou k nalezení na webových stránkách Ústeckého kraje [www.kr-ustecky.cz/](http://www.kr-ustecky.cz/) sekce Sociální péče a Pakt zaměstnanosti/Sociální práce a prevence/Protidrogová politika, přímý odkaz zde: [Protidrogová politika: Ústecký kraj \(kr-ustecky.cz\)](http://Protidrogová politika: Ústecký kraj (kr-ustecky.cz)).

## **Koordinace obcí**

Na obcích s rozšířenou působností působí tzv. místní protidrogové koordinátoři, kteří mají protidrogovou problematiku zakotvenou v pracovní náplni na minimální úvazek nebo osoby pověřené jako kontaktní osoby pro tuto problematiku bez stanovené výše úvazku pro pozici protidrogového koordinátora. Jejich pozice jsou kumulované, v převážné většině s agendou prevence kriminality, kurátora pro děti a mládež či sociálního kurátora pro dospělé. Všech 16 obcí s rozšířenou působností v kraji má pozici zajištěnou, u 6 obcí je stanovená pozice protidrogového koordinátora, dalších 10 obcí má zajištěnou kontaktní osobu.

Obce se různou měrou podílejí na přípravě krajských strategických dokumentů a jejich hodnocení. Koordinátoři každoročně zpracovávají podklady pro krajskou výroční zprávu.

Problematiku závislostí řeší obvykle v místních skupinách ke komunitnímu plánování či prevenci kriminality, téma bývá zakotveno v místních komunitních plánech a v koncepčních dokumentech obcí zaměřených na prevenci kriminality a sociální začleňování.

Kraj pořádá pravidelně metodická setkání krajské koordinátorky s místními protidrogovými koordinátory. Zároveň probíhají metodická setkání koordinátorky na obcích. Mimo setkání probíhá vzájemná komunikace dle potřeby, dochází k průběžné informovanost ze strany kraje o aktuálním dění z protidrogové oblasti a činnosti krajského úřadu. Kraj pořádá pro pracovníky obcí také bezplatné vzdělávací akce, které jsou obvykle akreditované MPSV.

## **5. Financování protidrogové politiky**

Sociální služby jsou financované vícezdrojově, zejména jde o dotace z veřejných rozpočtů z centrální i místní úrovně obvykle na období jednoho roku. Jednoletý systém přináší nejistotu, administrativní náročnost a může ohrozit stabilitu služeb. Stabilní a odpovídající financování je předpokladem pro zajištění kvalitní sítě služeb pro prevenci závislostí a její potřebný rozvoj.

## Evropské financování

V předchozím strategickém období se dařilo financovat některé služby z prostředků Evropské unie. Aktuálně není cílová skupina osob závislých či závislostí ohrožených prioritně podporovaná a od poloviny roku 2022 není žádná z adiktologických služeb financovaná z Evropské unie.

## Centrální úroveň

Do roku 2019 byly služby financované z centrální úrovně jednotlivými resorty. Dlouhodobý problém roztržitého financování se podařilo vyřešit a došlo k sjednocení dotační podpory na protidrogovou politiku z rozpočtu České republiky pod jediný dotační program Úřadu vlády. Nový systém přinesl nejen snížení administrativní náročnosti poskytovatelům služeb, ale také efektivnější koordinaci financování protidrogové politiky. Pouze finanční prostředky určené k podpoře sociálních služeb z Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) zůstaly v gesci tohoto ministerstva a pro zajištění krajských sítí sociálních služeb jsou převáděné do rozpočtu krajů. MPSV financuje samostatně pouze služby nadregionálního charakteru.

## Krajské financování

Ústecký kraj realizuje každoročně dotačními programy, ve kterých mohou poskytovatelé služeb žádat o dotaci na sociální a zdravotní služby protidrogové prevence, převážně se jedná o sociální služby zařazené v Základní síti sociálních služeb. Programy primární prevence rizikového chování mohou být financované prostřednictvím žadatelů o dotace ze strany škol a školských zařízení. Jako závazek veřejné služby financuje kraj Protialkoholní a protitoxikomanickou záchytnou stanici v nemocnici v Teplicích. Dochází také k financování mimořádných aktivit, které nelze zařadit do dotačních programů (např. v minulosti natočení filmových spotů o sociálních adiktologických službách, výzkum aj., aktuálně úhrada fixpointů nebo spolufinancování odborné konference). Kraj financuje vzdělávací aktivity pro preventivní pracovníky.

Tabulka 1: Výdaje kraje na politiku v oblasti závislostí v roce 2023

Program	Popis	Výše výdajů
<b>Dotační program Podpora sociálních služeb protidrogové politiky 2023</b>	Podpora sociálních služeb ze základní sítě sociálních služeb ÚK pro cílovou skupinu osob ohrožených závislostí nebo závislých na NL.	1 999 860 Kč
<b>Dotační program Podpora vybraných služeb zdravotní péče 2023</b>	Podpora zdravotních služeb: - substituční léčba, psych. odd. Masarykovy nemocnice - Krajská adiktologická ambulance a poradny pro děti a dorost DRUG-OUT Klub	472 600 Kč
<b>Fond Ústeckého kraje 2023</b>	- inovativní aktivita – Fixpointy, Most k naději - Krajská adiktologická konference, Světlo Kadaň	133 750 Kč
<b>Závazek veřejné služby 2023 - odhad za rok (k 8/23 - 11,8 mil.)</b>	Provoz Protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanice Teplice	20 000 000 Kč
<b>Vzdělávací seminář</b>	Vzdělávání pro pracovníky služeb a místní protidrogové koordinátory, z rozpočtu odboru soc. věcí	42 600
<b>Celkem odhad</b>		<b>22 648 810</b>

Na podporu sociálních služeb pro cílovou skupinu osob závislých či závislostí ohrožených je zřízen samostatný dotační program kraje financovaný z rozpočtu Ústeckého kraje. Dotační řízení je realizováno tak, aby byly dotace na základě uzavřených smluv připsány na účty poskytovatelů již do konce roku předcházejícímu roku podpory. Tím kraj zajišťuje „předfinancování“ poskytovatelů sociálních služeb do doby, než poskytovatelé obdrží prostředky, které kraj dostává na podporu sociálních služeb ze státního rozpočtu a od dalších donátorů.

### **Financování obcí**

Obce v Ústeckém kraji se podílejí na financování protidrogových služeb, z hlediska obcí s rozšířenou působností financuje dlouhodobě služby 15 z 16 obcí. Na úhradě nákladů protidrogových služeb participují také obce II. a I. stupně. Obvykle je podpora služeb z rozpočtů obcí závislá na tom, jestli v lokalitě konkrétní služba působí a zda obec vnímá na svém území (nebo obecně) problematiku závislostí jako problém. Nejčastěji jde o podporu terénních programů, dále pak všech dalších sociálních služeb dle jejich umístění. Některé obce již začaly přispívat i na programy primární prevence, což je významný posun. Poslední dostupná data z roku 2022 uvádějí o spolufinancování 30 obcí v souhrnné výši 9 287 149 Kč. Počet obcí i částka podpory se v posledních letech meziročně zvyšuje. Podrobné informace k financování za jednotlivé obce jsou k nalezení v krajské výroční zprávě.

## **6. Charakteristika Ústeckého kraje**

### **6. 1 Obecné informace**

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. Rozloha kraje je 5 339 km<sup>2</sup>, což představuje 6,8 % rozlohy České republiky. Zdrojem informací ohledně charakteristiky Ústeckého kraje je Český statistický úřad.<sup>9</sup>

### **Správní členění kraje**

Ústecký kraj je členěn do sedmi okresů (Děčín, Chomutov, Litoměřice, Louny, Most, Teplice a Ústí nad Labem), dále je stanoveno 16 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (Bílina, Děčín, Chomutov, Kadaň, Litoměřice, Litvínov, Louny, Lovosice, Most, Podbořany, Roudnice nad Labem, Rumburk, Teplice, Ústí nad Labem, Varnsdorf a Žatec) a 30 správních obvodů s pověřeným obecním úřadem, které vykonávají státní správu v určeném rozsahu i na území jiných obcí. Celkem je v Ústeckém kraji 354 obcí, 59 obcí má statut města. Statutárními městy jsou Ústí nad Labem, Most, Teplice, Chomutov a Děčín. Do Ústeckého kraje zasahují tři euroregiony – Labe (Litoměřicko, Ústecko, Děčínsko), Krušnohoří (Chomutovsko, Lounsko, Mostecko, Teplicko) a Nisa (oblast Šluknovského výběžku). Největší obcí a zároveň sídlem kraje je město Ústí nad Labem s 91 963 obyvateli (k 1. 1. 2023).

### **Obyvatelstvo**

V Ústeckém kraji žilo k 30. červnu 2023 celkem 811 706 obyvatel, včetně těch, kterým byla udělena dočasná ochrana v souvislosti s válkou na Ukrajině. Na celkovém počtu obyvatel ČR se Ústecký kraj podílel 7,5 %, zůstává tak dlouhodobě pátým nejlidnatějším krajem ČR. V 1. pololetí 2023 se počet obyvatel kraje snížil, v ostatních krajích zaznamenali růst. Celkový

<sup>9</sup> Český statistický úřad - [Úvod | ČSÚ v Ústí nad Labem \(czso.cz\)](#)

pokles počtu obyvatel v kraji byl ovlivněn výhradně přirozenou měnou obyvatel. Obyvatelé kraje jsou v průměru pátí nejmladší v republice. Průměrný věk obyvatel kraje dosáhl hodnoty 42,6 roku. Z vnitroregionálního pohledu byl nejmladším okresem okres Chomutov s průměrným věkem 42,3 roku.

### Nezaměstnanost, ekonomická data

K 30. 9. 2023 dosáhl podíl nezaměstnaných v Ústeckém kraji hodnoty 5,57 %, nezaměstnanost žen činila 6,60 %, nezaměstnanost mužů 4,60 %. Ústecký kraj se dlouhodobě potýká s nejvyšší nezaměstnaností žen v celé ČR a od ledna 2022 i s nejvyšší celkovou nezaměstnaností. Pro srovnání – nejnižších hodnot celkové nezaměstnanosti bylo dosaženo v Jihočeském kraji (2,64 %). Před 4 lety, během tvorby předchozího strategického dokumentu činila nezaměstnanost v našem kraji hodnoty 3,65 % a byli jsme v mezikrajském srovnání na druhém místě po Moravskoslezském kraji.

K 30. 9. 2023 registrovaly úřady práce na území Ústeckého kraje celkem 30 864 neumístěných uchazečů o zaměstnání (2019 - 21 384 uchazečů).

## 6. 2 Kriminalita

Ústecký kraj se řadí v rámci ČR mezi kraje výrazně zatížené kriminalitou. Na stav kriminality mají vliv různé faktory jako například politika vlády, nezaměstnanost, složení obyvatelstva, poloha kraje a jeho specifika. V Ústeckém kraji je to nízká vzdělanostní struktura, nejvyšší nezaměstnanost v ČR nebo velké množství sociálně vyloučených lokalit. Ústecký kraj je příhraniční kraj se společnou hranicí se Spolkovou republikou Německo, jímž vedou hlavní migrační trasy.

Obrázek 2: Drogové trestné činy za rok 2021 dle krajů

Kraj	Zjištěné DTČ		Osoby stíhané pro DTČ	
	Počet	Na 100 tis. obyv. 15 64 let	Počet	Na 100 tis. obyv. 15 64 let
Praha	762	92,8	640	78,0
Středočeský	507	57,9	386	44,0
Jihočeský	251	62,8	228	57,0
Plzeňský	194	53,0	142	38,8
Karlovarský	123	68,1	126	69,8
Ústecký	383	75,3	343	67,5
Liberecký	221	80,4	217	78,9
Královéhradecký	158	47,0	137	40,8
Pardubický	138	42,7	133	41,1
Vysočina	176	55,4	146	46,0
Jihomoravský	360	48,2	311	41,6
Olomoucký	137	35,1	131	33,5
Zlínský	306	84,8	245	67,9
Moravskoslezský	480	63,8	467	62,1
<b>Celkem ČR</b>	<b>4 196</b>	<b>63,1</b>	<b>3 632</b>	<b>54,6</b>

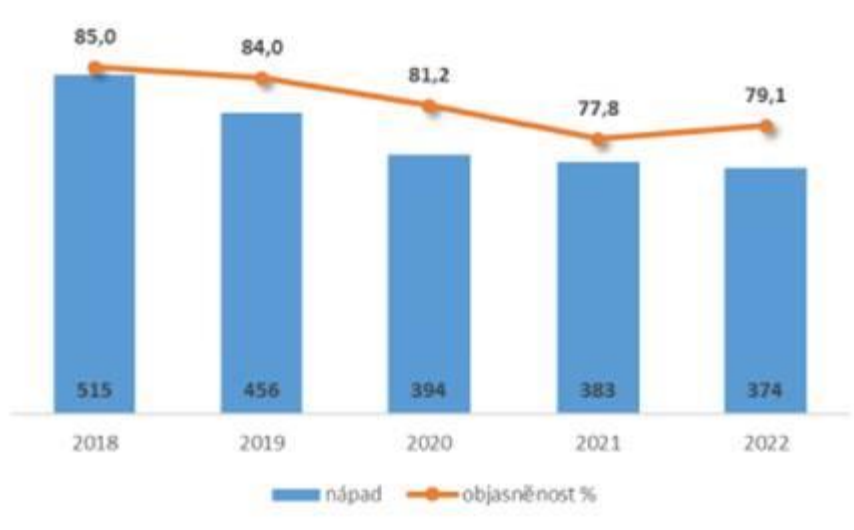
Pozn.: Celkový počet osob stíhaných pro DTČ není součtem za jednotlivé kraje, neboť jedna osoba může být v evidenci stíhaných osob ve více krajích.

Zdroj: Policejní prezidium ČR (2022)

Zdroj: Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022, Úřad vlády České republiky

Potíráním drogové kriminality se od roku 2014 zabývá specializovaný pracovní tým TOXI Krajského ředitelství Policie ČR Ústeckého kraje (KŘ PČR ÚK), který zajišťuje celkem cca 60 pracovníků na krajském ředitelství, na jednotlivých územních odborech a jejich detašovaných pracovištích. Podrobné informace o krajské kriminalitě jsou uváděny v krajské výroční zprávě.

Obrázek 3: Vývoj drogové trestné činnosti v Ústeckém kraji v letech 2018–2022



Zdroj: KŘ PČR ÚK, 2023

V posledních letech jsou patrné následující trendy:

- v kraji je vysoká dostupnost drog a snižuje se jejich cena
- dlouhodobě dochází k dovozu léčivých přípravků s obsahem pseudoefedrinu do ČR určených k výrobě pervitinu
- pokračuje trend prodeje omamných a psychotropních látek (OPL) v příhraničí
- stále více je využíváno služeb kurýrních společností či České pošty, a to jak pro účely skrytého zaslání OPL, tak i chemikálií a prostředků pro výrobu zneužívaných (např. jód)
- stále kvalitnější organizace výrobců a distributorů drog znesnadňující jejich odhalení, Trestná činnost pachatelů je stále více sofistikovaná, jedná se o znalost policejních postupů, využívání moderních internetových aplikací ke komunikaci, které není možné sledovat
- organizované skupiny mají často formu rodinných klanů, což objasňování a následné vyšetřování dále komplikuje
- dochází jednorázově k výrobě značných až velkých rozsahů drogy, kdy odbyt této drogy je často mimo Ústecký kraj
- k samotné výrobě a distribuci dochází často v sociálně vyloučených lokalitách

### 6. 3 Sociálně vyloučené lokality

S rozšířenou problematikou závislostí v kraji úzce souvisí vysoký počet tzv. sociálně vyloučených lokalit (SVL), kde se kumulují sociální, ekonomické, zdravotní i bezpečnostní problémy. Problematická je vysoká koncentrace osob v lokalitách a vysoká koncentrovanost typických jevů jako jsou nízká vzdělanostní úroveň, vysoká nezaměstnanost, předluženost a chudoba. V lokalitách je velmi rozvinutá drogová scéna a kriminalita.

Poslední oficiální analýza z roku 2015<sup>10</sup> hovořila o 89 lokalitách v Ústeckém kraji, kdy průměrný počet osob žijících v 1 sociálně vyloučené lokalitě byl 471 osob (průměrný počet v České republice činil 188 osob). V rámci činnosti Ústeckého kraje se každým rokem monitorují a sbírají aktuální data o počtu a rozložení vyloučených lokalit v kraji, které vyplývají z informací obcí a jejich žádostí o dotaci na výkon sociální práce. Výsledná data jsou součástí Zprávy o stavu romské menšiny v Ústeckém kraji a jsou podkladem pro Zprávu o stavu romské menšiny v České republice. Poslední dostupný odhadovaný údaj vyloučených lokalit je z roku 2022 a hovoří o 246 lokalitách.

Tabulka 2: Sociálně vyloučené lokality v ÚK 2022

ORP	Počet lokalit	Místo (počet lokalit)
<b>Chomutov</b>	14	Jirkov (3), Chomutov (11)
<b>Most</b>	9	Most (7), Bečov (1), Obrnice (1)
<b>Kadaň</b>	14	Klášteřec n. Ohří (3), Kadaň (3), Vejprty (7), Hradec (1)
<b>Žatec</b>	14	Žatec (14)
<b>Podbořany</b>	2	Lubeneč (1), Podbořany (1)
<b>Louny</b>	14	Postoloprty (11), Louny (2), Cítoliby (1)
<b>Lovosice</b>	1	Lovosice (1)
<b>Teplice</b>	24	Krupka (1), Dubí (2), Duchcov (18), Teplice (3)
<b>Litoměřice</b>	3	Štětí (2), Ústěk (1)
<b>Ústí nad Labem</b>	48	Libouheč (3), Velké Chvojno (1), Velké Březno (1), Trmice (1), Ústí nad Labem (41), Povrly (1)
<b>Roudnice n. L.</b>	7	Roudnice n. Labem (4), Straškov-Vodochody (1), Nové Dvory (1), Budyně nad Ohří (1)
<b>Varnsdorf</b>	8	Varnsdorf (8)
<b>Rumburk</b>	39	Šluknov (7), Rumburk (9), Jiříkov (8), Krásná Lípa (7), Staré Křečany (6), Mikulášovice (2)
<b>Litvínov</b>	3	Litvínov (3)
<b>Bílina</b>	12	Bílina (11), Hostomice (1)
<b>Děčín</b>	34	Benešov nad Ploučnicí (14), Česká Kamenice (8), Děčín (12)

Zdroj: Krajský úřad Ústeckého kraje

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

<sup>10</sup> Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR z roku 2015, tzv. Gabalova analýza

k zadlužování jedinců a rodin. Některé lokality se vyznačují vysokou mírou prostituce. Častým jevem je hazardní hraní, provázané s jinou závislostí.

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

## **7. Problematika závislostí v Ústeckém kraji**

### **7. 1 Aktuální situace v oblasti závislostí**

Ústecký kraj je dlouhodobě zatížen problematikou závislostí v rámci celého regionu. Situace na drogové scéně se v posledních letech příliš nemění. Uživatelé jsou převážně konzervativní, nabídka drog v kraji je stále vysoká a jejich dostupnost velmi snadná. Mezi uživateli nadále převládá jako primární droga pervitin a intravenózní způsob aplikace. Dále se hojně užívá marihuana, nelegální buprenorfin (Subutex) a kombinace drog s alkoholem nebo legálními léčivými (př. Rivotril, Vendal, Xanax), která jsou stále více nadužívána. Specifická je lokalita Dubí na Teplicku, kde je 98 % uživatelů opiátů, především heroinu. Mladí lidé užívají převážně marihuanu, jejíž užívání bagatelizují. Dále taneční drogy a pervitin, který užívají nejvíce šňupáním nebo kouřením. Zkušenosti s novými syntetickými drogami nebo nové vzorce užívání jsou zaznamenávány minimálně.

V počtu odhadovaných rizikových/problémových uživatelů drog v České republice zaujímá Ústecký kraj dlouhodobě za Prahou druhé místo.

Narůstá počet uživatelů s duálními diagnózami. Jednou z příčin může být stále se zhoršující kvalita a neidentifikovatelné složení drog, což způsobuje uživatelům nepředvídatelné zdravotní i psychické obtíže.

Co se týká nelátkových závislostí, během posledních 3 let dochází k poklesu hazardních hráčů ve službách. Jedním z vlivů je nedávná pandemická situace, kdy došlo k přesunu hráčů z kamenných provozoven do online prostoru. Dalším jsou regulace obcí. Dochází k velkému rozmachu online hraní a sázení a je obtížné z hlediska služeb tyto hráče podchytit. Naopak vnímána je narůstající závislost na komunikačních technologiích.

Během posledních 3 let zaznamenávají sociální služby zvýšený počet klientů s primární drogou alkoholu (cca o 40 %), což lze částečně také vysvětlit pandemickou situací.

Sledováno je užívání legálních návykových látek jako kratom, HHC nebo CBD, které jsou dosud volně dostupné např. v automatech a představují tak riziko především pro děti a mládež. Od roku 2024 dojde k jejich regulaci. Ve školní populaci užívají děti nikotinové sáčky, často energetické nápoje nebo elektronické cigarety.

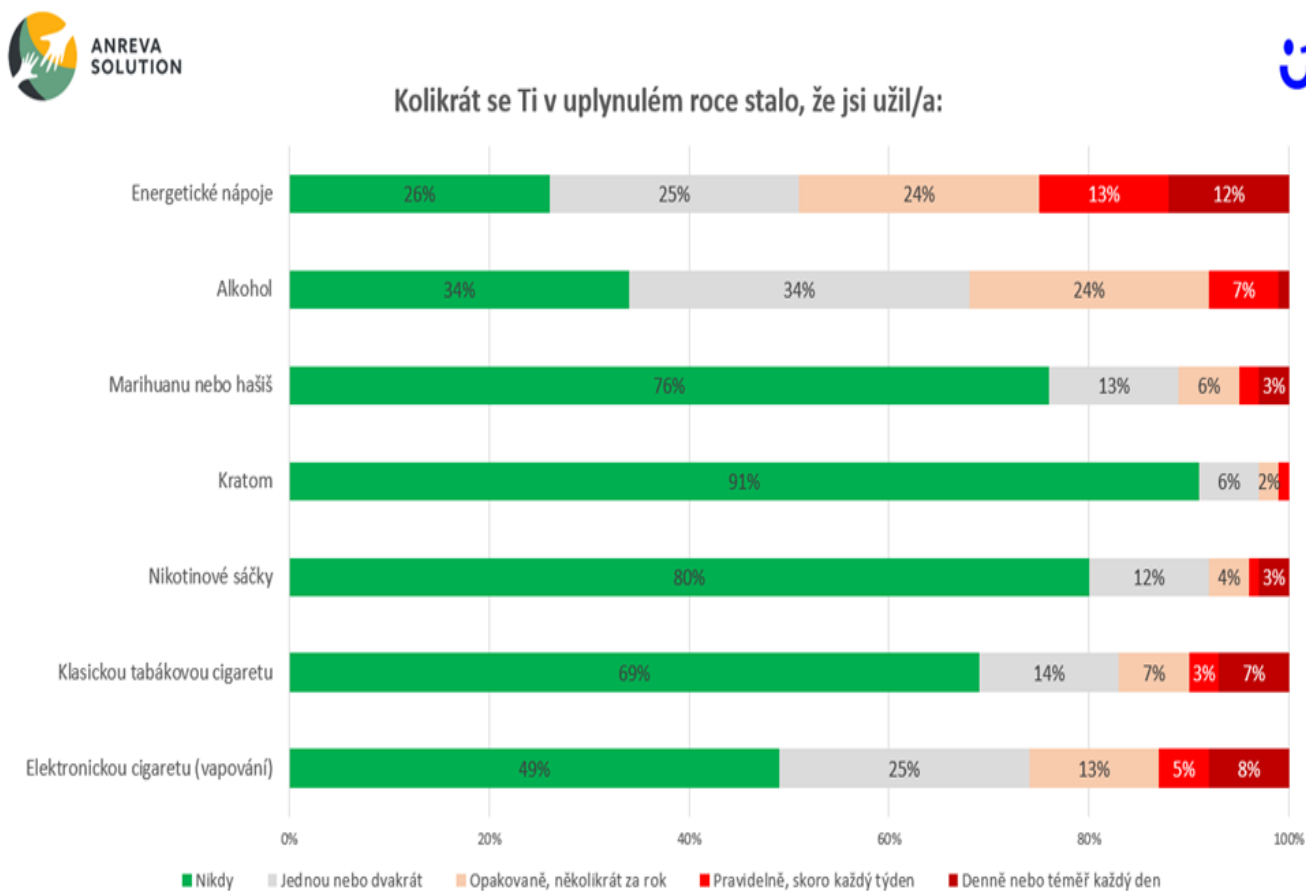
V důsledku válečného konfliktu na Ukrajině se očekával příliv uprchlíků/klientů do adiktologických služeb, na který se služby aktivně připravovaly (informační materiály ohledně nabídky služeb, motivace k testování na infekční choroby a k výměnnému programu). Tento předpoklad se však nepotvrdil a služby se setkávají s uživateli s Ukrajiny pouze výjimečně. Jednalo se o jednotky klientů, kterým byla zprostředkována substituční léčba a výměnný program.



## 7. 2 Vybraná statistická data

- Na obrázku jsou znázorněna vybraná data výzkumu KÚÚK zaměřeného na duševní zdraví a rizikového chování žáků v Ústeckém kraji v roce 2023 <sup>11</sup>, konkrétně se týkají užívání návykových látek za poslední rok. Trendem jsou energetické nápoje, které užilo téměř denně 12 % žáků, pravidelně – téměř týdně 13 % žáků. S elektronickou cigaretou má zkušenost 51 % žáků, z toho 25 % pouze 1-2 x, 13 % opakovaně během roku, 5 % pravidelně – týdně a 8 % vapuje denně. Vzhledem k aktuálnímu průběhu zpracování výstupů, nelze zatím výsledky oficiálně hodnotit. Jeví se, že budou potvrzovat trend v ČR, který poukazuje na pokles užívání návykových látek mezi mládeží a přesun závislostního chování k technologiím.

Obrázek 4. Užití návykové látky v posledním roce



- V počtu odhadovaných rizikových (dříve problémových) uživatelů<sup>12</sup> drog v České republice zaujímá Ústecký kraj dlouhodobě druhé místo za Prahou, k roku 2021 byl

<sup>11</sup> Realizátor – Anreva Solution, s. r. o., ve spolupráci s Odborem školství, mládeže a tělovýchovy KÚÚK, kompletní výstupy studie budou k dispozici do konce roku 2023, vzorek cca 21 tis. žáků ZŠ a SŠ ve věku 12-18 let

<sup>12</sup> V ČR je tradičně jako rizikové, dříve označované také jako problémové, užívání drog označováno injekční užívání jakékoliv drogy a/nebo dlouhodobé nebo pravidelné užívání pervitinu a opioidů (definice z r. 2009), rozšířeno o další drogy užívané s vysokou frekvencí (tzn. denně či téměř denně u konopí a nejméně jednou týdně u ostatních drog) nebo přinášející uživatelům zdravotní či sociální problémy (2013)

odhadován počet 7200 rizikových uživatelů, v roce předchozím odhad 6 600 osob. Tabulka zobrazuje odhadované počty rizikových uživatelů v rámci celé ČR.

Obrázek 5: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově v ČR v r. 2021 dle krajů – střední hodnoty

Kraj	Celkem LDR		Uživatelé opioidů			Celkem	Uživatelé pervitinu	Injekční uživatelé
	Počet	Na 1 000 osob 15–64 let	Heroin	Buprenorfin	Jiné opioidy			
Praha	11 200	13,76	2 000	3 800	800	6 600	4 500	10 100
Středočeský	2 900	3,32	100	400	< 50	500	2 400	2 600
Jihočeský	2 100	5,24	< 50	300	100	400	1 700	2 000
Plzeňský	2 200	6,02	< 50	< 50	300	400	1 800	2 000
Karlovarský	1 100	6,08	< 50	< 50	< 50	< 50	1 100	1 000
Ústecký	7 200	14,14	400	600	< 50	1 000	6 100	6 700
Liberecký	2 200	8,00	< 50	< 50	< 50	< 50	2 200	1 800
Královéhradecký	1 100	3,27	< 50	100	< 50	200	900	1 000
Pardubický	700	2,16	< 50	< 50	< 50	100	700	600
Vysočina	1 000	3,14	< 50	100	< 50	100	1 000	1 100
Jihomoravský	4 700	6,29	500	< 50	100	700	4 100	4 300
Olomoucký	2 500	6,37	< 50	< 50	100	100	2 400	2 000
Zlínský	1 600	4,42	< 50	< 50	< 50	100	1 500	1 400
Moravskoslezský	4 300	5,70	100	< 50	100	200	4 100	3 800
<b>Celkem ČR</b>	<b>44 900</b>	<b>6,75</b>	<b>3 100</b>	<b>5 300</b>	<b>1 800</b>	<b>10 200</b>	<b>34 700</b>	<b>40 500</b>

Pozn.: Počty uživatelů byly zaokrouhleny. V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR. Za r. 2019–2021 byl odhad proveden touto revidovanou metodikou.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022e)

Zdroj: Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022, Úřad vlády České republiky

#### Některá data za rok 2022<sup>13</sup>:

- V rámci výměnného programu služeb kontaktních center a terénních programů bylo v roce 2022 vydáno 1 430 699 injekčních setů, naopak přijato bylo 1 412 860 setů, které byly bezpečně zlikvidovány. Počty výměnného programu patří k nejvyšším v ČR.
- Služby kontaktních center a terénních programů pracovaly s 5 436 osobami, 4525 bylo uživatelů NL a 811 osob blízkých a vykázaly celkem 110 581 kontaktů s klienty.
- V rámci ambulantních sociálních služeb léčby bylo v roce podpořeno celkem 1 253 závislých osob a jejich blízkých se závislostním problémem (nelegální návykové látky, léčiva, alkohol, hraní, digitální technologie), v doléčovacích programech následné péče dále 137 osob.
- Adiktologické sociální služby potvrzují zvýšený počet klientů s primární drogou alkoholu. Nárůst za poslední 2 roky během epidemického období činí cca 40 %. V roce 2022 vyhledalo pomoc sociálních služeb 524 uživatelů alkoholu.
- V rámci ambulancí psychiatrie a adiktologie Krajské zdravotní a.s. bylo podpořeno 991 osob.
- Program substituční léčby podstoupilo 272 uživatelů návykových látek.
- V terapeutické komunitě v Mukařově (klienti již od 15 let) absolvovalo svoji léčbu celkem 48 klientů (obdobný počet poslední 2 roky), rodinné terapie se zúčastnilo celkem 75 rodinných příslušníků. Dlouhodobě se daří nejméně 50 % klientům úspěšně ukončit léčbu, v roce 2022 to bylo 17 osob.

<sup>13</sup> Výroční zpráva politiky v oblasti závislostí v Ústeckém kraji za rok 2022

- Krajská adiktologická ambulance a poradna pro děti a dorost v Ústí nad Labem, která je určena pro děti a mládež, vykazuje v roce 2022 celkem 44 dětských klientů a 120 rodinných příslušníků. Průměrný věk dětí byl 16 let. Sledován je zhoršující se psychický stav dětí, u klientů často duální diagnózy (úzkosti, deprese, sebepoškozování, poruchy příjmu potravy). Nejčastěji se řešilo zneužívání marihuany, alkoholu, kratomu, nikotinových sáčků, ve 3 případech pervitinu.
- Dle oficiálních údajů Státního zdravotního ústavu nebyl v roce 2022 hlášen v Ústeckém kraji žádný případ HIV positivity injekčních uživatelů (dlouhodobě nepřibývají). Všeobecně je v Ústeckém kraji je zaznamenáno 1,25 případů na 100 000 obyvatel, což je v mezikrajském srovnání druhý nejnižší výskyt.

### 7. 3 Síť adiktologických služeb

Ústecký kraj má zajištěnou síť služeb obsahující základní spektrum adiktologických služeb z oblasti prevence, léčby a resocializace pro osoby ohrožené závislostí, závislé osoby a jejich blízké.

V oblasti **sociálních služeb** působí v kraji 6 poskytovatelů sociálních služeb poskytujících během roku 2022 celkem 30 sociálních služeb – 9 kontaktních center, 9 terénních programů, 3 služby následné péče, 1 terapeutickou komunitu a 8 odborných sociálních poradenství pro cílovou skupinu závislých osob i jejich blízkých. Převážná většina služeb je certifikovaných a poskytovaných dlouhodobě, zajišťovány jsou převážně nestátními neziskovými organizacemi. Sociální služby a jejich potřebnost v kraji jsou vymezené v aktuálně platném Střednědobém plánu sociálních služeb Ústeckého kraje, jeho Akčním plánu rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na příslušný rok a v jeho aktuálně platné příloze Základní síti sociálních služeb Ústeckého kraje. Zakotvení služby v Základní síti je podmínkou pro její financování ze strany kraje.

Pro pomoc osobám závislým jsou dostupné také **zdravotní služby**. Zařízení Krajské zdravotní a.s., Masarykova nemocnice zajišťuje v rámci psychiatrického oddělení služby detoxifikace, substituce, psychiatrickou a adiktologickou ambulanci a krátkodobou lůžkovou péči. V rámci Nemocnice Most je provozována od roku 2022 psychiatrická ambulance, v rámci Nemocnice Teplice je zajišťována Protialkoholní a protitoxikomanická stanice. Další léčebné zdravotnické služby jsou dostupné v psychiatrických léčebnách, především v Psychiatrické nemocnici Horní Beřkovice, dále v soukromých psychiatrických ambulancích. V kraji jsou dostupné 3 adiktologické ambulance, které jsou registrované jako odborné sociální poradenství a zároveň jsou registrovaná jako nestátní zdravotnická zařízení. Monitoringem situace a zpracováním statistických dat se zabývá Krajská hygienická stanice v Ústí nad Labem.

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

Všechny nízkoprahové služby kontaktních center a terénních programů realizují v rámci svých činností HR strategii. Zajišťují výměnný program injekčního materiálu a jeho bezpečnou likvidaci, distribuují materiál k bezpečnější aplikaci, informují uživatele o rizicích užívání a motivují je k bezpečnějšímu užívání, testování i k změně životního stylu. V rámci terénních programů dochází k vyhledávání a sběru nalezeného injekčního materiálu, který je předáván k bezpečné likvidaci. V rámci některých služeb probíhá testování na infekční choroby či jejich zprostředkování včetně informačního servisu. Díky výměnnému programu se daří dlouhodobě

držet relativně nízkou hladinu infekčních chorob mezi uživateli a zároveň vést uživatele k zodpovědnosti za bezpečnou likvidaci použitého náčiní, což v důsledku chrání obyvatelé kraje před šířením infekčních onemocnění.

Sociální práce zaměřená na jiné oblasti, nežli užívání (např. pomoc uživatelům v oblasti bydlení, zaměstnání, dávek apod.), terapeutická podpora, motivace k léčbě a zprostředkování vhodné léčby se řadí mezi další významné aktivity služeb, především v rámci služeb ambulantních. Některé organizace také pracují s osobami ve výkonu trestu odnětí svobody nebo s vazebně stíhanými, dále s osobami s duálními diagnózami. Někteří poskytovatelé adiktologických služeb realizují komplexní programy primární prevence rizikového chování.

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

Obrázek 6: Grafické znázornění rozložení adiktologických služeb v Ústeckém kraji



**Legenda: služby a jejich poskytovatelé dle okresů/okresních měst**

- Kontaktní centra (9 služeb): **Kadaň a Chomutov** (Světlo Kadaň), **Žatec a Most** (Mostu k naději), **Teplice a Rumburk** (WHITE LIGHT I.), **Litoměřice** (Oblastní spolek ČČK Litoměřice), **Ústí nad Labem** (DRUG-OUT Klub), **Děčín** (Centrum sociálních služeb Děčín)
- Terénní programy (9 služeb): **Kadaň, Chomutov** – TP Kadaňsko a TP Chomutovsko (Světlo Kadaň), **Postoloprty** – TP Postoloprty (DRUG-OUT Klubu), **Most** - TP Mostu k naději - působnost v okresech Mostecko, Louny, Žatec a Teplice (Bílina), **Teplice** - TP Teplicko WHITE LIGHT I., **Ústí nad Labem** – TP DRUG-OUT Klubu (Ústí n. L., Trmice, Chabařovice, Chlumec), **Litoměřice** - TP Litoměřicko Oblastního

spolku ČČK Litoměřice (okresy Litoměřice, Lovosice a Roudnice nad Labem), **Děčín** - TP Děčínsko Centra sociálních služeb Děčín, **Rumburk** – TP Šluknovsko WHITE LIGHT I. (okresy Rumburk a Varnsdorf)

- Odborné sociální poradenství (poradny/léčby, 8 služeb): **Chomutov, Kadaň** (+ Klášterec nad Ohří) – 3 pobočky služby Poradna Světlo (Světlo Kadaň), **Most** – programy ve věznicích Mostu k naději, **Teplíce, Rumburk, Ústí nad Labem** – 3 pobočky služby Centra ambulantní léčby a poradenství (WHITE LIGHT I.), **Litvínov** – Sociální poradna Janov (Most k naději), **Ústí nad Labem** – Ambulantní adiktologické služby a Krajská adiktologická ambulance a poradna pro děti a dorost (DRUG-OU Klub); **Děčín** – Děčínské doléčovací centrum (Centrum sociálních služeb Děčín), **Varnsdorf** – Poradna pro závislosti Varnsdorf (DRUG-OUT Klub)
- Služby následné péče (3 služby): **Most** – ambulantní (Most k naději), **Ústí nad Labem** – ambulantní/pobyťová (WHITE LIGHT I.), **Děčín** – ambulantní/pobyťová (Centrum sociálních služeb Děčín)
- Terapeutická komunita (1 služba): **Litoměřice** – Mukařov – Úštěk (WHITE LIGHT I.)
- Zdravotnické služby: **Louny** – Dětská psychiatrická nemocnice Louny, **Roudnice nad Labem** – Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovic; **Teplíce** – Nemocnice Teplíce Krajské zdravotní a.s. – Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice a Psychiatrické oddělení (ambulance); **Ústí nad Labem** – Masarykova nemocnice Krajské zdravotní a.s. – adiktologická a psychiatrická ambulance, detoxifikace, substituční léčba, lůžkové služby

## 8. Akční plán realizace strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2024–2028

### 8.1 Oblast primární prevence

#### 8.1.1 Současný stav

Cílem primární prevence v oblasti závislostí je předcházení závislostnímu chování jedinců či snížení výskytu a šíření tohoto rizikového chování. Vzhledem k významu primární prevence pro předcházení závislostního chování jedinců je tato oblast prevence nezbytnou součástí krajské strategie prevence závislostí.

Koordinace školské primární prevence spadá v rámci Ústeckého kraje především na Odbor školství, mládeže a tělovýchovy. Na odboru sociálních věcí je koordinována zejména sekundární a terciární prevence poskytovatelů sociálních služeb, avšak většina těchto poskytovatelů se zabývá také primárně preventivními aktivitami rizikového chování. Primární prevence se člení na tzv. nespécifickou a specifickou primární prevenci<sup>14</sup>. V rámci cílů a opatření koncepce je řešena specifická primární prevence rizikového chování, prioritně v oblasti závislostí.

V Ústeckém kraji poskytují komplexní programy specifické primární prevence rizikového chování (nejen) v oblasti závislostí čtyři poskytovatelé protidrogových služeb – Světlo Kadaň, z.s., WHITE LIGHT I., z.ú., Oblastní spolek ČČK Litoměřice a spolek Most k naději. Nabízeny jsou čtyři programy všeobecné prevence a dva prevence selektivní. Programy jsou v rámci akreditovaného rozsahu rizikového chování sestavovány „na míru“ potřebám škol i

<sup>14</sup> Specifická primární prevence – aktivity a programy, které jsou úzce zaměřené na některou z konkrétních forem rizikového chování, člení se na všeobecnou (běžná populace dětí a mládeže bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny), selektivní (ve zvýšené míře jsou přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování, více ohrožená populace) a indikovanou (jedinci vystavení působení výrazně rizikových faktorů, případně se již vyskytly projevy rizikového chování)

Nespécifická primární prevence – aktivity, které nemají přímou souvislost s rizikovým chováním a aktivity které napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje rizikového chování prostřednictvím lepšího využívání volného času, např. zájmové a sportovní kroužky, zdroj: [Rozdělení primární prevence – Klinika Adiktologie](#)

jednotlivých tříd. Do výše získaných dotací mohou být programy realizovány zdarma, případně za nižší cenu. S třídními kolektivy se obvykle formou tříhodinových interaktivních bloků. Některé organizace nabízejí kromě práce s dětmi další aktivity, jako jsou informační besedy pro rodiče, nabízejí vzdělávání pro pedagogy a metodiky prevence nebo konzultace pro pracovníky škol i žáky. Světlo Kadaň realizuje vzdělávání pro lektory primární prevence.

V krajské prevenci působí kromě neziskových organizací také další subjekty, významnou roli zejména v metodické podpoře škol hrají Pedagogicko-psychologická poradna Ústeckého kraje. Programy zajišťuje také Státní zdravotní ústav. V některých obcích se zapojují do prevence pracovníci sociálních odborů nebo městské/obecní policie, které se zaměřují především na právní aspekty v souvislosti s návykovými látkami.

Po poskytovaných dlouhodobých programech je vysoká poptávka, aktuálně je více poptávaná selektivní nebo indikovaná prevence. Potřeba je usilovat o rozšíření komplexních programů do všech regionů, posílení finanční podpory, podporovat vznik programů selektivní a indikované prevence, podporovat vzdělávání lektorů i pedagogických pracovníků.

### 8.1.2 SWOT analýza

Silné stránky:	Slabé stránky:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- existence odborných institucí a odborníků se zájmem poskytovat programy primární prevence</li> <li>- rozšíření nabídky akreditovaného vzdělávání lektorů primární prevence a vzdělávání pro pedagogy a metodiky škol</li> <li>- zvýšení zájmu o primární prevenci a přijetí jejího celospolečenského významu</li> <li>- zájem škol o primární prevenci rizikového chování (vzdělávání, řešení aktuálních problémů na školách...)</li> <li>- školy mají školní metodiky prevence a poskytují v rámci vzdělávání základní rámec primární prevence (preventivní programy školy)</li> <li>- existence finančních zdrojů a zvýšený zájem škol o jejich využití</li> <li>- síť služeb věnujících se dětem a mládeži (nizkoprahová centra, domy dětí a mládeže, sportovní oddíly)</li> <li>- rozšíření nabídky certifikovaných programů neziskovými organizacemi</li> <li>- v PPP fungují oblastní metodici prevence</li> <li>- navázána spolupráce mezi metodiky škol a neziskovými organizacemi/poskytovateli primární prevence (regionálně)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nedostatečné, nejisté a jednoleté financování preventivních programů, komplikovanost procesu získávání finančních prostředků jak pro neziskové organizace, tak školy</li> <li>- vliv rodinného prostředí (př. nemotivující nežádoucí prostředí nebo rodiny ve finanční tísní, které si nemohou dovolit hrazené mimoškolní aktivity)</li> <li>- existence škol, které využívají k prevenci pouze jednorázové aktivity, namísto strukturovaných víceletých certifikovaných programů</li> <li>- přetížení školních metodiků prevence (ŠMP) jinými povinnostmi</li> <li>- neexistuje snížení úvazku na škole (ŠMP pracuje na plný úvazek jako učitel – nemá čas na realizaci a dokumentaci primární prevence)</li> <li>- rizikové chování je často podceňováno, bagatelizováno, a to jak rodiči/institucemi/veřejností/společností /školami</li> <li>- zajišťování primární prevence (zejména na školách) pedagogy bez specializačního studia, v některých případech povinné vykonávání funkce metodika s nedostatečnou profesní i časovou kapacitou (kumulace pozic)</li> <li>- špatná měřitelnost efektivity (absence hodnocení realizace primární prevence)</li> <li>- nedostatek kvalitních poskytovatelů primární prevence v kraji</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- existence vzdělávání školních metodiků prevence (Specializační studium pro školní metodiky prevence k výkonu specializovaných činností) a jeho využívání</li> <li>- aktivní spolupráce krajského školského koordinátora prevence s oblastními metodiky prevence v Pedagogicko-psychologických poradnách (dále PPP) a se školními metodiky prevence pravidelná setkání, informovanost</li> <li>- pravidelná spolupráce MP PPP se ŠMP ZŠ, SŠ (porady, konzultace, informační servis atd.)</li> <li>- ve školách existence školských poradenských pracovišť /ŠPP/</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nedostatečně dostupná nebo nedostatečně využívaná supervize pedagogy/školními metodiky prevence</li> <li>- nízké využívání dotací školami, nízký zájem škol o tvorbu projektů pro primární prevenci</li> <li>- nedostatek kvalifikovaných odborníků pro realizaci primárních programů, jejich odliv do jiných oblastí (finančně a časově náročné dosažení potřebné kvalifikace)</li> <li>- chybí primární prevence mimo školy – mezi nezletilými, kteří již opustili povinnou školní docházku, nestudují a jsou např. v evidenci úřadu práce</li> <li>- nedostatečná nabídka preventivních programů pro předškolní vzdělávání (preventivně působí především učitelky mateřských škol v rámci školního vzdělávacího plánu)</li> <li>- nízký zájem dětí o využívání volnočasových aktivit</li> <li>- absentující nebo nedostatečná práce s třídním klimatem – třídnické hodiny nejsou součástí výuky, nesystematická práce s kolektivem</li> </ul>
<p><b>Příležitosti:</b></p>	<p><b>Hrozby (rizika):</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>koncepce primární prevence již od předškolního věku do dospělosti</b></li> <li>- <b>podpora kvalitních programů primární prevence namísto nefunkčních aktivit</b></li> <li>- <b>posílení financování primární prevence ze strany kraje i obcí</b></li> <li>- <b>kvalitní a motivovaní školní metodici prevence na školách</b></li> <li>- <b>zvýšení povědomí ředitelů škol/pedagogů/rodičů o významu primární prevence a její realizace na školách</b></li> <li>- <b>sociální pracovníci ve školách</b></li> <li>- možnost financování programů primární prevence z programů EU</li> <li>- změna přístupu měst k primární prevenci a jejich komunitní plánování</li> <li>- spolupráce s NNO, komunitní spolupráce</li> <li>- spolupráce poskytovatelů primární prevence se školami (nabídka aktivit, pomoc při zpracování projektů)</li> <li>- hodnocení kvality – standardy primární prevence a nastavený systém hodnocení kvality</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>neodborně a nevhodně poskytovaná primární prevence (besedy, přednášky) zajišťovaná nekompetentními lidmi vede k roztržtosti a nefunkčnosti primární prevence a v návaznosti k dojmu, že prevence stejně nefunguje (nemá tedy cenu ji provozovat) – raději podpora jiných aktivit, které jsou více viditelné/jdou lépe vyhodnotit – jednorázová nesystematická prevence</b></li> <li>- <b>současný přístup společnosti – vysoká míra tolerance k zneužívání návykových látek, podceňování prevence, nízká akcentace hodnot a morálky, neexistence pozitivních vzorů u dětí a mládeže, malá odpovědnost za své zdraví, není to "politické" téma</b></li> <li>- <b>vysoká koncentrace nepříznivých socio-demografických faktorů v kraji (nezaměstnatelnost, odliv odborníků, 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</b></li> <li>- <b>nedostatečný a komplikovaný systém financování programů primární prevence a s tím související hrozící</b></li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- existence zákonné normy pro primární prevenci na školách</li> <li>- ponížení přímé vyučovací povinnosti úvazků vyučovacích hodin pro školní metodiky a prostor pro prevenci</li> <li>- spolupráce poskytovatelů primární prevence s obcemi (nabídka programů pro školy, motivace k financování)</li> <li>- pestrá nabídka volnočasových aktivit</li> <li>- preventivní kampaně a rozšíření informací do médií (prevence, rizika...)</li> <li>- možnost sdílení zkušeností z realizace programů prevence – konference primární prevence</li> <li>- zavádění supervize do školského prostředí</li> <li>- vzdělávání policie v oblasti primární prevence</li> <li>- metodici vzdělávání v oblasti tvorby projektů na primární prevenci</li> <li>- existence kvalitního zdroje informací v oblasti primární prevence – krajské centrum prevence</li> <li>- motivace škol k vykazování aktivit elektronického Systému evidence preventivních aktivit</li> </ul>	<p><b>zánik programů</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>zhoršení duševního zdraví u dětí a nárůst poruch (úzkosti, deprese, sebepoškozování)</b></li> <li>- nedostatečné personální kapacity programů</li> <li>- špatná komunikace a spolupráce mezi rodinou a školou (laxní přístup, nezáměr o spolupráci ze strany rodičů, přesouvání odpovědnosti škola x rodiče), potřeba podpory schopnosti pedagogů v komunikaci s rodinou</li> <li>- snižující se věk experimentátorů (látkové i nelátkové závislosti)</li> <li>- nezáměr škol o primární prevenci – nezáměr škol o primární prevenci – spíše volí školy nefunkční řešení</li> <li>- nízká nabídka finančně dostupných volnočasových aktivit, kroužků, klubů a nepřehlednost organizací aktuálně zajišťující aktivity ve volném čase</li> <li>- vysoká nabídka a dostupnost návykových látek ve společnosti (v kraji)</li> <li>- chybí funkční/rychlá legislativa (návykové i jiné látky jsou dostupné)</li> </ul>
---	--

### 8.1.3 Cíle a opatření

#### Hlavní cíl strategické oblasti

- předcházení vzniku a rozvoje závislostního chování, zejména mezi dětmi a mladistvými

#### Specifické cíle

1. Zajištění realizace kvalitních programů specifické primární prevence v Ústeckém kraji
2. Udržení a podpora efektivní koordinace a spolupráce v oblasti primární prevence

K plnění cílů v oblasti primární prevence je třeba funkčního systému zahrnující dostupné kvalitní a stabilně financované programy pro všechny typy prevence. Pro efektivní realizaci je nezbytná clean koordinace, vzájemná spolupráce a motivace všech subjektů v oblasti primární prevence. Neméně podstatnou složkou je vysoká informovanost veřejnosti i subjektů navzájem. Cíle a opatření se týkají primárně programů zaměřených na prevenci závislostního chování, neřeší problematiku primární prevence v celé své šíři. Tato se je gesci odboru školství, mládeže a tělovýchovy a řešena samostatným strategickým dokumentem.

#### Cíl 1: Zajištění realizace kvalitních programů primární prevence v Ústeckém kraji

1. Opatření: Zajištění stabilního financování programů specifické primární prevence



2. Opatření: Podpora kvality preventivních programů
3. Opatření: Zvýšení dostupnosti programů primární prevence

<b>Opatření 1.1</b>	<b>Zajištění stabilního financování programů specifické primární prevence</b>
<b>Stručný popis opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zajištěním stabilního financování podporovat realizaci kvalitních programů specifické primární prevence</li> <li>- poskytování finanční podpory k zajištění programů ze strany Ústeckého kraje prostřednictvím realizovaných dotačních programů</li> <li>- kraj čerpá dotace z MŠMT na krajské projekty</li> <li>- využívání možností podpory všech donátorů, včetně operačních programů EU</li> <li>- podpora motivace samospráv (zřizovatelů škol) k financování primární prevence</li> <li>- podpora škol ve využití dotací - zvýšená informovanost škol o možnostech čerpání dotací, metodická podpora škol v psaní projektů prostřednictvím krajské školské koordinátorky, návod pro podávání žádostí do dotačního programu, informovanost v rámci metodické podpory pedagogicko-psychologické poradny, neziskových služeb</li> <li>- posílení finančního zabezpečení realizátorů (kvalitní programy, dostatečné pokrytí)</li> </ul>
<b>Předpokládané dopady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- snížení míry rizikového chování dětí a mládeže a minimalizace jeho vzniku – předáním a utvářením znalostí, získáním dovedností a formováním postojů podporující zdravý životní styl</li> <li>- udržení kvality programů (stabilní ekonomické podmínky programů/pracovníků, odborné vzdělávání personálu)</li> <li>- posílení sítě dostupných programů (více týmů k efektivnější dostupnosti v regionu apod.)</li> <li>- zapojení samospráv do systému financování</li> <li>- efektivnější využití dotačních programů</li> <li>- užší spolupráce se školským systémem</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční náklady</b>	dle objemu finančních prostředků alokovaných v dotačních programech donátorů/finančních zdrojů
<b>Předpokládané finanční zdroje</b>	státní rozpočet – dotační programy Úřadu vlády, MŠMT, rozpočet Ústeckého kraje, obecní rozpočty, EU a jiné
<b>Stručný popis cílové skupiny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cílová skupina programů – žáci, mládež, veřejnost</li> </ul>
<b>Předpokládaní realizátoři</b>	neziskové organizace realizující programy PP, Ústecký kraj, obce, školy a další aktéři zapojení do oblasti primární prevence

<b>Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- počet fungujících kvalitních poskytovatelů a programů v kraji</li> <li>- počet podaných a podpořených žádostí o podporu z dostupných dotačních titulů za každý rok (Ústecký kraj, centrální úroveň, obec, evropské a další zdroje.)</li> <li>- objem finančních prostředků získaných na primárně preventivní programy za každý rok</li> <li>- počet realizovaných aktivit/počet podpořených respondentů/škol/tříd (indikátor dle nastavení konkrétního programu)</li> </ul>
<b>Časový horizont</b>	každoročně po dobu platnosti strategie

<b>Opatření 1.2</b>	<b>Podpora kvality preventivních programů</b>
<b>Stručný popis opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- podpora vzniku a poskytování kvalitních a hodnocených programů primární prevence</li> <li>- motivace škol k zajištění kvalitních programů</li> <li>- podpora/motivace vzdělávání stávajících školních metodiků prevence a dalších pedagogických pracovníků v oblasti prevence</li> <li>- motivace k specializačnímu studiu školních metodiků prevence</li> <li>- podpora k získávání a zvyšování kvalifikace lektorů primární prevence</li> <li>- metodická podpora pracovníků v oblasti primární prevence ze strany kraje, pedagogicko-psychologické poradny, neziskového sektoru atd.</li> <li>- realizace vzdělávacích aktivit pro pedagogické pracovníky v oblasti prevence</li> </ul>
<b>Předpokládané dopady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kvalitní primární prevence v oblasti závislostního chování poskytovaná kvalifikovanými odborníky</li> <li>- realizace kvalitní prevence na školách</li> <li>- snížení míry rizikového chování dětí a mládeže a minimalizace jeho vzniku</li> <li>- více kvalifikovaných lektorů zajistí více komplexních programů</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční náklady</b>	nelze stanovit – dle potřeb, možností finančních zdrojů, cen kurzů apod.
<b>Předpokládané finanční zdroje</b>	státní rozpočet – dotační programy Úřadu vlády, MŠMT, rozpočet Ústeckého kraje, obecní rozpočty, EU a jiné
<b>Stručný popis cílové skupiny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- děti a mládež (žáci a studenti)</li> <li>- pracovníci škol, veřejné správy a neziskové organizace zapojení v oblasti primární prevence</li> <li>- rodiče, pedagogové</li> <li>- veřejnost</li> </ul>
<b>Potenciální realizátoři opatření</b>	neziskové organizace realizující preventivní programy a kurzy pro lektory primární prevence, Ústecký kraj, obce, školy a další

	aktéři zapojení do oblasti primární prevence
<b>Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- počet kvalitních realizovaných programů primární prevence v kraji</li> <li>- počet podaných a podpořených žádostí škol o podporu primárně preventivních programů do krajského dotačního programu</li> <li>- počet nově proškolených lektorů potřebnými kvalifikačními stupni pro realizaci programů</li> <li>- počet realizovaných vzdělávacích aktivit pro pracovníky v oblasti primární prevence – realizátory primární prevence a pracovníky škol (pedagogičtí, zástupci škol)</li> <li>- realizované aktivity metodické podpory pro realizátory primární prevence a pracovníky škol (pedagogičtí, zástupci škol)</li> </ul>
<b>Časový horizont</b>	každoročně po dobu platnosti strategie

<b>Opatření 1.3</b>	<b>Zvýšení dostupnosti programů primární prevence</b>
<b>Stručný popis opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- navýšení finančních prostředků do oblastí specifické primární prevence</li> <li>- pokrytí všech okresů komplexními preventivními programy</li> <li>- zajištění programů i v malých školách/obcích</li> <li>- podpora vzniku a poskytování programů selektivní a indikované prevence v kraji</li> <li>- podpora realizace programů také mimo školský systém</li> </ul>
<b>Předpokládané dopady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- posílení prevence – dostupnost kvalitní a kvalifikované primární prevence na všech školách ve všech regionech, včetně mimoškolského systému</li> <li>- realizace programů selektivní a indikované prevence v oblasti závislostního chování</li> <li>- snížení míry rizikového chování dětí a mládeže a minimalizace jeho vzniku</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční náklady</b>	nelze stanovit – dle potřeb regionů a realizátorů, dle objemu finančních prostředků finančních zdrojů
<b>Předpokládané finanční zdroje</b>	dle objemu finančních prostředků alokovaných v dotačních programech donátorů/finančních zdrojů
<b>Stručný popis cílové skupiny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- děti, žáci a mládež</li> <li>- rodiče, pedagogové</li> <li>- veřejnost</li> </ul>
<b>Potenciální realizátoři opatření</b>	neziskové organizace realizující programy PP, školské organizace, Ústecký kraj a další aktéři zapojení do oblasti primární prevence
<b>Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- počet nově vytvořených/poskytovaných preventivních programů všeobecné, selektivní a indikované prevence</li> <li>- nově zajištěné lokality, školy, instituce</li> </ul>

<b>Časový horizont</b>	průběžně po dobu platnosti strategie
------------------------	--------------------------------------

## **Cíl 2: Udržení a podpora efektivní koordinace a spolupráce v oblasti primární prevence**

1. Opatření: Efektivní spolupráce mezi subjekty zabývajícími se primární prevencí na horizontální i vertikální úrovni
2. Opatření: Motivace obcí, škol a dalších subjektů k realizaci efektivní primární prevence a její podpoře
3. Opatření: Osvěta odborné i laické veřejnosti

<b>Opatření 2.1</b>	<b>Efektivní spolupráce mezi subjekty zabývajícími se primární prevencí na horizontální i vertikální úrovni</b>
<b>Stručný popis opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- udržení a optimalizace systému koordinace směrem k centrálním institucím (přenos informací, kraj je zapojený do pracovních skupin centrálních orgánů, spolupráce na plnění cílů národních strategických dokumentů obsahujících oblast prevence rizikového chování apod.)</li> <li>- komunikace a spolupráce mezi subjekty zabývající se primární prevencí v kraji (v rámci KÚÚK, oblast školství, neziskové organizace, Policie ČR, krajská hygienická stanice apod.)</li> <li>- realizace platformy pro setkání aktérů z oblasti primární prevence v Ústeckém kraji – nejméně 1x ročně</li> </ul>
<b>Předpokládané dopady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vzájemná informovanost o poskytovaných systematických i jednorázových akcích v rámci primární prevence v Ústeckém kraji v oblasti školství i mimo ni</li> <li>- sdílení dobré praxe</li> <li>- efektivnější řešení problematiky primární prevence z pozice Ústeckého kraje – krajského úřadu</li> <li>- kvalitnější koordinace a spolupráce subjektů v oblasti preventivních aktivit</li> <li>- přenos aktuálních informací z centrálních koordinačních orgánů do kraje</li> <li>- poskytování aktuálních informací z krajské úrovně směrem k centrálním orgánům</li> <li>- možnost ovlivnit dotační podporu z centra do kraje (především prostřednictvím hodnocení krajských projektů podávaných do centrálních dotačních řízení a obhajob projektů)</li> <li>- možnost podílet se na plnění národních akčních plánů z oblasti prevence</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční náklady</b>	bez nákladů – v rámci běžné činnosti realizátorů opatření
<b>Předpokládané finanční zdroje</b>	-
<b>Stručný popis cílové</b>	aktéři v oblasti primární prevence

<b>skupiny</b>	
<b>Potenciální realizátoři opatření</b>	Ústecký kraj a subjekty zapojené do oblasti primární prevence
<b>Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- počet pracovních jednání (platforma a jiné)</li> <li>- počet programů/projektů žádajících o podporu z centrálních zdrojů hodnocených krajskými koordinátory</li> <li>- výčet realizovaných aktivit dle národních plánů (pro oblast primární prevence a politiky v oblasti závislosti)</li> </ul>
<b>Časový horizont</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pracovní jednání, projekty – každoročně po dobu platnosti strategie</li> <li>- hodnocení plnění aktivit národních akčních plánů – průběžně dle aktuálních termínů plnění</li> </ul>

<b>Opatření 2.2</b>	<b>Motivace obcí, škol a dalších subjektů k realizaci efektivní primární prevence a její podpoře</b>
<b>Stručný popis opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- informovanost zástupců obcí o významu kvalitní primární prevence a motivace k potřebné finanční podpoře přímo na prevenci (př. na setkání představitelů obcí, individuální představení programů poskytovateli apod.)</li> <li>- podpora škol k využívání dotačních programů a tvorbě projektů a motivace k spolupráci s poskytovateli hodnocených (kvalitních) preventivních programů (konzultace a informační servis v rámci metodického vedení prevence rizikového chování ze strany kraje, Pedagogicko-psychologické poradny, od poskytovatelů preventivních programů jako v rámci individuálních setkání nebo seminářů pro pedagogické pracovníky škol)</li> <li>- motivace jiných subjektů, kde je možné zachytit např. mládež mimo školský systém k primárně preventivním aktivitám (př. úřady práce, sociální služby jako nízkoprahová denní centra aj.)</li> </ul>
<b>Předpokládané dopady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- efektivnější prevence rizikového chování</li> <li>- zvýšení informovanosti zúčastněných subjektů</li> <li>- posílení financování a realizace preventivních programů</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční náklady</b>	bez nákladů – v rámci běžné činnosti realizátorů opatření
<b>Předpokládané finanční zdroje</b>	-
<b>Stručný popis cílové skupiny</b>	-
<b>Potenciální realizátoři opatření</b>	Ústecký kraj a subjekty zapojené do oblasti primární prevence
<b>Předpokládané</b>	- počet obcí zapojených/nově zapojených do

<b>výstupy/hodnotící indikátory</b>	<p>financování oblasti primární prevence</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- školy vytváří projekty a čerpají dostupné zdroje na prevenci a/nebo zajišťují realizaci komplexních kvalitních programů ve školách</li> <li>- realizace jednání, konzultací apod.</li> </ul>
<b>Časový horizont</b>	každoročně po dobu platnosti strategie

<b>Opatření 2.3</b>	<b>Osvěta odborné i laické veřejnosti</b>
<b>Stručný popis opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- informace o významu prevence a preventivních aktivitách na dostupných místech (weby poskytovatelů, web Ústeckého kraje, weby samospráv, Pedagogicko-psychologické poradny aj.)</li> <li>- podpora informovanosti od aktérů prevence (př. letáky, v rámci konferencí, dnů otevřených dveří, individuálních setkání se školami, samosprávami, poskytovateli preventivních programů apod.)</li> <li>- podpora informovanosti pracovníků škol (besedy pro pedagogy i ředitele)</li> <li>- podpora realizace programů prevence pro rodiče</li> <li>- podpora medializace oblasti (př. tisk)</li> </ul>
<b>Předpokládané dopady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zvýšení informovanosti o prevenci rizikového chování, především o prevenci a důsledcích závislostního chování</li> <li>- větší informovanost samospráv o významu prevence a jejích potřebách</li> <li>- větší informovanost veřejnosti</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční náklady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- v rámci běžné činnosti aktérů prevence, samospráv, Ústeckého kraje</li> <li>- náklady na letáky, konference dle potřeb a finančních rozpočtů – nelze stanovit</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční zdroje</b>	donátoři primární prevence
<b>Stručný popis cílové skupiny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pracovníci škol a dalších institucí využívajících preventivní aktivity</li> <li>- pracovníci a vedení obcí</li> <li>- veřejnost</li> </ul>
<b>Potenciální realizátoři opatření</b>	Ústecký kraj, školy, poskytovatelé preventivních programů, obce a další aktéři
<b>Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- výčet osvětových akcí</li> </ul>
<b>Časový horizont</b>	průběžně po dobu platnosti strategie

## 8.2 Oblast snižování rizik

### 8.2.1 Současný stav

Služby v oblasti snižování rizik spojených se závislostí zajišťuje v Ústeckém kraji 18 nízkoprahových služeb – 9 kontaktních center a 9 terénních programů. Programy terénních služeb pro uživatele drog jsou realizovány subjekty zajišťujícími činnost kontaktního centra. Nízkoprahové služby jsou v rámci kraje rozložené rovnoměrně, pokryté jsou všechny okresy. Síť služeb je stabilní.

Služby jsou poskytovány následovně: DRUG-OUT Klub, z.s. zajišťuje Ústí nad Labem, Trmice, Chlumec a Chabařovice, Postoloprty. Centrum sociálních služeb Děčín, p.o. Děčín, Českou Kamenici a Benešov nad Ploučnicí, WHITE LIGHT I., z.ú. působí v oblasti Teplicka a Šluknovského výběžku, Oblastní spolek Českého červeného kříže Litoměřice zajišťuje oblast Litoměřicka a Roudnicka, Světlo Kadaň, z.s. Kadaňsko a Chomutovsko a organizace Most k naději, z.s. poskytuje služby na Mostecku, Lounsku a části Teplicka.

Všechny služby poskytují Harm Reduction činnosti (HR), z hlediska výměnného programu patříme tradičně mezi kraje s nejvyššími počty těchto ukazatelů v rámci České republiky.

V Ústeckém kraji je zřízena Protialkoholní a protitoxikomanická stanice s kapacitou 10 lůžek v nemocnici v Teplicích.

Přestože má kraj zajištěnou funkční a stabilní síť kvalitních služeb, jsou vnímány jako potřebné např. nízkoprahová denní zařízení tolerující uživatele alkoholu (tzv. mokrá služba) nebo chybí nebo programy zaměřené na práci v prostředí nočního života a hudebních festivalů.

### 8.2.2 SWOT analýza

Silné stránky:	Slabé stránky:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- existující funkční síť certifikovaných a registrovaných služeb v kraji</li> <li>- vysoká odbornost a profesionalita pracovníků v oblasti snižování rizik</li> <li>- dobrá spolupráce a komunikace mezi organizacemi (odkazování a předávání klientů, předávání příkladů dobré praxe)</li> <li>- existují dotační zdroje pro finanční podporu služeb na všech úrovních veřejné správy (stát – kraj – město)</li> <li>- možnost testování na infekční choroby a dostupná odborná péče</li> <li>- 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</li> <li>- nižší promořenost infekčními chorobami u uživatelů díky programům Harm Reduction</li> <li>- schopnost pružné reakce nízkoprahových služeb na aktuální potřeby drogové scény</li> <li>- služby jsou uživateli návykových látek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nedostatek a demotivace zkušených a vzdělaných pracovníků v oblasti adiktologických služeb a jejich vysoká fluktuace vzhledem k finanční nestálosti a podhodnocení platů (častý odliv do komerční sféry)</li> <li>- nedostatečná nabídka některých služeb – nízkoprahové péče o uživatele alkoholu – terénní práce, a dalších služeb jako např. noclehárna, denní centrum, kontaktní centrum pro neabstinující klienty, sociální bydlení pro jednotlivce i rodiny apod.</li> <li>- nepopularita a negativní vnímání adiktologických služeb veřejností</li> <li>- nedostatečný zájem místních samospráv, nízká informovanost politiků o problematice a absence politické podpory služeb snižování rizik – nesnadný dosah na dotace (regionálně)</li> <li>- nedostupná psychiatrická péče</li> <li>- regionálně nedostatečné pokrytí služeb pro klienty s duálními</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- akceptovány a využívány služby fungují dlouhodobě (dlouholetá praxe a zkušenosti v oblasti prevence závislostí)</li> <li>- existence adiktologické služby pro mládež pod 15 let</li> <li>- dobře fungující sběr dat (dobrý monitoring problematiky)</li> <li>- kapacita služeb je naplňována</li> <li>- schopnost služeb využívat různé dotační tituly a adaptovat se a zapracovat do svých činností nová pravidla a povinnosti plynoucí ze strany donátorů</li> <li>- prezentace služeb na veřejných akcích (př. Týden testování veřejnosti, veletrhy sociálních služeb), na úřadech, ve školách, zdravotnických zařízeních apod.)</li> <li>- komplexní řešení závislostí na všech úrovních prevence a tím pozitivnější vnímání adiktologických služeb veřejností</li> <li>- vzájemný respekt mezi městskou/obecní policií, státní policií a službami (regionálně)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- diagnózami, s mentálním deficitem</li> <li>- špatné financování komplikuje snahu služeb pružně a správně reagovat na změny potřeb klientů a drogové scény</li> <li>- podceňování rizik užívání návykových látek, malá zodpovědnost za své zdraví</li> <li>- vzhledem k vysokému podílu uživatelů s aplikací do žíly se zvyšuje výměna injekčního materiálu v kraji a tím i finanční náklady na výměnný materiál, dražší materiál</li> <li>- problém s uznatelností některých nákladů potřebných pro zajištění služeb u některých donátorů</li> <li>- často nefunkční spolupráce se zdravotníky (služby jsou na sociálně zdravotním pomezí)</li> </ul>
<p><b>Příležitosti:</b></p>	<p><b>Hrozby (rizika):</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>jednotný dotační systém služeb zajišťující stabilní víceleté financování</b></li> <li>- <b>změna přístupu měst a obcí k podpoře služeb Harm Reduction – intenzivní komunikace a spolupráce s obcemi</b></li> <li>- <b>rozšíření terénní práce se sociálně zdravotním zaměřením zejména ve vyloučených a ohrožených lokalitách regionů</b></li> <li>- <b>propojení sociálních terénních programů a týmů pro podporu duševního zdraví s adiktologickými terénními programy – multidisciplinární tým</b></li> <li>- <b>možnost čerpání finanční podpory z EU</b></li> <li>- strategický dokument kraje v oblasti prevence</li> <li>- lepší informovanost odborné i laické veřejnosti o adiktologických službách a jejich pozitivní prezentace</li> <li>- krajská protidrogová komise</li> <li>- vypracování kvalitního systému sítě nabízených služeb v celém regionu kraje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>nestabilní a komplikovaný systém financování (vč. povinnosti spolufinancování) vedoucí ke každoročnímu ohrožení existence služeb (jednoleté financování z více zdrojů, náročná administrativa na různé dotační zdroje, nejednotnost požadavků a vykazování dat, pouze neinvestiční náklady služeb atd.)</b></li> <li>- <b>nestabilita politické podpory adiktologických služeb</b></li> <li>- <b>předsudky a negativní postoj veřejnosti k Harm reduction službám</b></li> <li>- <b>nárůst klientů s duální diagnózou a nedostupná odborná péče</b></li> <li>- <b>odliv vzdělaných a zkušených pracovníků vzhledem k nejistému a nízkému finančnímu ohodnocení</b></li> <li>- vysoká tolerance společnosti k alkoholu, tabáku a marihuaně</li> <li>- narůstající počet závislých osob, vysoký počet nitrožilních uživatelů a s tím související výrazný nárůst problémového užívání drog i injekčního materiálu</li> <li>- vysoká nabídka a snadná dostupnost drog</li> <li>- dostupnost legálních návykových</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- zkvalitnění komunikace a spolupráce všech zainteresovaných institucí (poskytovatelé služeb, ústřední orgány, místní samosprávy)</li> <li>- certifikační systém služeb – hodnocení kvality</li> <li>- koncepce adiktologických služeb – příležitost čerpat část finančních prostředků ze zdravotního pojištění (hrazení adiktologických úkonů zdravotními pojišťovnami)</li> <li>- možnosti screeningového vyšetření infekčních chorob v terénu</li> <li>- navazující bydlení pro klienty (rodiny, neabstinující klienti)</li> <li>- pořízení sanitního vozu za účelem zvýšení dostupnosti Harm Reduction služeb, zdravotního ošetření, testování na infekční nemoci</li> <li>- v rámci služeb aktivní nabídka alternativních způsobů užívání návykových látek jako např. želatinové kapsle, šňupátka (neměřit efektivitu služeb pouze na základě vyměněného injekčního materiálu)</li> </ul>	<p>látek (kratom, HHC), nové syntetické drogy (experimenty, neznalost účinků)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- narůstající a nejednotná administrativa služeb</li> <li>- zvyšující se existenční problematika v populaci (zvýšení počtu sociálně vyloučených)</li> <li>- omezení až zánik služeb pro uživatele návykových látek a tím zároveň zvýšení zdravotních rizik i pro veřejnost</li> <li>- zdravotní komplikace užívání drog (stále se zvyšující počet případů hepatitidy, nemocnost až invalidizace uživatelů drog vzhledem k věku nebo dlouhodobému užívání, epidemie infekčních chorob, navyšování chronických onemocnění populace v kraji, špatná kvalita drog)</li> <li>- podceňování rizika z šíření infekčních nemocí ve společnosti</li> <li>- nedostatečné finanční zdroje pro nelékařské profese</li> <li>- likvidace rodinných vazeb ve společnosti</li> <li>- špatná a nejednotná interpretace statistických dat</li> <li>- individuální výroba drog (špatná kvalita)</li> <li>- uživatelé věku 50+ (stárnutí uživatelů)</li> <li>- uživatelé produktivního věku 20-39 let</li> <li>- nárůst počtu mladistvých uživatelů, především v SVL (snižující se věk prvního užití nebo experimentování)</li> <li>- zvyšující se počet klientů se závislostí na legálních látkách, především na alkoholu</li> </ul>
---	--

### 8.2.3 Cíle a opatření

#### Hlavní cíl strategické oblasti:

- snižovat potenciální rizika a minimalizovat nepříznivé důsledky závislostního chování pro jednotlivce a společnost

#### Specifické cíle

1. Stabilní a dostupná síť kvalitních nízkoprahových programů pro osoby závislé a závislostí ohrožené se stabilní finanční podporou
2. Zvýšení podílu odpovědnosti obcí na protidrogové politice

#### Cíl 1: Stabilní a dostupná síť kvalitních nízkoprahových programů pro osoby závislé a závislostí ohrožené se stabilní finanční podporou

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

1. Opatření: Zajištění základní sítě nízkoprahových programů pro osoby ohrožené závislostí v Ústeckém kraji a její stabilní financování
2. Opatření: Zvýšení dostupnosti nízkoprahových programů pro osoby ohrožené závislostí v Ústeckém kraji

<b>Opatření 1.1</b>	<b>Zajištění základní sítě nízkoprahových programů pro osoby ohrožené závislostí v Ústeckém kraji a její stabilní financování</b>
<b>Stručný popis opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zajištěním stabilního financování udržet poskytování a potřebnou kapacitu stávajících nízkoprahových služeb a zabezpečit tak jejich stabilitu</li> <li>- podpora odpovídajícího finančního zajištění programů (kvalitní projektová příprava, využití všech dostupných finančních zdrojů)</li> <li>- Ústecký kraj každoročně realizuje dotační programy pro podporu adiktologických služeb, včetně financování HR materiálů</li> <li>- vytvoření podmínek pro stabilizaci personálu zařízení (profesní vzdělávání, supervize, finanční ohodnocení)</li> </ul>
<b>Předpokládané dopady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stabilní síť kontaktních center a terénních programů</li> <li>- udržení dobré dostupnosti kvalitních služeb v kraji</li> <li>- snížení rizik spojených s užíváním drog a závislostmi včetně zajištění screeningového testování na infekční choroby či jeho zprostředkování</li> <li>- udržení nízké promořenosti populace IV uživatelů drog infekčními nemocemi (HIV/AIDS, žloutenka typu C aj.) díky realizaci výměnného programu a dalším HR aktivitám</li> <li>- snížení společenských nákladů souvisejících s problémovým užíváním drog</li> <li>- ochrana veřejného zdraví</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční náklady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dle objemu finančních prostředků alokovaných v dotačních programech donátorů/finančních zdrojů</li> <li>- Dotační program „Podpora sociálních služeb protidrogové politiky v ÚK“ – rozpočet 2024 na rok 2025 alokace 4,5 mil. Kč, v rozpočtovém výhledu na další roky posílení alokace dle potřeby sítě služeb</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční zdroje</b>	dotační program Úřadu vlády, rozpočet Ústeckého kraje, obecní rozpočty, výzvy EU, nadace a jiné
<b>Stručný popis cílové skupiny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- osoby závislé, ohrožené závislostí a jejich blízcí</li> <li>- zaměstnanci služeb</li> <li>- široká veřejnost</li> </ul>
<b>Potenciální realizátoři</b>	- poskytovatelé nízkoprahových služeb v kraji

<b>opatření</b>	- donátoři služeb (finanční zdroje)
<b>Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- statistické údaje o poskytovaných službách (počet služeb, klientů, kontaktů, výměn apod.)</li> <li>- počet podaných/podpořených žádostí podaných do dotačního programu na podporu adiktologických služeb Ústeckého kraje</li> <li>- objem finančních prostředků získaných na nízkoprahové programy od jednotlivých donátorů za každý rok</li> <li>- informace o poskytování služeb ze závěrečných zpráv o realizaci programů uváděné ve Výroční zprávě politiky v oblasti závislostí v Ústeckém kraji</li> </ul>
<b>Časový horizont</b>	každoročně po dobu platnosti strategie

<b>Opatření 1.2</b>	<b>Zvýšení dostupnosti nízkoprahových programů pro osoby ohrožené závislostí v Ústeckém kraji</b>
<b>Stručný popis opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rozšíření nízkoprahových programů z hlediska působnosti na základě regionálních potřeb (místní a časová dostupnost, posílení úvazků)</li> <li>- podpora zajištění chybějících služeb jako jsou služby pro uživatele alkoholu (př. tzv. mokré služby – denní centra nebo noclehárny pro neabstijní uživatele, terénní práce, svépomocné skupiny aj.)</li> <li>- programy zaměřené na práci s klienty v prostředí nočního života</li> </ul>
<b>Předpokládané dopady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zlepšení dostupnosti nízkoprahových služeb v kraji</li> <li>- snížení rizik souvisejících s užíváním drog i nelátkovými závislostmi</li> <li>- zvýšení počtu osob ze skupiny problémových uživatelů drog v kontaktu s nízkoprahovým zařízením</li> <li>- ochrana veřejného zdraví</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční náklady</b>	nelze stanovit – dle potřeb, možností finančních zdrojů
<b>Předpokládané finanční zdroje</b>	dotační program Úřadu vlády, rozpočet Ústeckého kraje, obecní rozpočty, výzvy EU, nadace a jiné
<b>Stručný popis cílové skupiny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- osoby závislé, ohrožené závislostí a jejich blízcí</li> <li>- široká veřejnost</li> </ul>
<b>Potenciální realizátoři opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poskytovatelé nízkoprahových služeb v kraji</li> <li>- donátoři služeb</li> <li>- uživatelé (svěpomocné skupiny)</li> </ul>
<b>Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- konkrétní navýšení dostupnosti (př. nová služba, navýšení kapacity, úvazků, zajištění nové lokality, změna časové dostupnosti)</li> <li>- počet podaných/podpořených žádostí o finanční podporu</li> </ul>

	<p>na posílení nízkoprahových služeb</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- objem finančních prostředků získaných na nový/posílený nízkoprahový program od jednotlivých donátorů</li> <li>- informace o poskytování služeb ze závěrečných zpráv o realizaci programů uváděné ve Výroční zprávě politiky v oblasti závislosti v Ústeckém kraji</li> </ul>
<b>Časový horizont</b>	průběžně po dobu platnosti strategie – nelze stanovit konkrétní termín, zvýšení dostupnosti je závislé na možnostech finanční podpory donátorů, u sociálních služeb na otevření základní sítě služeb Ústeckého kraje

## **Cíl 2: Zvýšení podílu odpovědnosti obcí na protidrogové politice**

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

### 1. Opatření: Intenzivnější komunikace a spolupráce s obcemi

<b>Opatření 2.1</b>	<b>Intenzivní komunikace a spolupráce s obcemi</b>
<b>Stručný popis opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vytváření příležitostí pro setkávání zástupců krajského úřadu a zástupců samospráv pro prezentaci adiktologických programů a aktuální situace v kraji (např. kulaté stoly, prezentace na obcích)</li> <li>- účast zástupců adiktologických služeb na jednání samospráv a objasnění významu poskytovaných služeb</li> </ul>
<b>Předpokládané dopady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- „pochopení“ významu nízkoprahových služeb vedením obcí</li> <li>- zájem obcí o podporu služeb – větší míra spolufinancování</li> <li>- větší prostor pro propagaci regionálních služeb obcemi</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční náklady</b>	bez nákladů – v rámci běžné činnosti realizátorů opatření
<b>Předpokládané finanční zdroje</b>	-
<b>Stručný popis cílové skupiny</b>	zástupci obcí
<b>Potenciální realizátoři opatření</b>	Ústecký kraj služby protidrogové politiky
<b>Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- počty jednání, prezentací zástupců obcí a zástupců Ústeckého kraje</li> <li>- realizovaná setkání zástupců služeb a obcí</li> <li>- objem finanční podpory ze strany obcí na adiktologické/nízkoprahové programy</li> </ul>
<b>Časový horizont</b>	průběžně po dobu platnosti strategického plánu

## 8.3 Oblast léčby a resocializace

### 8.3.1 Současný stav

Pro léčbu závislosti nebo doléčování lze využít ambulantních nebo pobytových programů.

Krajská zdravotní, a.s. Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem zajišťuje dvě ambulantní služby – AT ambulanci a Adiktologickou ambulanci. Jako jediné zařízení v kraji poskytuje substituční terapii metadonem nebo buprenorfinem, provozuje jedinou detoxifikační jednotku.

Léčba závislostí probíhá v Psychiatrické nemocnici Horní Beřkovice. Nabízená je ambulantní léčba i lůžková služba krátkodobého stabilizačního charakteru a střednědobá psychoterapeutická léčba. Další psychiatrické nemocnice v kraji se primárně léčbou závislostí nezabývají. Psychiatrická léčebna Petrohrad neléčí závislosti, závislost se může vyskytnout jako duální diagnóza pacientů léčených s jinými diagnózami. V rámci Dětské psychiatrické nemocnice Louny se vyskytují dětsí pacienti se závislostí sporadicky,

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

Nejpalčivější problémy z této oblasti jsou tyto. Především nedostatek psychiatrů a psychologů, problémem je nejen dostupnost, ale i ochota pracovat se závislými osobami. Problematická je nedostatečná kapacita detoxifikační jednotky nebo hůře dostupná substituční léčba pouze v Ústí nad Labem. Dále nedostupnost lůžek krátkodobé hospitalizace nebo adiktologické služby pro děti pod 15 let, potřebné jsou multidisciplinární týmy. Méně dostupné jsou doléčovací programy a obtížně dostupné bydlení pro osoby užívající návykové látky, navíc pokud jde o kombinaci s jiným problémem (např. tělesné postižení, duální diagnóza).

### 8.3.2 SWOT analýza

Silné stránky:	Slabé stránky:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- v Ústeckém kraji existuje spektrum certifikovaných a registrovaných služeb léčby a následné péče, zastoupeny jsou všechny typy programů (substituce, ambulantní léčba, krajská ambulance pro děti a dorost, multidisciplinární tým, terapeutická komunita, následná</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nestabilní jednoleté financování služeb a z toho plynoucí ohrožení existence služeb</li> <li>- regionální absence či nedostatek některých služeb: lůžka pro krátkodobou hospitalizaci, krizová lůžka, služby pro klienty s duální diagnózou, služby pro dětské</li> </ul>

<p><b>péče, PN Horní Beřkovic, adiktologické programy ve věznicích)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ve službách pracují zkušení a ochotní odborníci</li> <li>- vzájemná komunikace a dobrá spolupráce s léčebnými zařízeními</li> <li>- schopnost institucí čerpat dotace z různých zdrojů</li> <li>- existují dotační zdroje pro finanční podporu služeb na všech úrovních veřejné správy (stát – kraj – město)</li> <li>- existence sítě doléčovacích zařízení (ambulantních i pobytových)</li> <li>- služby jsou uživateli akceptovány a využívány</li> <li>- ochota K-center suplovat v místě neexistující služby spojené s léčbou a resocializace</li> <li>- existují strategické dokumenty na všech úrovních, které řeší danou problematiku</li> </ul>	<p>klienty, včetně dětských multitymu, doléčovací programy, detoxifikační a substituční léčba, psychologická a psychiatrická péče pro dospělé i pro děti, nedostatečná kapacita či absence (regionálně) rodinné terapie, služby bydlení - azylový dům pro rodiny, domovy se zvláštním režimem, pobytová služba pro klienty v seniorském věku, ambulantní i pobytové služby pro osoby ohrožené závislostmi na legálních drogách, především alkoholu (dále např. hazardní hraní)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nedostatek odborníků: psychiatrů a psychologů (dostupnost a ochota pracovat s cílovou skupinou), odborní a praktičtí lékaři, adiktologové, psychiatrické sestry, kvalifikovaní sociální pracovníci (neochota pracovat v soc. službách a přímé péči, nestabilní a nízké mzdy)</li> <li>- nedostatečný počet lůžek detoxifikačního oddělení</li> <li>- zdouhavý proces vzniku nových služeb a programů – aktuálně nemožnost vzniku či potřebného rozšíření programů vzhledem k uzavření krajské sítě služeb</li> <li>- nedostatečná komunikace a spolupráce mezi pracovníky různých typů zdravotních a/nebo sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi (obtížné zjišťování zpětné vazby)</li> <li>- neschopnost udržení nových či rozšířených služeb z dotací EU i po jejich dočerpání – komplikované či zcela nemožné navázání těchto projektů na dotace státních zdrojů</li> </ul>
<p><b>Příležitosti:</b></p>	<p><b>Hrozby (rizika):</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- stabilní a jednotný systém dotačního řízení a víceleté financování</li> <li>- vznik chybějících či nedostatečných služeb a navýšení kapacit dle potřeb</li> <li>- rozšíření a podpora adiktologických služeb v oblasti léčby, doléčování, detoxifikace v kraji, podpora vzniku adiktologických služeb v souladu s transformací psych. péče spojení</li> <li>- větší provázanost služeb pro uživatele návykových látek neziskových organizací se zdravotnickými službami, v souladu s transformací psych. péče</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nedostatek odborníků – ochotných privátních psychiatrů, psychologů, praktických i odborných lékařů, sociálních pracovníků aj.</li> <li>- hrozí každoroční ohrožení existence služeb vzhledem k nestabilitě financování služeb</li> <li>- odliv vzdělaných a zkušených pracovníků</li> <li>- výrazný nárůst duálních diagnóz a dětských a mladistvých klientů</li> <li>- obtížná dostupnost a nízká kapacita detoxifikace</li> <li>- zhoršování fyzického a duševního</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>koncepce adiktologických služeb – příležitost čerpat část finančních prostředků ze zdravotního pojištění (vykazování zdravotnických úkonů)</b></li> <li>- lepší informovanost veřejnosti (větší medializace služeb)</li> <li>- změna přístupu měst k podpoře služeb – individuální vnímání potřeby služeb</li> <li>- povinné spolufinancování obcí</li> <li>- aktivní zapojení praktických lékařů do substitučních programů</li> <li>- podpora z dotací Evropské unie využitím dotací EU rozvoj a vznik nových služeb v oblasti léčby a odborného poradenství v regionech – zvýšení dostupnosti /do příležitostí – pobyt-</li> <li>- specializované odborné vzdělávání pracovníků poskytujících drogové služby v kraji</li> <li>- navázaná spolupráce s lékaři MUDr. Dlouhým v Ústí nad Labem a nový typ léčby hepatitidy typu C (léčba dostupná všem, krátkodobá)</li> <li>- nastavená pravidla spolufinancování služeb z různých úrovní veřejné správy, povinný podíl obcí (jako např. v Libereckém kraji)</li> </ul>	<p><b>zdraví uživatelů drog kladoucí vyšší nároky na služby léčby a resocializace a s nimi související nárůst nákladů na poskytování služeb</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- náhled veřejnosti na klienty adiktologických služeb, jejich stigmatizace a zhoršení sociálního statutu</li> <li>- nestabilita politických postojů k adiktologickým službám</li> <li>- osobní nezodpovědnost za své zdraví v populaci a invalidizace populace</li> <li>- pobytová léčba a následná péče jsou využívány klienty z jiných krajů (naopak klienti z Ústeckého kraje využívají podobné služby v jiných krajích) – ohrožení financování při nepochopení politického vedení</li> </ul>
---	---

### 8.3.3 Cíle a opatření

#### Hlavní cíl strategické oblasti:

- Snížení míry závislostního chování, zlepšení zdraví, sociálního stavu a celkové kvality života a podpora údravy a sociální integrace osob trpících závislostním chováním

#### Specifické cíle

1. Stabilní a dostupná síť kvalitních programů léčby a resocializace osob závislých a 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 a penitenciární/postpenitenciární péčí

#### Cíl 1: Stabilní a dostupná síť kvalitních programů léčby a resocializace osob závislých a ohrožených závislostí v Ústeckém kraji se stabilní finanční podporou

1. Opatření: Zajištění a udržení stávající sítě služeb léčby a resocializace pro osoby závislé a ohrožené závislostí v Ústeckém kraji
2. Opatření: Zvýšení dostupnosti – zajištění chybějících služeb léčby a resocializace pro osoby závislé a ohrožené závislostí v Ústeckém kraji v odpovídajících kapacitách s ohledem na potřebnost z hlediska jednotlivých cílových skupin a regionálních potřeb

<b>Opatření 1.1</b>	<b>Zajištění a udržení stávající sítě služeb léčby a resocializace pro osoby závislé a závislostí ohrožené v Ústeckém kraji</b>
<b>Stručný popis opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zajištěním stabilního financování udržet poskytování a potřebnou kapacitu stávajících služeb a zabezpečit tak jejich stabilitu</li> <li>- podpora odpovídajícího finančního zajištění programů (kvalitní projektová příprava, využití všech dostupných finančních zdrojů)</li> <li>- Ústecký kraj každoročně realizuje dotační programy pro podporu adiktologických služeb</li> <li>- finanční posílení krajských dotačních programů</li> <li>- podpora mechanismů k zajištění víceletého stabilního financování</li> <li>- vytvoření podmínek pro stabilizaci personálu zařízení (profesní vzdělávání, supervize, finanční ohodnocení)</li> <li>- motivace studentů k profesnímu působení v adiktologických službách, spolupráce s vysokými a středními školami, podpora stipendijních programů pro příliv odborníků do kraje</li> </ul>
<b>Předpokládané dopady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- udržení dobré dostupnosti kvalitních služeb v kraji</li> <li>- stabilita služeb z hlediska poskytování</li> <li>- stabilní a kvalitní odborníci ve službách</li> <li>- snížení rizik spojených s užíváním drog a závislostmi</li> <li>- snížení společenských nákladů souvisejících s užíváním drog a závislostmi</li> <li>- sociální integrace ex-uživatelů drog a substituentů</li> <li>- snížení kriminality a ochrana veřejného zdraví</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční náklady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dle možné výše alokací donátorů a potřeb programů</li> <li>- spolufinancování z krajského rozpočtu v rámci dotačního programu pro protidrogové sociální služby a podporu zdravotních služeb</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční zdroje</b>	Úřad vlády ČR, Ministerstvo zdravotnictví, Ústecký kraj, obce, výzvy Evropské unie, u zdravotních programů fondy zdravotních pojišťoven
<b>Stručný popis cílové skupiny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- osoby závislé a ohrožené látkovou i nelátkovou závislostí, ex-uživatelé návykových látek či s jinou závislostí a jejich blízcí</li> <li>- široká veřejnost</li> <li>- potencionální pracovníci služeb – studenti</li> </ul>
<b>Potenciální realizátoři opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poskytovatelé sociálních i zdravotních služeb v oblasti léčby a resocializace</li> <li>- donátoři služeb</li> </ul>
<b>Předpokládané výstupy/hodnotící</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- počet programů a zařízení pro léčbu a resocializaci</li> <li>- statistické údaje o poskytovaných službách (počet</li> </ul>



<b>indikátory</b>	<p>klientů apod.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- počet podaných/podpořených žádostí podaných do dotačního programu na podporu adiktologických služeb Ústeckého kraje</li> <li>- objem finančních prostředků získaných na programy od jednotlivých donátorů za každý rok</li> <li>- výčet podpůrných aktivit k motivaci studentů</li> <li>- informace o poskytování služeb ze závěrečných zpráv o realizaci programů uváděné ve Výroční zprávě politiky v oblasti závislosti v Ústeckém kraji</li> </ul>
<b>Časový horizont</b>	každoročně po dobu platnosti strategického plánu

<b>Opatření 1.2</b>	<p><b>Zvýšení dostupnosti – zajištění chybějících služeb léčby a resocializace pro osoby závislé a ohrožené závislostí v Ústeckém kraji v odpovídajících kapacitách s ohledem na potřebnost z hlediska jednotlivých cílových skupin a regionálních potřeb</b></p>
<b>Stručný popis opatření:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- podpora potřebného rozvoje a rozšiřování sítě služeb s ohledem na potřebnost služeb pro jednotlivé cílové skupiny a regionální potřeby</li> <li>- zmapování chybějících služeb nebo programů s nedostatečnou kapacitou pro specifické cílové skupiny osob a z hlediska regionálních potřeb a podpora zajištění potřebné péče vedoucí ke vzniku, rozšíření či navýšení kapacit programů: ambulantní adiktologická péče a lůžkové služby pro mladistvé uživatele pod 15 let, adiktologický multidisciplinární tým pro děti a mládež, detoxifikační lůžka, substituční programy, lůžka k akutní a „překlenovací“ hospitalizaci (tj. krátkodobá a potřebná před nástupem do léčby), ambulantní a lůžkové služby pro osoby závislé (především pro specifické skupiny jako jsou alkoholici, gambleři), doléčovací programy, azylové domy a domovy se zvláštním režimem pro uživatele návykových látek a osoby s duální diagnózou, adiktologická péče ve věznicích a vazebních věznicích (posílení úvazků dle potřeb)</li> <li>- zapojení adiktologických služeb do reformy psychiatrické péče a rozšíření stávajících programů o klientelu s duální psychiatrickou diagnózou a dalšími komorbiditami, dále pro děti a mladistvé</li> <li>- začlenění nových služeb v návaznosti na transformaci psychiatrické péče pro dospělé i děti a mladistvé – multidisciplinární týmy, ambulance s rozšířenou působností atd.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- využití dostupných finančních zdrojů pro zvýšení dostupnosti potřebných služeb</li> <li>- finanční posílení dotačních programů</li> <li>- podpora realizace inovativních programů (př. pilotní projekty na poskytování služeb a testování látek v prostředí zábavy a nočního života, podpora case managementu) a programů pro léčbu nově vzniklých forem závislostí látek a závislosti na nikotinu</li> <li>- rozšiřování poskytování intervencí v on-line prostředí</li> </ul>
<b>Předpokládané dopady:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- informace o chybějících či nedostatečných službách z hlediska regionální potřeby i specifika cílových skupin</li> <li>- zvýšení dostupnosti adiktologických služeb v oblasti léčby a resocializace v souladu s potřebami cílových skupin i regionů</li> <li>- dostupnost programů pro specifické skupiny (osoby s duální diagnózou, uživatelé alkoholu, děti a mladiství aj.)</li> <li>- zajištění potřebné péče a zkvalitnění sítě služeb</li> <li>- snížení rizik spojených s užíváním drog a závislostmi</li> <li>- snížení společenských nákladů souvisejících s užíváním drog a závislostmi a zlepšení kvality života klientů</li> <li>- sociální integrace ex-uživatelů drog a substituentů</li> <li>- snížení kriminality a ochrana veřejného zdraví</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční náklady</b>	nelze stanovit – dle potřeb a možností finančních zdrojů
<b>Předpokládané finanční zdroje</b>	Úřad vlády ČR, Ústecký kraj, obce, výzvy Evropské unie, u zdravotních programů fondy zdravotních pojišťoven
<b>Stručný popis cílové skupiny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- uživatelé návykových látek a specifické skupiny závislých osob – děti, mladiství, gableři, alkoholici, rodinní příslušníci, senioři i aj.</li> <li>- široká veřejnost</li> </ul>
<b>Potenciální realizátoři opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ústecký kraj</li> <li>- poskytovatelé služeb léčby a resocializace v kraji</li> <li>- donátoři služeb</li> </ul>
<b>Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- konkrétní navýšení dostupnosti (př. nová služba, navýšení kapacity, úvazků, rozšíření cílové skupiny apod.)</li> <li>- počet podaných/podpořených žádostí o finanční podporu na posílení programů léčby a resocializace</li> <li>- objem finančních prostředků získaných na nový/posílený program od jednotlivých donátorů</li> <li>- statistická data a informace o poskytování v případě nového/inovativního programu</li> </ul>
<b>Časový horizont</b>	průběžně po dobu platnosti strategie – nelze stanovit konkrétní termín, zvýšení dostupnosti je závislé na možnostech finanční podpory donátorů, pojišťoven, u sociálních služeb na otevření

	základní síť služeb Ústeckého kraje
--	-------------------------------------

**Cíl 2: Zvýšení informovanosti a zajištění větší provázanosti programů léčby a resocializace závislých osob se zdravotní péčí a penitenciární/postpenitenciární péčí**

1. Opatření: Zvýšení informovanosti zdravotnických pracovníků, zejména praktických lékařů, pediatrů a psychiatrů o problematice závislostí, poskytovaných adiktologických službách a možnostech pomoci osobám závislým či závislostí ohroženým
2. Opatření: Provázanost sociálních, zdravotních služeb s cílem udržení kontinuální péče o klienta
3. Opatření: Provázanost adiktologických služeb s věznicemi a probační mediační službou s cílem udržení kontinuální péče o klienta a eliminace páchaní trestné činnosti

<b>Opatření 2.1</b>	<b>Zvýšení informovanosti zdravotnických pracovníků, zejména praktických lékařů, psychiatrů a pediatrů, o problematice závislostí, poskytovaných adiktologických službách a možnostech pomoci osobám závislým či závislostí ohroženým</b>
<b>Stručný popis opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- informovanost zdravotníků o dostupné odborné pomoci (distribuce informačních letáčků do ordinací, e-mailová komunikace, pozvánky na osvětové akce apod...)</li> <li>- podpora realizace vzdělávacích seminářů a osvětových akcí pro zdravotnické pracovníky</li> </ul>
<b>Předpokládané dopady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zvýšení informovanosti lékařů o závislostním chování a možnostech odborné pomoci v rámci adiktologických služeb v rámci cílových skupin i regionu</li> <li>- větší ochota a pochopení zdravotníků k práci s touto cílovou skupinou</li> <li>- navázání nebo prohloubení spolupráce služeb a zdravotnických zařízení</li> <li>- zkvalitnění systému péče o osoby závislé a závislostí ohrožené</li> <li>- zlepšení provázanosti programů léčby a resocializace a zdravotní péče pro osoby závislé a závislostí ohrožené</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční náklady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- osvěta – v rámci běžné činnosti služeb</li> <li>- vzdělávání – dle možností donátorů a potřeb/zájmu zdravotníků</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční zdroje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ústecký kraj, případně další donátoři vzdělávání zdravotníků v oblasti prevence závislostí</li> </ul>
<b>Stručný popis cílové skupiny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- praktičtí lékaři, pediatři a psychiatři a další zdravotničtí odborníci v Ústeckém kraji</li> <li>- osoby závislé, závislostí ohrožené, jejich rodiče a blízcí</li> <li>- široká veřejnost</li> </ul>
<b>Potenciální realizátoři opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poskytovatelé sociálních a zdravotních služeb v Ústeckém kraji</li> <li>- Ústecký kraj, Krajská zdravotní a.s.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- externí subjekt pro vzdělávání v případě realizace seminářů (závislé na finančním zajištění)</li> </ul>
<b>Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- konkrétní realizované aktivity</li> </ul>
<b>Časový horizont</b>	průběžně po dobu platnosti strategického plánu

<b>Opatření 2.2</b>	<b>Provázanost sociálních, zdravotních služeb s cílem udržení kontinuální péče o klienta (návaznost na transformaci psychiatrické péče)</b>
<b>Stručný popis opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vznik multidisciplinárních adiktologických týmů pro děti i dospělé (sociální služba i zdravotnické zařízení, CDZ)</li> <li>- strukturovaná služba zahrnující prvky intenzivního case managementu, péče zaměřená na zotavení (recovery) klienta</li> <li>- spolupráce s poskytovateli péče v komunitě</li> <li>- léčba a rehabilitace (základní předléčebné poradenství, motivační práce, ambulantní léčba a doléčování)</li> <li>- sociální práce a podpora (terénní forma – podpora klientů v přirozeném prostředí, kteří se vrací z léčebných zařízení, kteří jsou v léčebném ambulantním programu, a je nutná sociální podpora v místě bydliště)</li> </ul>
<b>Předpokládané dopady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zajištění adekvátní pomoci a podpory pro klienty s duálními diagnózami</li> <li>- zajištění podpory klientů, kteří potřebují pomoc, ale sami ji nevyhledávají (vzhledem k terénní formě např. ze sociálně vyloučených lokalit)</li> <li>- lepší kvalita života osob s duševním onemocněním</li> <li>- snížení zatíženosti lůžkové psychiatrické péče</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční náklady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dle konkrétní aktivity</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční zdroje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- platby zdravotních pojišťoven – úhrada zdravotní péče</li> <li>- Ústecký kraj, obce, Úřad vlády – úhrada sociální péče</li> </ul>
<b>Stručný popis cílové skupiny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- osoby závislé, závislostí ohrožené, jejich rodiče a blízcí, ex-uživatelé</li> <li>- praktičtí lékaři, pediatři a psychiatři...v Ústeckém kraji</li> <li>- zdravotnická zařízení pracující s osobami se závislostí</li> </ul>
<b>Potenciální realizátoři opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poskytovatelé sociálních a zdravotních služeb v Ústeckém kraji</li> </ul>
<b>Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- počet inovativních programů (týmů)</li> <li>- statistické údaje o realizovaných aktivitách</li> <li>- materiály, zprávy o informačních aktivitách</li> <li>- získaná finanční podpora</li> </ul>

<b>Časový horizont</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- do 31. 12. 2024 vznikne jeden multitým</li> <li>- do 31. 12. 2026 vzniknou další multitýmy - v každém okrese kraje bude působit jeden multidisciplinární tým, který zabezpečí více cílových skupin, včetně osob závislých a závislostí ohrožených (návaznost na individuální projekt Ústeckého kraje „Multidisciplinární přístup v podpoře lidí s duševním onemocněním v Ústeckém kraji“)</li> </ul>
------------------------	---

<b>Opatření 2.3</b>	<b>Provázanost adiktologických služeb s věznicemi a probační mediační službou s cílem udržení kontinuální péče o klienta a eliminace páchání trestné činnosti</b>
<b>Stručný popis opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- potřebné posílení kapacit pracovníků adiktologických služeb zajišťujících péči ve věznicích</li> <li>- léčba a rehabilitace (základní předléčebné poradenství, motivační práce, prevence relapsu, ambulantní léčba a doléčování)</li> <li>- sociální práce a podpora (terénní forma – práce ve věznicích a doprovázení po výstupu z VTOS)</li> <li>- strukturovaná služba zahrnující prvky intenzivního case managementu</li> <li>- spolupráce s poskytovateli péče v komunitě</li> <li>- spolupráce s PMS a soudy</li> <li>- podpora jednání se zainteresovanými subjekty a podpora procesů k řešení adiktologické problematiky ve věznicích (např. s PMS, se státními zástupci aj.)</li> </ul>
<b>Předpokládané dopady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zajištění adekvátní pomoci a podpory i pro klienty, kteří sice potřebují pomoc, ale mají překážky v jejím vyhledání – kontaktní práce ve výkonu trestu</li> <li>- zlepšení efektivity výkonu trestu v souvislosti se snížením recidivy závislosti a trestné činnosti s ní spojené</li> <li>- zlepšení dostupnosti odborné péče a služeb pro těžko zasažitelnou skupinu klientů</li> <li>- funkční spolupráce zúčastněných institucí a možnost diskuze/podpory nastavení podmínek pro klienty ve VTOS (př. léčba ve věznicích, forma léků, podmíněčné propouštění apod.)</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční náklady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- v rámci činnosti služeb, krajského úřadu a institucí</li> <li>- posílení úvazků – dle potřeb, podmínek pro služby a finanční podpory</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční zdroje</b>	Úřad vlády, dotace Evropské unie, Ústecký kraj, obce
<b>Stručný popis cílové skupiny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- osoby závislé a závislostí ohrožené v konfliktu se zákonem, ve výkonu trestu odnětí svobody či ve výkonu alternativních trestů, osoby po výkonu trestu</li> <li>- jejich rodiče, partneři a blízcí, ex-uživatelé</li> </ul>

	- pracovníci PMS a další zainteresovaní odborníci
<b>Potenciální realizátoři opatření</b>	- služby působící ve věznicích - instituce (věznice PMS, soudy, NNO)
<b>Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory</b>	- statistické údaje a informace o realizovaných aktivitách
<b>Časový horizont</b>	- činnost služeb ve věznicích - každoročně - posílení, podpora jednání k adiktologické problematice - průběžně do dobu platnosti strategického plánu

## 8.4 Oblast koordinace

### 8.4.1 Současný stav

Ústecký kraj má zřízenou pozici protidrogového koordinátora na 0,7 úvazku, která je zařazena do odboru sociálních věcí na oddělení sociální práce. Koordinátor je členem poradního orgánu Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí. V rámci krajského úřadu působí Pracovní skupina protidrogové politiky, které se účastní zástupci sociálních a zdravotních služeb protidrogové prevence, zástupci za příbuzné agendy z krajského úřadu, politický zástupce kraje, policie, a další spolupracující subjekty. Pracovní skupina se podílí na řešení problematiky závislostí v kraji, pracuje na plnění strategických cílů, monitoruje situaci v kraji, poskytuje data z praxe, vzájemné informovanosti i sdílení zkušeností. Členy pracovní skupiny jmenuje Rada Ústeckého kraje, k poslední změně došlo v roce 2023.

Ústecký kraj spolufinancuje služby pro osoby závislé a závislostí ohrožené. Podrobně byla podpora popsána v dokumentu a kapitole 5. Financování. Na obcích s rozšířenou působností zabezpečují danou problematiku tzv. místní protidrogoví koordinátoři nebo osoby pověřené jako kontaktní osoby pro oblast závislostí. K roku 2023 má tuto pozici zajištěnou všech 16 obcí s rozšířenou působností – u 6 obcí je stanovena pozice protidrogového koordinátora, dalších 10 obcí má zajištěnou pouze kontaktní osobu. Mezi koordinátory obcí a kraje probíhá vzájemná komunikace a informovanost, probíhají metodická setkání a vzdělávací akce.

### 8.4.2 SWOT analýza

<b>Silné stránky:</b>	<b>Slabé stránky:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- fungující Pracovní skupina protidrogové politiky Ústeckého kraje</li> <li>- dobrá síť služeb prevence závislostí v kraji a stabilita poskytovatelů služeb s dlouholetou zkušeností v oblasti (řada téměř 30 let praxe)</li> <li>- dobrá vzájemná komunikace mezi organizacemi činnými v prevenci závislostí v kraji, i navzájem s krajským úřadem</li> <li>- kraj má koncepční dokument pro prevenci závislostí</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nedostatečné financování adiktologických služeb z krajského rozpočtu vzhledem k rozšířenosti problematiky a počtu fungujících služeb (i ve srovnání s jinými kraji)</li> <li>- nezáměr některých samospráv o vývoj a stav drogové scény a o spolufinancování</li> <li>- nestabilita politického vedení – v případě změny zastupitelů města, často také změna na pohled a nastavení protidrogové politiky v obci, přidělování dotací,</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>krajský úřad poskytuje dotace na zajištění sítě protidrogových služeb = existence samostatného programu</b></li> <li>- <b>existence pozice krajského protidrogového koordinátora a stabilita na pozici</b></li> <li>- vedení Ústeckého kraje podporuje rozvoj protidrogové politiky</li> <li>- zájem poskytovatelů služeb o společné řešení problémů</li> <li>- služby pro osoby závislé jsou součástí komunitních plánů jednotlivých měst a obcí</li> <li>- některá města v kraji se podílejí na spolufinancování služeb</li> <li>- na státní úrovni existuje konkrétní zodpovědná/koordinační instituce (Úřad vlády) - národní koncepční dokument pro danou problematiku, dotační a metodická podpora</li> </ul>	<p><b>zpochybňování potřebnosti služeb, požadavky na zpracovávání analýz potřebnosti od poskytovatelů atp.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>nedostatek odborníků (viz předchozí konkrétní oblasti)</b></li> <li>- <b>málo funkčních koordinátorů na obcích, často pouze formální pozice</b></li> <li>- horší flexibilita/koordinace vzhledem k nemožnosti rozšiřovat síť služeb nebo jejich kapacitu (vyskytne-li se drogový problém v lokalitě, je potřeba na něj rychle zareagovat, vždy nelze z kapacit stávajících služeb)</li> <li>- absentující nebo nedostatečně zastoupené služby (viz předchozí konkrétní oblasti)</li> </ul>
<p><b>Příležitosti:</b></p>	<p><b>Hrozby (rizika):</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>posílení krajského dotačního programu</b></li> <li>- <b>jasně formulovaný systém přerozdělování dotací zajišťující víceleté financování (od ústředních orgánů, kraj, obce)</b></li> <li>- <b>motivace zapojení obcí do financování adiktologických služeb</b></li> <li>- <b>intenzivní spolupráce a komunikace všech zainteresovaných organizací</b></li> <li>- <b>koncepce adiktologických služeb – příležitost čerpat část finančních prostředků ze zdravotního pojištění</b></li> <li>- intenzivní spolupráce mezi krajem a obcemi v rámci prevence závislosti</li> <li>- vznik Protidrogové komise kraje</li> <li>- čerpání finanční podpory z dotací EU (iniciace kraje do řídicích orgánů zajišťujících transfer a rozdělování peněz)</li> <li>- , medializace poskytovaných aktivit a jejich významu pro veřejnost</li> <li>- ustanovení koordinátorů na všech obcích a stabilita na pozicích</li> <li>- spolupráce s Agenturou pro sociální začleňování</li> <li>- nastavená pravidla spolufinancování služeb z různých úrovní veřejné správy, povinný podíl obcí (jako např. v Libereckém kraji)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>nejisté, jednoleté a nestabilní financování služeb (každoroční ohrožení existence, hrozba zániku funkčních certifikovaných služeb)</b></li> <li>- <b>volby – riziko změny politické reprezentace na kraji a přístup v prevenci závislosti</b></li> <li>- <b>podhodnocení pracovníků adiktologických služeb</b></li> <li>- <b>nejednotnost metodik vykazování výkonů</b></li> <li>- <b>rezignace poskytovatelů služeb (kvůli nedostatku financí, nutnosti neustálé obhajoby významu služeb u donátorů, z nedostatku odborných pracovníků)</b></li> <li>- <b>náročná administrativa a byrokratizace</b></li> <li>- prohlubující se ekonomická a sociální krize společnosti</li> <li>- nekvalitně poskytované služby v souvislosti s odlivem odborníků</li> <li>- zrušení postu krajského protidrogového koordinátora</li> <li>- omezená kompetence koordinátora při obhajobách finančních prostředků ze státních zdrojů z hlediska stanovení výše podpory (potřeba vyšší váhy stanoviska kraje)</li> <li>- některá nařízení a změny zákonů, které spíše komplikují práci a chod služeb, než aby vedly k pozitivní</li> </ul>

	<p>změně</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- změny v metodikách a závazných pravidlech/podmínkách pro čerpání dotací komplikují činnost (podíl spolufinancování apod.)</li> </ul>
--	--

### 8.4.3 Cíle a opatření

#### Hlavní cíl strategické oblasti:

- Stabilizovat a zkvalitňovat stávající systém koordinace politiky v oblasti závislostí a zajištění stabilní a odpovídající finanční podpory

#### Specifické cíle:

1. Stabilní a dostupná síť adiktologických služeb a udržení či optimalizace její finanční podpory
2. Udržení a podpora efektivní koordinace a spolupráce v rámci realizace politiky v oblasti závislostí na horizontální a vertikální úrovni
3. Zvýšení informovanosti veřejnosti o politice v oblasti závislostí a o významu adiktologických služeb

#### Cíl 1: Stabilní a dostupná síť adiktologických služeb a udržení či optimalizace její finanční podpory

Problematika nestabilního a vícezdrojového financování služeb je stálým problémem a vyplynula ze SWOT analýz všech oblastí strategie jako prioritní problém. Pro zajištění dostupné a kvalitní sítě adiktologických služeb je podstatná stabilní finanční podpora kraje i obcí. Spolufinancování programů z obecních rozpočtů je významné i z hlediska potřebné povinné spoluúčasti k dotačním programům. Pro účinnou politiku v oblasti závislostí je také nezbytný aktuální přehled situace v kraji, který zabezpečí pravidelný sběr dat a informací. Na základě dostatečných informací lze efektivně reagovat na potřeby z terénu a plánovat síť služeb.

1. Opatření: Zajištění základní sítě adiktologických služeb v Ústeckém kraji a udržení či optimalizace potřebného finančního zajištění
2. Opatření: Motivace donátorů, především obcí, k spoluúčasti na financování politiky v oblasti závislostí
3. Opatření: Sběr dat a monitoring oblasti závislostí

<b>Opatření 1.1</b>	<b>Zajištění základní sítě adiktologických služeb v Ústeckém kraji a udržení potřebného finančního zajištění</b>
<b>Stručný popis opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- definice základní a optimální sítě adiktologických služeb na základě analýzy potřeb realizované dle doporučení krajům vyplývajících z národního dokumentu politiky v oblasti prevence závislostí a v souladu s Metodikou k praktické realizaci nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb vytvořenou Úřadem vlády</li> <li>- podpora rozvoje sítě adiktologických služeb s ohledem na potřebnost pro jednotlivé cílové skupiny a regionální</li> </ul>



	<p>dostupnost</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- odpovídající finanční zajištění programů – udržení financování stávající sítě služeb a posílení finanční podpory dle definovaných potřeb (využití všech dostupných finančních zdrojů, kvalitní projektová příprava)</li> <li>- podpora mechanismů umožňujících víceleté financování</li> <li>- Ústecký kraj každoročně realizuje dotační programy, v rámci nichž lze žádat o podporu adiktologických služeb</li> <li>- sociální služby pro cílovou skupinu osob závislých a závislostí ohrožených jsou součástí základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje (definovaná potřebnost a splnění podmínek platné metodiky)</li> </ul>
<b>Předpokládané dopady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zajištění a udržení kvalitních a dostupných služeb v kraji ve všech oblastech prevence závislostí, ve všech potřebných regionech a pro všechny potřebné cílové skupiny</li> <li>- získání stability pro jednotlivé programy</li> <li>- vytvoření základní a optimální sítě adiktologických služeb v kraji</li> <li>- snížení rizik spojených se závislostmi</li> <li>- snížení společenských nákladů souvisejících s problémovým užíváním drog a dalšími závislostmi</li> <li>- transparentní systém financování služeb</li> <li>-</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční náklady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dle objemu alokací finančních zdrojů/donátorů</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční zdroje</b>	<p>dotační program Úřadu vlády, rozpočet Ústeckého kraje, obecní rozpočty, výzvy EU, nadace a jiné</p>
<b>Stručný popis cílové skupiny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- adiktologické služby</li> <li>- osoby závislé, ohrožené závislostí a jejich blízcí</li> <li>- široká veřejnost</li> </ul>
<b>Potenciální realizátoři opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ústecký kraj</li> <li>- adiktologické služby</li> </ul>
<b>Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- základní a optimální síť adiktologických služeb v kraji</li> <li>- přehled a počet služeb v základní síti sociálních služeb</li> <li>- přehled finanční podpory programů dle dostupných donátorů</li> </ul>
<b>Časový horizont</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- definice sítě adiktologických služeb na základě analýzy potřeb v kraji – do 31. 12. 2026</li> <li>- dotační podpora ze strany ÚK – každoročně</li> <li>- podpora mechanismů víceletého financování, potřebného rozšíření sítě a zajištění optimálních financí - průběžně během platnosti strategie na základě uskutečněných jednání a možností finančních zdrojů</li> </ul>

<b>Opatření 1.2</b>	<b>Motivace donátorů, především obcí, k spoluúčasti na financování protidrogové politiky</b>
<b>Stručný popis opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- iniciace či aktivní účast kraje na setkáních k financování adiktologických programů se zástupci obcí, zástupci centrálních orgánů, s poskytovateli služeb, setkávání zástupců Ústeckého kraje a zástupců samospráv pro prezentaci adiktologických programů a aktuální situace v kraji vedoucí k většímu podílu spolufinancování programů v kraji (např. kulaté stoly, prezentace na obcích)</li> <li>- aktivní zapojení kraje do procesů finanční podpory na centrální úrovni</li> </ul>
<b>Předpokládané dopady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vyjasnění a stanovení míry spolupráce obcí v oblasti financování</li> <li>- větší podíl financování protidrogových programů obcemi</li> <li>- větší informovanost vedení obcí o aktuální situaci a potřebách v oblasti prevence závislostí</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční náklady</b>	bez nákladů – v rámci běžné činnosti realizátorů
<b>Předpokládané finanční zdroje</b>	-
<b>Stručný popis cílové skupiny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zástupci obcí</li> <li>- zástupci centrálních orgánů</li> </ul>
<b>Potenciální realizátoři opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ústecký kraj</li> <li>- adiktologické služby</li> </ul>
<b>Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- počty jednání, prezentací zástupců obcí, centrálních orgánů a zástupců Ústeckého kraje</li> <li>- realizovaná setkání zástupců služeb a obcí</li> </ul>
<b>Časový horizont</b>	průběžně po dobu platnosti strategického plánu

<b>Opatření 1.3</b>	<b>Sběr dat a monitoring oblastí závislostí</b>
<b>Stručný popis opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pravidelné roční zpracování krajské výroční zprávy z oblasti protidrogové politiky kraje předkládané na vědomí orgánům Ústeckého kraje</li> <li>- pravidelné roční průběžné vyhodnocení plnění cílů a opatření strategického dokumentu předkládané na vědomí orgánům Ústeckého kraje</li> <li>- pravidelný roční sběr dat a popis situace aktéry protidrogové politiky (poskyvatelé sociálních služeb)</li> </ul>

	<p>prostřednictvím závěrečných zpráv zpracovávaných pro donátory programů a výročních zpráv organizací</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- analýzy/studie v oblasti závislostí – zpracování analýzy adiktologických služeb potřeb dle Metodiky k praktické realizaci nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb zpracované Úřadem vlády</li> </ul>
<b>Předpokládané dopady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- získání validních podkladů o situaci v oblasti závislostí v kraji (vývoj drogové scény, trendy, potřeby, poskytování služeb, koordinace, financování, statistická data atd.)</li> <li>- účinnější a efektivnější realizace politiky v oblasti závislostí</li> <li>- podpora argumentace k projektům protidrogové politiky předkládaným jednotlivým donátorům k finanční podpoře</li> <li>- podklady pro hodnocení strategických dokumentů</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční náklady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zpracování analýzy potřebnosti – odhad 200-250 tis. Kč</li> <li>- další aktivity v rámci běžné činnosti krajského úřadu a poskytovatelů adiktologických služeb</li> <li>- v případě výzkumné studie dle konkrétního projektu</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční zdroje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rozpočet Ústeckého kraje, případně výzvy EU, centrální orgány</li> </ul>
<b>Stručný popis cílové skupiny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zástupci kraje i obcí</li> <li>- centrální orgány</li> <li>- aktéři protidrogové politiky</li> <li>- veřejnost</li> </ul>
<b>Potenciální realizátoři opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ústecký kraj – krajský úřad</li> <li>- poskytovatelé adiktologických služeb</li> <li>- externí subjekt realizující analýzu potřebnosti</li> </ul>
<b>Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Výroční zpráva protidrogové politiky Ústeckého kraje</li> <li>- průběžné hodnocení plnění cílů a opatření strategie prevence závislostí Ústeckého kraje</li> <li>- závěrečné roční zprávy a výroční zprávy poskytovatelů sociálních služeb</li> <li>- zpráva o výstupech výzkumné studie v případě realizace</li> </ul>
<b>Časový horizont</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- krajská výroční zpráva, hodnocení strategických dokumentů, závěrečné zprávy poskytovatelů služeb – každoročně po dobu platnosti strategického plánu</li> <li>- analýza potřeb adiktologických služeb – do 31. 12. 2026</li> </ul>

## **Cíl 2: Udržení a podpora efektivní koordinace a spolupráce v rámci realizace politiky v oblasti závislostí na horizontální a vertikální úrovni**

Pro efektivní realizaci politiky v oblasti závislostí v kraji je podstatná koordinace aktivit na místní úrovni, posílení propojení všech aktérů této oblasti vzájemnou komunikací a spoluprací

(koordinační pozice na kraji, obce, instituce, služby). Je třeba usilovat o zajištění kompetentních osob pro politiku v oblasti závislostí na obcích III. stupně a metodicky je podpořit. Potřebné je odborné vzdělávání v oblasti závislostí, jak pro protidrogové koordinátory, tak pro další aktéry politiky v oblasti závislostí. Neméně podstatná je kvalitní spolupráce s centrálními orgány, které mají oblast prevence závislostí ve své gesci – předně se jedná o Úřad vlády a Odbor protidrogové politiky. K plnění nastaveného cíle vedou následující opatření:

1. Opatření: Zachování krajských koordinačních mechanismů – činnost Pracovní skupiny protidrogové politiky a udržení pozice krajského protidrogového koordinátora
2. Opatření: Efektivní koordinace a spolupráce aktérů politiky v oblasti závislostí na horizontální a vertikální úrovni

<b>Opatření 2.1</b>	<b>Zachování krajských koordinačních mechanismů – činnost Pracovní skupiny protidrogové politiky a udržení pozice krajského protidrogového koordinátora</b>
<b>Stručný popis opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zachování činnosti Pracovní skupiny pro protidrogovou politiku</li> <li>- realizace pravidelných pracovních setkání</li> <li>- udržení pozice krajského protidrogového koordinátora</li> </ul>
<b>Předpokládané dopady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- efektivní koordinace politiky v oblasti závislostí</li> <li>- prohloubení vzájemné spolupráce a výměna informací mezi jednotlivými aktéry politiky</li> <li>- plnění cílů a opatření akčního plánu protidrogové strategie</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční náklady</b>	v rámci běžné činnosti krajského úřadu
<b>Předpokládané finanční zdroje</b>	-
<b>Stručný popis cílové skupiny</b>	-
<b>Potenciální realizátoři opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ústecký kraj</li> <li>- subjekty zapojené do pracovní skupiny a další spolupracující instituce z oblasti problematiky závislostí, obecní úřady</li> </ul>
<b>Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- úvazek protidrogového koordinátora ve struktuře krajského úřadu</li> <li>- počet setkání pracovní skupiny a hlavní řešená témata</li> <li>- plnění jednotlivých opatření a cílů akčního plánu strategie prevence závislostí</li> </ul>
<b>Časový horizont</b>	každoročně po dobu platnosti strategického plánu

<b>Opatření 2.2</b>	<b>Efektivní koordinace a spolupráce aktérů politiky v oblasti závislostí na horizontální a vertikální úrovni</b>
<b>Stručný popis opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- komunikace a spolupráce mezi subjekty zabývajícími se problematikou v kraji (v rámci krajského úřadu, s oblastí školství, s neziskovými organizacemi, policií aj.)</li> <li>- zajištění kompetentních pracovníků pro protidrogovou problematiku na obcích prostřednictvím účinné komunikace s vedením obcí – místní protidrogový koordinátor zabezpečen na všech obcích III. stupně</li> <li>- metodické vedení místních protidrogových koordinátorů prostřednictvím společných porad s krajským protidrogovým koordinátorem a vzájemné informovanosti a komunikace</li> <li>- realizace aktivit zaměřených na odborné vzdělávání aktérů, tj. protidrogových koordinátorů, poskytovatelů služeb a institucí a dalších pod. (účast na vzdělávání, pořádání odborných akcí a vzdělávacích seminářů, metodické stáže aj.)</li> <li>- funkční spolupráce s centrálními institucemi (přenos informací, kraj je zapojený do pracovních skupin centrálních orgánů, spolupráce na plnění cílů národních strategických dokumentů zaměřených na prevenci závislostí apod.)</li> </ul>
<b>Předpokládané dopady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- efektivní koordinace a řešení problematiky v kraji</li> <li>- funkční spolupráce aktérů politiky v oblasti závislostí na všech úrovních</li> <li>- vzájemná informovanost o situaci a potřebách v oblasti problematiky závislostí na místní, krajské i centrální úrovni</li> <li>- podpora odbornosti pracovníků v dané oblasti prostřednictvím vzdělávacích aktivit</li> <li>- sdílení dobré praxe</li> <li>- možnost ovlivnit dotační podporu z centra do kraje (zapojení do hodnocení krajských projektů podávaných do centrálních dotačních řízení a jejich obhajoby)</li> <li>- možnost podílet se na plnění národních akčních plánů z oblasti prevence</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční náklady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- v rámci běžné činnosti krajského úřadu</li> <li>- finanční zdroje na úvazky místních koordinátorů závislé na způsobu vyřešení této pracovní pozice obcí</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční zdroje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- setkání a komunikace v rámci běžné činnosti krajského úřadu</li> <li>- náklady na vzdělávání se budou odvíjet od potřeb realizace</li> </ul>

<b>Stručný popis cílové skupiny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vedení obcí</li> <li>- místní protidrogoví koordinátoři</li> <li>- aktéři protidrogové politiky kraje</li> <li>- centrální instituce (Úřad vlády)</li> </ul>
<b>Potenciální realizátoři opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- obce III stupně</li> <li>- Ústecký kraj</li> <li>- aktéři protidrogové politiky kraje</li> </ul>
<b>Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- přehled obcí se stanovenými protidrogovými koordinátory</li> <li>- počet realizovaných setkání a účastníků</li> <li>- počet realizovaných vzdělávacích akcí a účastníků</li> <li>- účast kraje na aktivitách Úřadu vlády</li> </ul>
<b>Časový horizont</b>	každoročně po dobu platnosti strategického plánu

### **Cíl 3: Zvýšení informovanosti veřejnosti o politice v oblasti závislostí a o významu adiktologických služeb**

Informovanost veřejnosti o aktivitách politiky v oblasti závislostí kraje, obcí a o činnosti poskytovatelů je významnou preventivní aktivitou. Intenzivní prezentace služeb je zapotřebí k osvětě veřejnosti v problematice závislostí a k pochopení významu jejich činnosti. Podstatná je prezentace služeb směrem k obcím, vzhledem k potřebnosti jejich poskytování i k potřebě spolufinancování.

#### 1. Opatření: Realizace aktivní informační politiky v kraji

<b>Opatření 3.1</b>	<b>Realizace aktivní informační politiky v kraji</b>
<b>Stručný popis opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktivní informační politika Ústeckého kraje v oblasti prevence závislostí – webové stránky Ústeckého kraje, elektronický Katalog sociálních služeb, články v tisku, prezentace na akcích apod.</li> <li>- realizace odborné adiktologické konference</li> <li>- aktualizace údajů adiktologických služeb v mapě pomoci <a href="http://www.drogy-info.cz">www.drogy-info.cz</a></li> <li>- osvětové a informační aktivity služeb – realizace dnů otevřených dveří, tiskové konference, informační kampaně (př. veletrhy sociálních služeb, Evropský testovací týden aj.)</li> <li>- prezentace služeb – na individuálních i hromadných setkáních (obecní úřady, zdravotnická zařízení, odborná setkání aj.), webové stránky, letáky, články v tisku apod.</li> </ul>
<b>Předpokládané dopady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- informovanosti veřejnosti</li> <li>- pochopení významu a akceptace adiktologických služeb ze strany laické veřejnosti i ze strany místních samospráv</li> <li>- vzájemná informovanost v rámci odborné obce</li> <li>- snížení stigmatizace pracovníků adiktologických služeb</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ochrana veřejného zdraví</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční náklady</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- osvěta, informovanost – v rámci běžné činnosti krajského úřadu a zainteresovaných institucí</li> <li>- konference – odhad 120-150 tis. Kč</li> </ul>
<b>Předpokládané finanční zdroje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ústecký kraj</li> <li>- donátoři služeb</li> </ul>
<b>Stručný popis cílové skupiny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- laická a odborná veřejnost</li> <li>- místní samosprávy</li> </ul>
<b>Potenciální realizátoři opatření</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ústecký kraj</li> <li>- adiktologické služby</li> </ul>
<b>Předpokládané výstupy/hodnotící indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- informace zveřejňované na webových stránkách krajského úřadu (tiskové zprávy, aktuality apod.)</li> <li>- informace v Katalogu sociálních služeb Ústeckého kraje</li> <li>- realizace konference či jiné informační aktivity</li> <li>- aktualizovaná mapa pomoci</li> <li>- konkrétní aktivity organizací (akce, letáky apod.)</li> </ul>
<b>Časový horizont</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- každoročně po dobu platnosti strategického plánu</li> <li>- konference – nejméně 2 x za dobu platnosti</li> </ul>

## **Příloha 1 – Seznam zkratk**

CBD - kanabidiol

ČR - Česká republika

EU - Evropská unie

HIV - virus, který může vést k AIDS (human immunodeficiency virus)

HR - Harm Reduction princip

KC - kontaktní centra

KŘ PČR ÚK - Krajské ředitelství policie Ústeckého kraje

KÚÚK - Krajský úřad Ústeckého kraje

MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NMS - Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

NNO - neziskové organizace

OPL - omamná a psychotropní látka

PMS – Probační a mediační služba

RVKPZ - Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí

SVL - sociálně vyloučené lokality

ŠMP - školní metodik prevence

ŠPP - školní metodické pracoviště

THC - delta-9-tetrahydrokanabiol

TP - terénní programy



## Příloha 2 – Seznam zdrojů

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

CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ČERNÍKOVÁ, T., ORLÍKOVÁ, B., ROUS, Z., JAROŠÍKOVÁ, H., FRANKOVÁ, E., DÉKÁNY, L., FIDISOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2022. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022 [Report on Illicit Drugs in the Czech Republic 2022] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

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

Rada Evropské unie, Generální sekretariát Rady, *Akční plán EU pro oblast drog na období 2021–2025*, Úřad pro publikace Evropské unie, 2022. Dostupnost online. [Akční plán EU pro oblast drog na období 2021–2025 - Publications Office of the EU \(europa.eu\)](https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/11111111-1111-1111-1111-111111111111)

Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP. 2021. Koncepce rozvoje adiktologických služeb. Praha: Úřad vlády České republiky

Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP. 2021. Koncepce rozvoje adiktologických služeb. Praha: Úřad vlády České republiky

Ústecký kraj. 2023. Výroční zpráva protidrogové politiky Ústeckého kraje za rok 2022. Odbor sociálních věcí Ústeckého kraje. Dostupnost online. [Výroční zprávy: Protidrogová politika: Ústecký kraj \(kr-ustecky.cz\)](https://www.kr-ustecky.cz/vyrocnizprava-protidrogove-politiky-2022)

Ústecký kraj. 2022. Strategie prevence kriminality Ústeckého kraje 2023-2028. Odbor sociálních věcí Ústeckého kraje. Dostupnost online. [Strategické dokumenty: Prevence kriminality: Ústecký kraj \(kr-ustecky.cz\)](https://www.kr-ustecky.cz/strategicke-dokumenty-prevence-kriminality)

Ústecký kraj. 2021. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2022–2024. Odbor sociálních věcí Ústeckého kraje. Dostupnost online. [Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji: Ústecký kraj \(kr-ustecky.cz\)](https://www.kr-ustecky.cz/strednedobyy-plan-rozvoje-sociálních-sluzeb-v-usteckém-kraji)

Český statistický úřad. Krajská správa ČSÚ v Ústí nad Labem. Online <https://www.czso.cz/csu/xu>

Státní zdravotní ústav. Praha. Online <http://www.szu.cz/> Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR

Webový portál Úřadu vlády, sekce protidrogové politiky - [www.vlada.cz](http://www.vlada.cz)

NMS. Úřad vlády ČR. Online <https://www.drogy-info.cz/>

Vláda ČR. [Politika v oblasti závislostí | Vláda ČR \(vlada.cz\)](https://www.vlada.cz)