



**Plán protidrogové politiky
Libereckého kraje
na období 2019-2022**

Schváleno Protidrogovou komisí Rady Libereckého kraje dne 28. 05. 2019 usnesením č. 3/19/PK/7

Schválenou Radou Libereckého kraje dne 04. 06. 2019 usnesením č. 1067/19/RK

Schváleno Zastupitelstvem Libereckého kraje dne 25. 06. 2019 usnesením č. 268/19/ZK

Poděkování za spolupráci při zpracování strategického dokumentu patří spolupracovníkům státní správy, nestátního sektoru a dalších subjektů, kteří se podíleli na tvorbě dokumentu či přispěli svými připomínkami.

Obsah

Obsah.....	3
Seznam použitých zkratk.....	5
Seznam grafů.....	8
Seznam tabulek	8
Seznam map	8
Seznam obrázků	8
Úvod.....	9
Analytická část	11
1. Protidrogová politika.....	11
1.1. Legislativní rámec protidrogové politiky.....	11
1.2. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním .	12
1.3. Východiska a strategické oblasti protidrogové politiky.....	13
1.4. Principy protidrogové politiky	15
1.5. Systém koordinace protidrogové politiky	18
1.6. Cílová skupina protidrogové politiky	22
1.7. Financování protidrogové politiky.....	23
2. Užívání návykových látek v populaci	25
2.1. Tabák.....	25
2.2. Alkohol.....	26
2.3. Nelegální drogy.....	26
2.4. Hazardní hraní	27
2.5. Další informace	28
3. Protidrogová politika v Libereckém kraji	29
3.1. Základní informace a specifika Libereckého kraje	29
3.2. Analýza stavu drogové scény Libereckého kraje.....	31
3.3. Koordinace protidrogové politiky Libereckého kraje	37
3.3.1. Koordinace protidrogové politiky na krajské úrovni	37
3.3.2. Koordinace protidrogové politiky na místní úrovni	39
3.4. Strategické dokumenty Libereckého kraje.....	40
3.5. Financování protidrogové politiky v Libereckém kraji	42
3.5.1. Způsob financování protidrogové politiky krajem.....	42

3.5.2.	Způsob financování protidrogových služeb ze strany obcí	43
3.6.	Poskytovatelé adiktologických služeb a pokrytí kraje adiktologickými službami	44
3.6.1.	Primární prevence	46
3.6.2.	Služby v oblasti snižování rizik	47
3.6.3.	Služby v oblasti ambulantní léčby	48
3.6.4.	Služby v oblasti rezidenční léčby	49
3.6.5.	Služby v oblasti následné péče	50
3.6.6.	Ostatní specializované programy	51
3.7.	Další klíčové subjekty protidrogové politiky kraje	53
4.	Postup při tvorbě Plánu protidrogové politiky Libereckého kraje	54
4.1.	Stanovení organizace procesu plánování, cíle a způsoby práce	55
4.2.	Sestavení pracovních skupin	55
4.3.	První jednání pracovních skupin	56
4.4.	Druhé jednání pracovních skupin	59
4.5.	Třetí jednání pracovních skupin	60
4.6.	Tvorba, připomínkování a schválení strategického dokumentu	60
	Návrhová část	61
5.	Cíle a opatření protidrogové politiky Libereckého kraje	61
5.1.	Oblast specifické primární prevence	62
5.2.	Oblast léčby a resocializace	68
5.3.	Oblast snižování rizik	72
5.4.	Oblast snižování dostupnosti drog	74
5.5.	Oblast koordinace a financování	76
	Celkové finanční náklady z rozpočtu Libereckého kraje	78
	Implementační část	80
6.	Implementace	80
7.	Závěr	81
	Použité zdroje	82
	Přílohy	83

Seznam použitých zkratk

AA	Anonymní alkoholici
AIDS	syndrom získaného selhání imunity
APK	Asistenti prevence kriminality
AT	alkohol - toxi
CIPS LK	Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje
ČOI	Česká obchodní inspekce
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DRUGSTOP	podpora přeshraniční spolupráce policejních jednotek s cílem zvýšení efektivity boje s drogovou kriminalitou OPL
EU	Evropská unie
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, mezinárodní projekt zaměřený na průzkum situace v oblasti užívání návykových látek mezi mládeží ve věku 15 – 16 let.
Fixpoint	kontejner pro bezpečnou likvidaci injekčních stříkaček
FÚ	finanční úřad
HR	snižování škod působených drogami (harm reduction)
ICD-10	Mezinárodní klasifikace nemocí a související zdravotní problémy
i.v.	intravenózně
KC	kontaktní centrum
KHS	Krajská hygienická stanice
KHS LK	Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci
KNL	Krajská nemocnice Liberec
KPK	krajský protidrogový koordinátor
KŠKP	krajský školský koordinátor prevence
KŘ PČR	Krajské ředitelství Policie České republiky
KÚ LK	Krajský úřad Libereckého kraje
LK	Liberecký kraj
LSD	Dietylamid kyseliny D-lysergové - bezbarvá krystalická látka využívaná jako halucinogen
MJbc	Město Jablonec nad Nisou
MKN-10	Mezinárodní statistické klasifikace nemocí

ML	Město Liberec
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MP	Městská policie
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MS	Ministerstvo spravedlnosti
MŠ	Mateřská škola/y
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NIDV	Národní institut pro další vzdělávání
NL	návyková látka
NMS	národní monitorovací středisko
NNO	nestátní nezisková organizace
NSP	nemocnice s poliklinikou
NSZ	Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027
NZDM	nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
OI	obec I. stupně
OII	obec II. stupně - obec s pověřeným obecním úřadem
OIII	obec III. stupně - ORP - obec s rozšířenou působností
OPL	omamné psychotropní látky
ORP	obec s rozšířenou působností
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
OSV	odbor sociálních věcí
OŠMTS	odbor školství, mládeže, tělovýchovy a sportu
OZ	odbor zdravotnictví
PUD	problémoví uživatelé drog
PČR	Policie České republiky
PK RLK	Protidrogová komise Rady Libereckého kraje
PMS	Probační a mediační služba
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
PS	pracovní skupina/y
REITOX	Evropská informační síť o drogách a drogových závislostech
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

SOŠ	Střední odborná škola
SOU	Střední odborné učiliště
SpO	Specializovaném oddělení
SPRSS	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
SŠ	Střední škola
SWOT	akronym, analýza silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb
Toxi-tým	specializovaný pracovní tým zabývající se problematikou drogové trestné činnosti na Krajském ředitelství policie Libereckého kraje a jednotlivých územních odborech, hlavním úkolem je eliminovat činnost dealerů a výrobců drog (odhalovat nelegální laboratoře, tzv. "varny") s cílem snížit jejich dostupnost
TK	terapeutická komunita
TP	terénní program, terénní pracovník /pracovníci
TUL	Technická univerzita v Liberci
(I)UD	(intravenózní) uživatel drog
VH A/B/C	virová hepatitida – typu A, B, C
VHP	výherní hrací terminály
VS	vězeňská služba
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZS	záchytná stanice
ZS KNL	Záchytná stanice Krajské nemocnice Liberec, a.s.
ZŠ	základní škola

Seznam grafů

Graf č. 1.: Nezaměstnanost dle pohlaví v jednotlivých okresech LK k 31. 12. 2017

Seznam tabulek

Tabulka 1: Počet obyvatel v okresech LK (k 31. 12. 2017)

Tabulka 2: Počet cizinců dle pohlaví v LK (k 1. 1. 2018)

Tabulka 3: Protidrogové služby v LK, které jsou držiteli certifikátu odborné způsobilosti RVKPP

Tabulka 4: Další protidrogové služby v LK

Tabulka 5: SWOT - Oblast specifické primární prevence

Tabulka 6: SWOT - Oblast léčby a resocializace

Tabulka 7: SWOT - Oblast snižování rizik a oblast snižování dostupnosti drog

Seznam map

Mapa 1: Služby v oblasti snižování rizik poskytované v Libereckém kraji

Mapa 2: Služby v oblasti ambulantní léčby poskytované v Libereckém kraji

Mapa 3: Služby v oblasti rezidenční léčby poskytované v Libereckém kraji

Mapa 4: Služby v oblasti následné péče poskytované v Libereckém kraji

Mapa 5: Ostatní specializované programy poskytované v Libereckém kraji

Seznam obrázků

Obrázek 1: Struktura politiky v oblasti závislostí

Obrázek 2: Grafické znázornění systému koordinace protidrogové politiky v ČR

Obrázek 3: Nástin procesu plánování strategického dokumentu

Úvod

Užívání návykových látek je v celém světě vnímáno jako závažný problém, který představuje ohrožení zdraví, bezpečnosti, sociální pohody a prosperity obyvatel. Přináší útrapy jednotlivcům a zcela zásadně a destruktivně zasahuje do rodinného systému.

Jako ochrana společnosti před škodami působenými škodlivým užíváním návykových látek byl vytvořen systém ochranných opatření, tj. protidrogová politika. Základy národní protidrogové politiky byly položeny vládou České republiky v roce 1993. Od té doby se průběžně vyvíjí a aktualizují. Aktuálně platným dokumentem je Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027.

Liberecký kraj v souvislosti se zákonem 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek realizuje na svém území protidrogovou politiku v samostatné působnosti. První krajský dokument byl zpracován v roce 2004. Jednalo se o Krajský plán prevence a léčby. Na tento dokument navazovalo několik akčních plánů. Posledním dokumentem byl pak Plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2015-2018.

Cílem krajské protidrogové politiky vždy bylo a je snížení míry užívání všech typů návykových látek a snížení potencionálních rizik a škod plynoucích z jejich užívání. V roce 2010 se zaměření krajské protidrogové politiky rozšířilo o problematiku problémového hráčství a snížení míry jeho dopadů. Aktuálně je problematika závislostí a patologického hráčství, s výjimkou oblasti primární prevence, ošetřena ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018-2020.

Koordinační roli Liberecký kraj naplňoval v rámci funkčního institucionálního zajištění prostřednictvím Protidrogové komise Rady Libereckého kraje, jejích pracovních skupin a funkce krajského protidrogového koordinátora. Zároveň Liberecký kraj aktivně působil jako partner institucí na celostátní úrovni (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, ministerstva). Zásadní význam kraj vždy přikládal také spolupráci s jednotlivými obcemi, poskytovateli protidrogových a souvisejících služeb a dalšími subjekty.

Důvodem tvorby strategických dokumentů je formální zaznamenání a uznání veřejného závazku a vůle řešit situaci. Dále přehled toho, co je potřebné a prioritní k řešení, souhrn základních cílů, úkolů, přístupů a aktérů. Strategický dokument slouží jako průvodce pro plánování, implementaci a evaluaci situace a přijatých opatření a slouží jako nástroj k vytvoření fóra pro veřejnou diskusi.

Hlavním úkolem tohoto plánu je tak stanovit priority protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019-2022. Jeho prostřednictvím Liberecký kraj nabízí institucím, organizacím a občanské společnosti možnost se aktivně zapojit do realizace krajské protidrogové politiky a přispět k naplňování jejích cílů. Plán propojuje veřejnou správu a nestátní organizace na krajské a místní úrovni realizace protidrogové politiky, vymezuje institucionální a organizační rámec krajské protidrogové politiky i odpovědnost a kompetence hlavních článků veřejné správy v protidrogové politice. Plán pojmenovává hlavní oblasti, kde se kraj a další zainteresované subjekty mají a mohou angažovat. Zabývá se problematikou nelegálních drog, alkoholu, tabáku, hazardního hraní a nelátkových závislostí.

Plán Protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019-2022 byl vytvářen Protidrogovou komisí RLK a jejími pracovními skupinami a dalšími aktéry protidrogové politiky na území kraje. Je propojen s platnými strategickými dokumenty kraje - Plánem rozvoje Libereckého kraje a Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018-2020 a navazuje na předcházející Plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2015-2018.

Analytická část

1. Protidrogová politika

Politiku pro oblast závislostního chování definujeme jako komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně opatření vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejím účelem je koordinovaným a vědeckými důkazy podloženým přístupem předcházet negativním důsledkům spojeným se závislostním chováním a snížit škody (zdravotní, sociální, ekonomické, nehmotné) působené závislostním chováním, jak pro jedince, tak pro společnost, včetně dopadů na veřejné rozpočty, a posílit tak blahobyt (well-being) obyvatel ČR.¹

Roku 2014 došlo ke změně vymezení protidrogové politiky v ČR. Více se zdůrazňuje zahrnutí legálních návykových látek do protidrogové politiky a dále se rozšiřuje její zaměření i na oblast hazardního hráčství. Protidrogová politika ČR se tak přiřadila k moderním evropským tzv. integrovaným protidrogovým politikám, které nerozlišují mezi legálními a nelegálními drogami. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 nově rozšiřuje vymezení ještě o oblast nadužívání internetu a nových technologií.

1.1. Legislativní rámec protidrogové politiky

Základními právními předpisy České republiky, které vymezují problematiku drog, jsou zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek ve znění zákona č. 183/2017 Sb. a nálezu Ústavního soudu č. 81/2018 Sb., ve znění pozdějších předpisů; zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

Základními právními předpisy České republiky, které vymezují problematiku hazardních her, jsou zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách a zákon č. 187/2016 Sb., o dani z hazardních her.

¹ *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019.

Z pohledu typologie poskytovaných služeb je významný zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který vedle druhů sociálních služeb, stanovuje systém jejich financování, zajištění jejich dostupnosti a kvality.

Zásadním zdravotním předpisem pro řešení problematiky závislostí je zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

1.2. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 (dále také „NSZ“)² je klíčový koncepční dokument vlády ČR a zároveň programové vyjádření záměrů a postupu vlády při uplatňování opatření za účelem předcházení a snižování škod vyplývajících z užívání návykových látek, patologického hráčství a nadužívání moderních technologií v české společnosti.

Strategie definuje základní východiska závislostního chování, principy, na kterých politika staví; stanovuje cíle, kterých se snaží dosáhnout a priority při realizaci opatření na období 9 let. Strategie dále jednoznačně vymezuje institucionální a organizační rámec realizace protidrogové politiky včetně kompetencí všech hlavních aktérů. NSZ je realizována ve spolupráci se zástupci orgánů veřejné správy na všech úrovních a ve spolupráci se členy odborných společností a zástupců občanské společnosti.

NSZ navazuje na předchozí strategii na období 2010-2018, která byla ve svém průběhu dvakrát aktualizována ve smyslu integrace témat nelegálních drog, alkoholu, tabáku a hazardního hraní do jedné politiky.

NSZ stanovila hlavní cíl:

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

² *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019.

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

NSZ 2019-2027 se v následujících 9 let zaměří prioritně na následující oblasti, v rámci kterých definuje obecné cíle a zároveň i specifické cíle, činnosti a aktivity, které budou konkretizovány v akčním plánu:

- 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,
- strategie se bude zabývat i problematikou léčivých přípravků s obsahem psychoaktivních látek, nadužívání internetu a nových technologií a problematiku konopí a kanabinoidů.

Implementace strategie je zajištěna akčním plánem, který detailněji rozpracovává plánované postupy pro naplňování cílů NSZ. Opatření navrhovaná v akčním plánu jsou postavena na vědeckých důkazech, mají realistické cíle a jsou ekonomicky dosažitelná.

Akční plán definuje cíle změn, na ně navázané úkoly s vyčíslením finančních prostředků nezbytných pro jejich úspěšnou realizaci. Dále definuje indikátory úspěšnosti politiky, které budou měřit změny v dané konkrétní oblasti. Takto danou strukturou plní pak funkci: implementačního nástroje strategie v dané oblasti, kontrolního nástroje realizace strategie, usměrňujícího dokumentu pro realizaci politiky v oblasti závislostí různými subjekty působícími v dané oblasti.

Akční plán realizace politiky závislostního chování bude zpracován vždy na tříletá období: 2019–2021, 2022-2024 a 2025-2027:

1.3. Východiska a strategické oblasti protidrogové politiky

Užívání návykových látek, vznik a rozvoj závislostního chování je komplexní a mnohohrstevný jev s řadou vzájemně se ovlivňujících potenciálních rizik pro jedince i pro společnost. Jde zejména o jeho negativní sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, které nepříznivě ovlivňují zdravý vývoj jednotlivců i společnosti ve všech uvedených aspektech.

NSZ respektuje, že závislostní chování není věcí tzv. „silné či slabé vůle“, která by se dala ovlivnit pouze rozhodnutím jedince, či pouze správnou výchovou a prevencí. Na závislostní

chování NSZ nahlíží komplexně a interdisciplinárně jako na problém vycházející z bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislostí. V kontextu duševního zdraví se s problémem závislostí pojí často komorbidní psychické problémy, závislost je doprovázena somatickými onemocněními. V zásadní míře do oblasti závislostí vstupují také další socioekonomické faktory jako zadluženost, nezaměstnanost, problémy s bydlením, s rodinným a sociálním zázemím.

NSZ je postavena na uplatňování čtyř základních strategických oblastí moderní politiky v oblasti závislostí, které jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se. Těmito základními oblastmi jsou:

- primární prevence,
- minimalizace rizik a škod,
- léčba a resocializace,
- regulace trhu a snižování nabídky.

Intervence ve čtyřech strategických oblastech politiky v oblasti závislostí mohou být efektivně uplatňovány pouze ve funkčním institucionálním prostředí včetně zajištěné dostatečné finanční podpory. Proto jsou nedílnou součástí NSZ i opatření a intervence v těchto oblastech:

- koordinace a spolupráce,
- financování,
- monitoring, informace, výzkum, evaluace,
- mezinárodní závazky, dobrá praxe, zkušenosti, mezinárodní spolupráce.

Obrázek 1: Struktura politiky v oblasti závislosti



Činnost ve všech oblastech musí být koordinována k zajištění společného postupu při dosahování cílů stanovených strategií. Další podmínkou je podpora veřejnosti, její informovanost, aktivní přístup a nebagatelizování nežádoucích a nezákonných jevů. Takový přístup umožňuje ovlivnit problém užívání návykových látek a problémového hráčství, počínaje odrazováním od experimentování s tímto chováním, až po omezování negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních důsledků s tím spojených.

1.4. Principy protidrogové politiky

NSZ je založena na následujících principech:

➤ evropské hodnoty

politika respektuje a uplatňuje společné evropské hodnoty: demokracii, rovnost, solidaritu, odpovědnost, úctu k lidské důstojnosti, svobodu, právní stát a lidská práva včetně práva na zdraví, na zdravotní péči a rovnost přístupu ke službám, právo jednotlivce, rodiny a komunity na zdravé a bezpečné prostředí;

➤ integrovaný přístup v oblasti závislosti

integrovaný přístup zohledňuje skutečnost, že látky nebo činnosti, které se podílejí na vzniku onemocnění, které označujeme jako závislost či závislostní chování, mohou mít různý legislativou přiznaný statut. Politika vnímá propojenost a vzájemné ovlivňování různých typů závislosti, ať už jde o zneužívání legálních návykových látek (alkohol, tabák, psychoaktivní léčivé přípravky), nelegálních návykových látek, závislost na hazardních hrách nebo nových technologiích. Politika bere v potaz také dílčí specifika a míru pokroku v řešení jednotlivých problematik a návaznost na další související politiky;

➤ vědecky ověřená účinná opatření a dobrá praxe

realistická národní politika, a aktivity v ní realizované jsou založeny na analýze současné situace, identifikovaných problémech, potřebách a prioritách, tedy na důkazní bázi, nikoli na předpokladech a domněnkách. V rámci realistické politiky v oblasti závislosti jsou opatření důsledně monitorována, je vyhodnocována jejich účinnost a dopady na snížení rizikového chování, jak na straně regulativních a represivních opatření, tak na straně preventivních a léčebných opatření, a případně jsou modifikovány realizované aktivity v souvislosti s vývojem trendů v oblasti závislosti, veřejného zdraví a vědeckých poznatků o jejich řešení; je podporována a šířena dobrá praxe; prosazovány jsou aktivity, které jsou založeny na důkazech, případně jsou prováděny v souladu s dobrou praxí;

➤ vyvážený přístup mezi svobodou jednotlivce a ochranou společnosti

národní politika při přijímání opatření hledá rovnováhu mezi základními právy a svobodami jednotlivce (rozhodování se o svém zdraví) a ochranu společnosti jako celku před negativními dopady závislostního chování; v tomto ohledu bude česká drogová politika sledovat změny regulačního rámce na mezinárodní úrovni a prosazovat racionální a vyvážená řešení;

➤ vyvážený přístup mezi vymáháním práva a preventivními opatřeními

v národní politice uplatňovaný vyvážený přístup předpokládá rovnováhu mezi důsledným vymáháním práva a dostupností preventivně-léčebných intervencí. Respektuje poznání, že přílišné přechýlení se na jednu nebo na druhou stranu přináší nechtěné dopady a negativní důsledky se zvýšenými společenskými náklady, prosazuje vyvážený přístup mezi přílišnou regulací a úplnou liberalizací. Tento přístup se odráží v nastavení legislativy i v alokaci veřejných finančních prostředků (vyvážený přístup se promítá i do tvorby návrhu státního rozpočtu pro danou oblast, optimálně ve spolupráci se samosprávami a systémy zdravotního i sociálního pojištění);

- diferencovaný přístup podle rizikovosti návykových látek, hazardních her a dalšího závislostního chování

regulační, represivní, preventivní a léčebné aktivity budou diferencovány mimo jiné podle míry celospolečenských dopadů jednotlivých návykových látek a hazardních her;

- cílení dostupných zdrojů prioritně tam, kde hrozí největší škody nebo kde lze očekávat nejvyšší veřejnozdravotní zisky

politika stojí na racionální alokaci finančních a dalších zdrojů do oblastí a aktivit, kde fakta ukazují největší (potenciální) škody a jejichž realizací tedy společnost získá největší prospěch. Veřejnozdravotní závažnost nelegálních návykových látek je ve srovnání s alkoholem nebo tabákem řádově nižší. Nicméně sociální, bezpečnostní a ekonomické dopady a společenská rizika v souvislosti s užíváním návykových látek jsou natolik významná, že je nutno jim věnovat pozornost zejména v oblasti prevence a snižování rizik a nabídky. Na základě důkazů bude také tvořen návrh státního rozpočtu pro danou oblast optimálně ve spolupráci se samosprávami a systémy zdravotního i sociálního pojištění. Součástí racionálního financování je podpora aktivit a služeb s ověřenou kvalitou;

- zvýšená ochrana dětí a mladistvých

zvýšenou pozornost je potřeba věnovat dostupnosti a užívání návykových látek a závislostnímu chování u dětí a mladistvých, neboť představují zranitelnou skupinu z hlediska probíhajícího vývoje centrálního nervové soustavy a snížené schopnosti kontroly impulzů a výskytu rizikového chování;

- koordinovaný postup

řešení problému užívání návykových látek a také problémového hráčství vyžaduje dlouhodobý komplexní a strukturovaný přístup, v němž mají jednotlivé složky politiky v oblasti závislosti nezastupitelnou a rovnocennou roli. Změny vývoje tak komplexního jevu jako je závislostní chování nelze dosáhnout dílčími ani izolovanými opatřeními v jedné z oblastí protidrogového působení, ale koordinovaným dlouhodobým a komplexním přístupem na všech úrovních (národní i místní) a se zapojením všech relevantních aktérů (odborné společnosti, zastřešující organizace poskytovatelů služeb, výzkumné instituce, plátcí zdravotních služeb, sociálních služeb);

➤ posílení role samospráv

politika bude výrazněji přenášet zodpovědnost a s nimi spojené kompetence a nástroje na úroveň samosprávy, a to včetně financování, a podpoří rozšíření místní regulace v oblasti návykových látek a závislostí. Národní koordinační struktury politiky v oblasti závislostí zvýší metodickou podporu při realizaci politik na úrovni samosprávy. Místní politiky nemohou pouze kopírovat národní strategii, ale na základě analýzy místní situace musí mít možnost nastavit místní priority;

➤ participace odborných společností, poskytovatelů služeb určených osobám s adiktologickou poruchou, dalších odpovědných institucí a klientů

při své realizaci politika spolupracuje s relevantními odbornými a profesními společnostmi a se všemi adekvátními aktéry, působícími v oblasti závislostního chování, a to v rámci celého procesu nastavování a tvorby protidrogové politiky, při jejím vyhodnocování a implementaci. To se týká především oblasti prevence, snižování rizik a léčby závislostního chování. Zástupci poskytovatelů služeb, profesní, odborné společnosti a zastřešující organizace budou zastoupeny v koordinačních orgánech protidrogové politiky. V souladu s dobrou praxí bude politika usilovat o účast cílových skupin na plánování a realizaci opatření protidrogové politiky;

➤ sdílená odpovědnost, racionální, vyvážený a vědecky ověřený přístup v mezinárodní kontrole drog

politika respektuje, že fenomén závislostního chování není možné řešit pouze v rámci hranic České republiky. Národní politika bude vnímat a reflektovat trendy a změny ve světové politice.

1.5. Systém koordinace protidrogové politiky

Koordinace protidrogové politiky³ je úsilí iniciovat a podporovat širokou spolupráci, optimalizovat využití a výstupy existujících zdrojů (informačních, finančních, institucionálních, lidských) a přispívat k vytváření a zavádění účinných opatření. Jádrem koordinace je úsilí iniciovat, podporovat, motivovat odpovědné subjekty k zapojení do řešení problémů/úkolů v konkrétních oblastech protidrogové politiky a sladovat jejich postupy.

Odpovědnost za tvorbu a naplňování národní protidrogové politiky nese vláda ČR. Poradním, koordinačním a iniciačním orgánem vlády ČR v otázkách protidrogové politiky je Rada vlády

³ NERUD, Marek, Lucia KIŠŠOVÁ, D. DÁREK, Viktor MRAVČÍK a Kateřina GROHMANNOVÁ. *Realizace protidrogové politiky v krajích a obcích a její koordinace: metodické doporučení*. Praha: Úřad vlády České republiky, [2016]. Koordinace. ISBN 978-80-7440-150-3.

pro koordinaci protidrogové politiky. Na realizaci protidrogové politiky se dále podílejí věcně příslušná ministerstva, kraje a obce, nestátní neziskové organizace, zdravotní pojišťovny, odborné společnosti, výzkumné instituce aj.

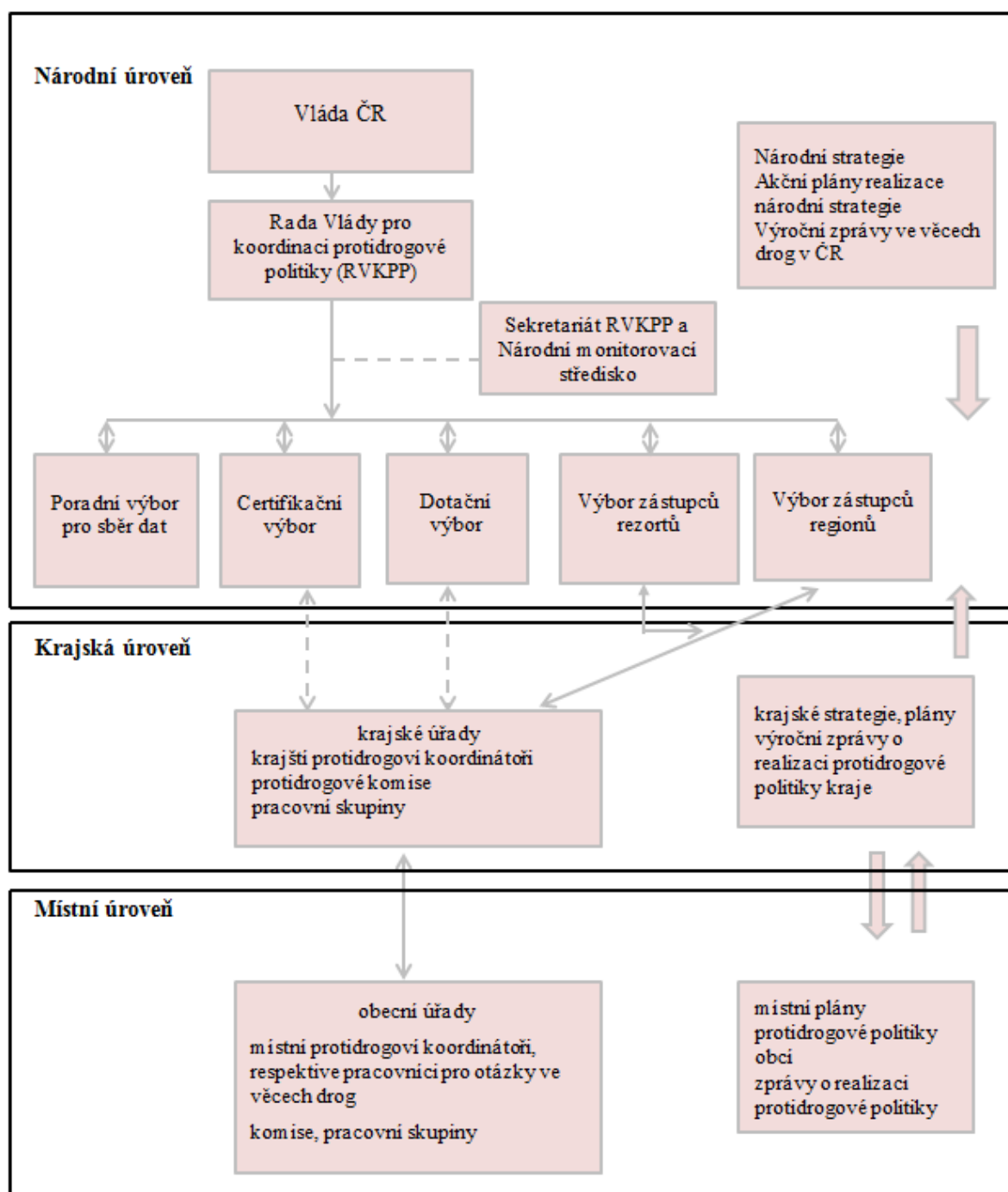
Horizontální koordinace na centrální úrovni usiluje o sladění postupů jednotlivých resortů a o iniciování a podporu jejich optimální spolupráce při plnění úkolů národní strategie protidrogové politiky. Týká se vzájemných vztahů a kontaktů mezi subjekty na stejné úrovni, kdy subjekt odpovědný za koordinaci spolupracuje, komunikuje, navrhuje řešení a přístupy v této oblasti svým partnerům – organizacím s dílčí činností související s realizací protidrogové politiky:

- úroveň jednotlivých obcí – spolupráce města nebo obce, úřadu, služeb, policie apod.
koordinační role: místní protidrogový koordinátor;
- úroveň kraje – spolupráce subjektů na území kraje: KHS, Krajské ředitelství PČR apod.
koordinační role: krajský protidrogový koordinátor;
- úroveň národní – koordinace mezi ministerstvy, případně dalšími ústředními orgány státní správy a institucemi s celostátní působností, koordinační roli zde zastává RVKPP a národní protidrogový koordinátor.

Vertikální koordinace usiluje o sladění jednotlivých aktivit protidrogové politiky na místní úrovni (krajské i obecní) tak, aby byly zohledňovány místní podmínky a potřeby, a současně aby realizovaná opatření a intervence byly uskutečňovány v souladu s hlavními cíli, principy a postupy doporučenými národní strategií. V současné době se tento směr koordinace týká vzájemných vztahů a kontaktů mezi třemi hlavními úrovněmi:

- úroveň jednotlivých obcí – realizují vlastní protidrogovou politiku na svém území;
- úroveň kraje – realizují vlastní protidrogovou politiku na svém území;
- úroveň národní – orgánem pověřený koordinací protidrogové politiky státu je RVKPP, výkonným orgánem je sekretariát RVKPP, který je organizačním útvarům v rámci Úřadu vlády ČR.

Obrázek 2: Grafické znázornění systému koordinace protidrogové politiky v ČR



➤ Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen RVKPP)

Je hlavním iniciačním, pracovním a poradním orgánem vlády České republiky, koordinuje protidrogovou politiku na národní úrovni. Jejími členy jsou ministři příslušných rezortů, do jejichž působnosti problém užívání drog nějak zasahuje. Dalšími členy RVKPP jsou zástupce Asociace krajů ČR, zástupce Společnosti pro návykové nemoci České lékařské

společnosti Jana Evangelisty Purkyně a zástupce nestátních organizací zabývající se prevencí a léčbou drogových závislostí.

➤ Sekretariát RVKPP

Odpovídá za přípravu strategických dokumentů protidrogové politiky, jejich praktickou implementaci a každodenní koordinaci, dále zodpovídá za financování programů protidrogové politiky a za mezinárodní spolupráci.

➤ Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti při Úřadu vlády ČR

Je organizační součástí sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Zároveň je součástí mezinárodní sítě monitorovacích středisek Reitox a českým národním partnerem decentralizované agentury Evropské unie pro monitorování drog - Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti poskytuje garantované, objektivní, kvalitní, přesné a spolehlivé informace o problému drog v ČR. V rámci tzv. drogového informačního systému provádí, iniciuje a podílí se na monitorovacích a výzkumných aktivitách.

➤ Výbor zástupců rezortů a institucí

Výbor je složen z pracovníků rezortů, kteří odpovídají za uplatňování protidrogové politiky a pracovníků či členů institucí, které se odborně podílejí na realizaci protidrogové politiky v oblasti poskytování služeb, výzkumu a vzdělávání.

➤ Výbor zástupců regionů

Ve výboru jsou zastoupeni krajsí protidrogoví koordinátoři a jeho úkolem je harmonizovat národní protidrogovou politiku s protidrogovými aktivitami na krajských úrovních. Právě prostřednictvím krajského protidrogového koordinátora je možné přenášet názory, stanoviska a postřehy z území na centrální úroveň.

➤ Dotační výbor

Dotační výbor projednává žádosti o poskytnutí účelových dotací ze státního rozpočtu na programy protidrogové politiky (projekty) a navrhuje RVKPP přidělení těchto dotací.

➤ Certifikační výbor

Certifikační výbor je stálým orgánem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Jeho úkolem je rozhodovat o udělení certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek.

➤ **Poradní výbor pro sběr dat o drogách**

Poradní výbor je stálým orgánem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a jeho kompetencí je monitorovat situaci v oblasti užívání nezákonných drog a vyhodnocovat následky této činnosti.

➤ **Krajský/místní protidrogový koordinátor**

Krajský/místní protidrogový koordinátor plní roli tzv. styčného důstojníka, koordinátora, iniciátora a hlavního komunikátora při sladění společného úsilí a postupu jednotlivých subjektů a aktérů protidrogové politiky. Má koordinační, iniciativní, organizační a poradní roli v působnosti příslušného kraje/obce, je respektovaným partnerem dalších institucí na místní i celostátní úrovni.

➤ **Protidrogová komise**

Protidrogová komise je poradní a iniciativní orgán pro oblast protidrogové politiky, který je zastoupen odborníky z jednotlivých oblastí protidrogové politiky (zástupci služeb, zástupce KHS, zástupce Policie ČR, zástupce samospráv, apod.).

➤ **Pracovní skupiny**

Pracovní skupiny stálé a pracovní skupiny příležitostné (ad hoc) vznikají v případě potřeby spolupráce s dotčenými subjekty k nalezení řešení problémů vyžadujících užší specializaci nebo hledání řešení konkrétních problémů s omezeným územním dopadem.

1.6. Cílová skupina protidrogové politiky

Primární cílovou skupinou jsou:

- osoby, které dosud do styku s návykovými látkami nepřišly, ovšem z hlediska budoucího vývoje jsou příklonem k užívání drog ohroženy. Na tyto osoby jsou zaměřené programy primární prevence rizikového chování, jejichž cílem je zamezit užívání návykových látek nebo jiným formám rizikového chování;
- osoby, které mají zkušenost s užitím a užíváním návykových látek. Tyto jsou uživateli zdravotně-sociálních neboli adiktologických služeb:
 - děti, mladiství a mladí dospělí experimentující s návykovými látkami
 - experimentátoři s návykovými látkami
 - problémoví uživatelé drog (PUD)
 - uživatelé těkavých látek a tanečních drog

- osoby s problematikou tzv. nelátkových závislostí (gambling, nezvládání informačních technologií atd.)
- osoby závislé na alkoholu

Cílovou skupinou klientů/pacientů služeb ambulantní adiktologické péče jsou podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10) osoby, které trpí poruchami, jež byly vyvolány užíváním jedné nebo více psychoaktivních látek (F10–F19), patologickým hráčstvím (F63.0), dalšími, obdobnými poruchami a/nebo abúzem látek nevyvolávajících závislost (F.55). Jejich zdravotní stav a sociální situace v důsledku užívání psychoaktivních látek/patologického hráčství vyžaduje odbornou péči ambulantní či rezidenční.

Sekundární cílovou skupinou rozumíme tu část populace, která bude působit na primární skupinu a bude ji svými postoji a chováním ovlivňovat. Jsou to následující cílové skupiny:

- pedagogové, další výchovní pracovníci, ředitelé škol
- školní metodici prevence
- rodiče, rodinní příslušníci, partneři a přátelé uživatelů návykových látek
- protidrogoví koordinátoři, sociální pracovníci, kurátoři pro děti a mládež
- samosprávy obcí
- pediatři a psychologové
- poskytovatelé dalších souvisejících služeb a institucí (sociální, zdravotní, vzdělávací, ...)
- studenti vyšších odborných a vysokých škol s humanitním zaměřením

1.7. Financování protidrogové politiky

V současné době se na financování protidrogové politiky a zejména financování služeb podílí v převažující míře veřejné rozpočty. Jedná se o zdroje:

- centrální – RVKPP, MPSV, MZ, MS, MŠMT
- místní – rozpočty samospráv (kraje, obce)

Neziskové organizace trápí nejednotnost financování, které není dlouhodobé a koncepční (vícezdrojové financování, různá pravidla a povinnosti). Současný systém je pro poskytovatele velmi administrativně náročný. Poskytovatel žádá u každého donátora zvlášť, každému předkládá vyúčtování a vykazuje statistiky služeb (mnohdy u každého donátora podle jiné metodiky). Finanční prostředky jsou poskytovány na období jednoho roku a jsou vypláceny

mnohdy se zpožděním. Prostor pro financování nových služeb není zpravidla možný, alokované dotační možnosti jsou zejména pro udržení stávající sítě, nikoliv pro její rozvoj.

2. Užívání návykových látek v populaci

2.1. Tabák

Národní výzkum užívání návykových látek 2016⁴ uvádí, že v současnosti pravidelně kouří 26,6 % respondentů (35,6 % mužů a 18,3 % žen starších 15 let). Denní kuřáci uváděli nejčastěji kouření 11-20 cigaret denně (47,9 %), 31,7 % denních kuřáků kouřila více než 20 cigaret denně. Zkušenost s elektronickou cigaretou v životě uvedlo celkem 19,2 % respondentů (23,0 % mužů a 15,8 % žen), v posledních 12 měsících vapovalo elektronickou cigaretu celkem 7,9 %.

Zkušenosti s kouřením cigaret mělo podle výsledků studie ESPAD 2015⁵ v r. 2015 celkem 66,1 % 16letých (65,2 % chlapců a 66,9 % dívek). Kouření v posledních 30 dnech uvedlo 29,9 % studentů, častěji šlo o dívky (27,4 % chlapců a 32,3 % dívek). Mezi chlapci bylo celkem 15,3 % denních kuřáků, u dívek byla prevalence denního kouření 17,5 %. Celkem 4,5 % dotázaných uvedlo kouření 11 a více cigaret denně (4,3% chlapců a 4,5 % dívek). Ve srovnání s předchozím obdobím došlo k výraznému poklesu prevalence kouření cigaret u 16 letých, a to jak u jednorázových zkušeností s cigaretami, tak k poklesu prevalence denního kuřáctví i silného kouření (tj. kouření 11 a více cigaret denně). Validizační studie ESPAD 2016 potvrdila výsledky zjištěné ve studii ESPAD 2015.

V rámci Kampaně „Společně proti kouření“ 2017⁶ byl v Libereckém kraji realizovaný výzkum mezi žáky základních škol v rámci preventivních programů. Ve věkové skupině 10–11 let je celkem 3,46 % kuřáků či příležitostných kuřáků, ve věkové skupině 12–14 let je celkem 11,43 % kuřáků či příležitostných kuřáků, ve věku 15–18 let je celkem 26,81 % kuřáků či příležitostných kuřáků. Na otázku „V jakém věku jsi poprvé kouřil/a cigaretu?“ odpovědělo celkem 4,06 % v 9 letech a dříve, celkem 12,85 % v 10–12 letech, celkem 8,34 % později. Respondentů, kteří uvedli, že v minulosti kouřili, bylo více než respondentů, kteří aktuálně kouří. Z výzkumu dále vyplývá, že poměrně velká část kuřáků ve věkových kategoriích 12–14 a 15–18 let kouří denně, v průměru do pěti cigaret za den. Dále z výzkumu vyplývá, že velká část respondentů má doma alespoň jednoho člena rodiny, který kouří. Výzkum ukazuje celkově zvyšující se trend kouření mezi dětmi a mládeží.

⁴ Národní výzkum užívání návykových látek 2016 – NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting

⁵ Studie ESPAD 2015 – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách mezi 16letými studenty v evropských zemích, studie je realizována v 4letých intervalech od roku 1995.

⁶ Kampaň „Společně proti kouření“ 2017 v Libereckém kraji realizovaná Majákem o. p. s. ve spolupráci s Libereckým krajem a Krajskou hygienickou stanicí Liberec

2.2. Alkohol

Národní výzkum užívání návykových látek 2016⁷ uvádí, že v posledních 12 měsících konzumovalo alkohol celkem 82,3 % respondentů (88,5 % mužů a 76,4 % žen). Přibližně polovina z nich (41,8 %) pila alkohol s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji, 6,9 % pilo alkohol denně nebo téměř denně (11,6 % mužů a 2,4 % žen).

Dle Evropského šetření o zdraví (EHIS 2014)⁸ v obecné populaci ČR ve věku 15 a více let je odhadem 4,3 % celoživotních abstinentů od alkoholu (2,9 % mužů a 5,5 % žen) a naopak 9,5 % denních konzumentů (16,4 % mužů a 3,2 % žen). Nárazovou konzumaci alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti alespoň jednou měsíčně) uvedlo 17,3 % dotázaných (25,0 % mužů a 9,2 % žen). Nejvyšší podíl denních konzumentů alkoholu byl ve věkové skupině 65–74 let (u mužů i u žen), naopak nárazovou konzumaci alkoholu uváděli nejčastěji respondenti ve věku 15–19 let. Ukazuje se, že s věkem roste podíl denních konzumentů – u mužů převažuje podíl denních konzumentů nad konzumenty nárazovými od věku 55 let, u žen od 65 let.

Podle studie ESPAD 2015⁹ alkohol v životě pilo 95,8 % dotázaných, přibližně 42,5 % (48,2 % chlapců a 37,1 % dívek) lze považovat za opakované konzumenty alkoholu (pili alkohol více než 20krát v životě). Pravidelnou konzumaci piva (nejméně jednou týdně nebo častěji) uvedlo 15 % dotázaných, 8 % uvedlo konzumaci destilátů, 4 % pravidelnou konzumaci vína. Pravidelné pití alkopops, tj. mixovaných drinků na bázi piva nebo destilátů s ovocnou chutí (např. Frisco) uvedlo 5,5 % studentů, 3,1 % uvedlo pravidelnou konzumaci cideru (tj. kvašeného moštu s obsahem alkoholu). Validizační studie ESPAD 2016 potvrdila výsledky zjištěné ve studii ESPAD 2015.

2.3. Nelegální drogy

Národní výzkum užívání návykových látek 2016¹⁰ uvádí, že některou ze sledovaných nelegálních drog užilo alespoň jednou za život celkem 30,5 % obecné populace ve věku 15–64 let (38,8 % mužů a 22,7 % žen). Nejčastěji užitou nelegální drogou byly konopné látky (26,6 %), následované extází (7,1 %), halucinogenními houbami (5,4 %), pervitinem (3,0 %),

⁷ Národní výzkum užívání návykových látek 2016 – NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting

⁸ Evropské šetření o zdraví (EHIS), které v ČR proběhlo v l. 2014–2015. Studie realizována na základě nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES).

⁹ Studie ESPAD 2015 – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách mezi 16letými studenty v evropských zemích, studie je realizována v 4letých intervalech od roku 1995.

¹⁰ Národní výzkum užívání návykových látek 2016 – NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting

a LSD (2,1 %). Aktuální užívání nelegálních drog je výrazně vyšší u mužů, nevyšší ve věkových skupinách 15–20 a 25–34 let.

V roce 2016 proběhl průzkum Multiplikátor¹¹, dotazníková studie mezi klienty nízkoprahových programů v ČR (38 kontaktních center z ČR). Z celkových 1079 klientů bylo 71,7 % mužů a průměrný věk respondentů činil 33,6 roku. Mužům bylo v průměru 34 let a ženám 31 let; nejmladšímu respondentovi bylo 16 let, nejstaršímu 65 let. Většina respondentů uvedla užívání pervitinu (87,3 %), následovali uživatelé buprenorfinu (12,1 %), heroinu (4,8 %). Jen 12 (1,1 %) respondentů uvedlo jako svou primární drogu metadon. Oproti výsledkům studie z r. 2013 vzrostl podíl uživatelů pervitinu a klesl podíl uživatelů heroinu a buprenorfinu.

Podle studie ESPAD 2015¹² alespoň jednu zkušenost s užitím nelegální drogy v životě uvedlo v r. 2015 celkem 37,4 % dotázaných 16letých studentů. Nejčastěji šlo o konopné látky, tj. marihuanu nebo hašiš (36,8 % respondentů), užití jiné nelegální drogy bylo mnohem méně časté (7 %). Dalšími v pořadí nejčastěji užitými nelegálními drogami v populaci 16 letých bylo v r. 2015 LSD a jiné halucinogeny (3,8 %), následované halucinogenními houbami (3,3 %), teprve poté následovaly zkušenosti s užitím extáze (2,7 %). Užití pervitinu v životě uvedlo 1,4 % respondentů. Relativně rozšířené byly mezi studenty zkušenosti s užitím léků se sedativním účinkem bez doporučení lékaře (15,7 %) a čichání rozpouštědel (5,7 %). Zkušenost s anaboliky uvedlo 3,3 % dotázaných. Validizační studie ESPAD 2016 potvrdila výsledky zjištěné ve studii ESPAD 2015.

2.4. Hazardní hraní

Národní výzkum užívání návykových látek 2016¹³ sledoval hraní hazardních her v kamenných provozovnách a na internetu. Některou z uvedených hazardních her v kamenné provozovně hrálo alespoň jednou v životě celkem 44,7 % dotázaných (52,0 % mužů a 37,8 % žen). Nejčastěji byla uváděna účast na číselných loteriích (39,0 %), dále hraní her typu automaty (12,3 %), kurzové sázení v kamenných pobočkách sázkových kanceláří před zahájením události (10,7 %) a live sázky v průběhu utkání (6,4 %). V posledních 12 měsících uvedlo hraní jakékoliv uvedených hazardních her v kamenných provozovnách 23,7 % dotázaných (29,4 % mužů a 18,1 % žen).

¹¹ Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti ve spolupráci s agenturou ppm factum research průzkum Multiplikátor 2016 a jiné.

¹² Studie ESPAD 2015 – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách mezi 16letými studenty v evropských zemích, studie je realizována v 4letých intervalech od roku 1995.

¹³ Národní výzkum užívání návykových látek 2016 – NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting

Některou z dotazovaných on-line hazardních her hrálo alespoň jednou v životě celkem 5,8 % dotázaných (9,2 % mužů a 2,6 % žen). Nejčastěji bylo uváděno kurzové sázení (2,3 %) a číselné loterie (2,2 %). Hraní sledovaných hazardních her na internetu v posledních 12 měsících uvedlo celkem 3,6 % dotázaných (6,2 % mužů a 1,1 % žen).

Studie ESPAD 2016¹⁴ ukazuje, že v posledních 12 měsících uvedlo hraní hazardních her celkem 11,2 % dotázaných 16letých studentů (18,2 % chlapců a 2,8 % dívek), z nichž 2,4 % (4,1 % chlapců a 0,4 dívek) uvedla hraní o peníze 2krát týdně nebo častěji. Studenti hráli nejčastěji on-line, více chlapci v případě kurzových sázek na internetu, naopak více dívky v případě loterie.

2.5. Další informace

Dnešní doba ukazuje dále nové nelátkové závislosti – na počítačích, internetu, mobilních zařízeních. Bohužel situace v oblasti ostatních nelátkových závislostí je systematicky dosud nezmapovaná, koncepčně a strategicky neuchopená.

Každá závislost s sebou nese zdravotní a sociální důsledky a souvislosti, se kterými se jednak samotný uživatel ale i jeho blízcí musí potýkat.

Další informace lze čerpat na webových stránkách jednotlivých institucí: Krajský úřad Libereckého kraje, Krajská hygienická stanice Libereckého kraje, Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Světová zdravotnická organizace, Národní registr léčby uživatelů drog – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, aj.)

Přehled uskutečněných šetření a studií o užívání drog v populaci včetně jejich souhrnných výsledků zveřejňuje každoročně Národního monitorovací středisko pro drogy a závislosti, jež je součástí odboru protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky, ve své Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR a Výroční zpráva o hazardním hraní v ČR.

¹⁴ Studie ESPAD 2015 – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách mezi 16letými studenty v evropských zemích, studie je realizována v 4letých intervalech od roku 1995.

3. Protidrogová politika v Libereckém kraji

Protidrogová politika na krajské a místní úrovni se dá vnímat jako veřejný závazek samospráv přispět k ochraně veřejného zdraví a dosáhnout zlepšení situace svých obyvatel dotčených závislostí. Definovaná protidrogová politika poskytuje rámec, ve kterém dochází k realizaci aktivit a koordinaci jednotlivých aktérů.

3.1. Základní informace a specifika Libereckého kraje

Liberecký kraj je z hlediska rozlohy po hlavním městě Praze nejmenším krajem České republiky. Z hlediska počtu obyvatel je na předposledním místě za Karlovarským krajem. Kraj sousedí s Královéhradeckým krajem na východě, Středočeským krajem na jihu, Ústeckým krajem na západě, německou spolkovou zemí Sasko na severozápadě a Dolnoslezským vojvodstvím v Polsku na severovýchodě.

Území Libereckého kraje je tvořeno 215¹⁵ obcemi. Administrativně se kraj skládá ze 4 okresů, 10 obcí s rozšířenou působností a 21 obcí s pověřeným obecním úřadem.

Tabulka 1: Počet obyvatel v okresech LK (k 31. 12. 2017)

	2000			2015			2017		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
Kraj celkem	429 121	208 922	220 199	439 639	215 907	223 732	441 300	217 041	224 259
v tom okresy:									
Česká Lípa	106 207	52 152	54 055	103 021	50 780	52 241	103 094	50 829	52 265
Jablonec nad Nisou	88 252	42 511	45 741	89 850	43 841	46 009	90 376	44 149	46 227
Liberec	159 344	77 447	81 897	172 681	84 592	88 089	173 948	85 361	88 587
Semily	75 318	36 812	38 506	74 087	36 694	37 393	73 882	36 702	37 180

Zdroj: zpracováno dle dat ČSÚ¹⁶

V tabulce 1 je zachycen **vývoj počtu obyvatel** v kraji. V roce 2017 zde bylo evidováno 441 300 obyvatel¹⁷. Počet domácností dosahoval téměř 179 tisíc, dětí do 18 let bylo v témže roce 83 392, což představuje 18,9 % z celkového počtu obyvatelstva v kraji¹⁸. Z dat je zřejmý pokles

¹⁵ <https://www.czso.cz/documents/10180/20568715/51136412a1.pdf/5f3ef0fc-bbbb-49f3-b50e-e52ce0ffbe11?version=1.0>

¹⁶ https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&pvo=DEM01&z=T&f=TABULKA&sp=A&skupId=606&filtr=G~F M~F Z~F R~F P~ S~ U~40 1 _null &katalog=30845&pvo=DEM01&str=v34&evo=v866 ! VUZEMI97-100-101 1&c=v3~2 RP2017MP12DP31

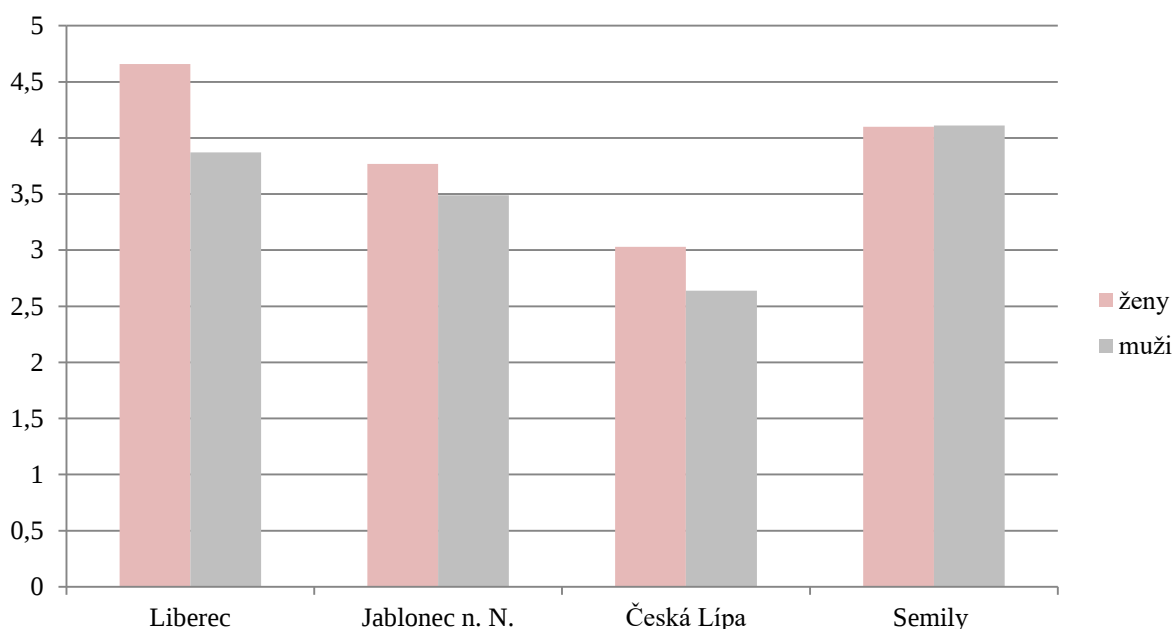
¹⁷ <https://www.czso.cz/csu/xl/1-xl://>

¹⁸ <https://www.czso.cz/csu/czso/vekove-slozeni-obyvatelstva-2016>

obyvatel v okresech Semily a Česká Lípa, přičemž právě v Českolipském okrese byl pokles ve sledovaném období nejvýznamnější (-2,9 %). Naopak největší nárůst obyvatel zaznamenal okres Liberec (+9,2 %). Kromě okresu Česká Lípa vykazují všechny okresy kladné saldo zahraniční migrace, což také ovlivňuje vývoj počtu obyvatelstva. Nejvyšších hodnot dosahuje toto saldo v okrese Liberec. Významný nárůst počtu obyvatel byl v Libereckém kraji zaznamenán mezi lety 2006 až 2009¹⁹. Od roku 2009 se jejich počet poměrně ustálil.

Ke konci roku 2017 dosahovala **míra nezaměstnanosti** žen v Libereckém kraji 4 %, u mužů byl tento ukazatel nižší (3,54 %)²⁰. Jak je patrné z grafu 1, vyšší míra nezaměstnanosti u žen byla zaznamenána ve všech okresech kromě Semil. Největší rozdíl v nezaměstnanosti v závislosti na pohlaví byl zaznamenán v okrese Liberec.

Graf 1: Nezaměstnanost dle pohlaví v jednotlivých okresech LK k 31. 12. 2017



Zdroj: ČSÚ²¹

V Libereckém kraji byl, stejně jako ve zbytku ČR, zaznamenán příliv **cizinců**. Oproti údajům z roku 2000 narostl počet cizinců v roce 2018 více jak dvojnásobně z 8 794 na 19 462. V roce 2000 představovali cizinci 1,1 % z celkového počtu obyvatel v kraji, v roce 2018 se tento podíl zvýšil na 4,4 %.

¹⁹ <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup->

²⁰ <https://www.czso.cz/csu/xl/nezamestnanost-v-libereckem-kraji-k-31-12-2017>

²¹ tamtéž

Tabulka 2: Počet cizinců dle pohlaví v LK (k 1. 1. 2018)

Data k 1. 1.	muži		ženy		celkem cizinců
	do 15	nad 15	do 15	nad 15	
2014	980	7 882	871	7 039	16 772
2015	959	8 080	872	7 130	17 041
2016	992	8 514	947	7 414	17 867
2017	1 050	8 902	1 039	7 601	18 592
2018	1 156	9 276	1 110	7 863	19 462

Zdroj: MV ČR²²

Největší nárůst v počtu cizinců byl zaznamenán v okrese Liberec (48 % ze všech cizinců v LK). Naopak v okrese Semily je cizinců nejméně a jejich podíl na celkovém počtu cizinců v kraji klesá.²³ Jak ukazují data v tabulce 2, v roce 2018 bylo 53,6 % cizinců mužského pohlaví. Saldo zahraniční migrace dosahuje v kraji kladných hodnot od roku 2004.²⁴

Většina cizinců (45 %) v LK pochází ze zemí EU (nejčastěji se jedná o Slovensko). Cizinci z třetích zemí ve většině případů pocházejí z Ukrajiny (26 %), Vietnamu (10,7 %) a Ruska (3 %)²⁵. V okrese Liberec a Semily je nejvíce cizinců ukrajinské národnosti. Na Českolipsku a Jablonecku převládají Slováci²⁶.

Podle mapy sociálně vyloučených lokalit²⁷ je na území Libereckého kraje 48 sociálně vyloučených lokalit (Liberec – 7, Jablonec nad Nisou – 6, Frýdlant – 11, Semily – 3, Česká Lípa – 13, Tanvald – 5, Nový Bor – 3).

3.2. Analýza stavu drogové scény Libereckého kraje

Obecně lze usuzovat, že v užívání návykových látek – co do typu návykových látek a způsobu užívání – se Liberecký kraj nijak zásadně neodlišuje od situace v ČR. S ohledem na specifika Libereckého kraje (jako je společná hranice s Polskem, vysoká nezaměstnanost v mnohých obcích/regionech spojená s významným podílem sociálně slabých občanů/rodin,

²² <http://www.mvcr.cz/clanek/statistiky-pocty-obyvatel-v-obcich.aspx>

²³ https://www.czso.cz/csu/cizinci/4-ciz_pocet_cizincu#cr

²⁴ https://www.czso.cz/csu/xl/170321_obyv

²⁵ <https://www.czso.cz/csu/xl/cizinci-xl>

²⁶ https://www.czso.cz/documents/10180/32912864/29002716_t1-03.pdf/de1635b0-18b8-416a-b476-e700867da2f3?version=1.0

²⁷ Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR. 2015.

nezanedbatelný podíl příslušníků vietnamské komunity na drogové trestné činnosti, existence tří věznic na území kraje) lze vyvozovat spíše vyšší míru užívání návykových látek. Noví uživatelé omamných a psychotropních látek jsou nejen z řad sociálně vyloučených osob, ale metamfetamin – pervitin užívají osoby i za účelem zvýšení svého pracovního výkonu či zvládnutí všedních záležitostí (např. aplikují vždy před nástupem noční směny do zaměstnání).

Při hodnocení situace v užívání nelegálních návykových látek lze Liberecký kraj zařadit bezprostředně za kraje s extrémně zasaženými regiony, jako je Praha, Ústecký kraj nebo Moravskoslezský kraj. Dostupné informace vypovídají o setrvalém nárůstu užívání návykových látek. Nejrozšířenější nelegální návykovou látkou v obecné a školní populaci je tradičně marihuana, mezi problémovými uživateli drog pak má pomyslnou první příčku pervitin. Dle údajů Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti patří Liberecký kraj mezi kraje s nadprůměrnou prevalencí počtu problémových uživatelů drog, kdy odborný odhad hovoří o 2,2 tisíci osobách problémově užívajících návykové látky. Dlouhodobě se však v Libereckém kraji odhaduje spíše vyšší prevalence problémových uživatelů drog. Zejména se vychází ze statistik terénních programů pro drogově závislé a z odhadu některých obcí. Suma těchto odhadů a statistik čítá cca 3 tis. osob, přičemž je nutné brát v úvahu množinu dalších nepodchycených uživatelů drog ze zbývajících regionů v kraji. Mezi těmito zbývajícími jsou zahrnuty regiony, které jsou z hlediska drogové promořenosti hodnocené PČR i protidrogovými službami jako problematické a se zvýšeným dopadem drogové trestné činnosti. V souvislosti s užíváním návykových látek dochází ke kumulování problémů klientů – různé patologické jevy (kriminálnost, zdravotní problémy, agrese, duální diagnózy atd.).

Drogovou scénu v Libereckém kraji je stále možné označit za specifickou, stabilní a spíše uzavřenou. V posledních letech se uzavírá zejména díky kvalitní práci toxikologického týmu a přesouvá do periferie měst a do jednotlivých uživatelských bytů. To způsobuje problémy pracovníků s vyhledáváním a preventivním působením na tyto klienty. Uzavřená drogová scéna má za následek i šíření zdravotních rizik, neboť uživatelé drog se pohybují v běžném sociálním prostředí – v obchodních centrech, hromadných dopravních prostředcích, školských zařízeních aj.

Uzavřená drogová scéna s sebou nese zdravotní rizika spojená s kontaminací prostředí, kde se drogy vyrábí a užívají. Metamfetaminová rezidua se mohou nalézat na površích v objektech, kde se droga „vařila“ anebo byla užívána formou kouření. Tyto činnosti vedou k tomu, že

metamfetamin je rozprášen v ovzduší. Z místností, ve kterých byla umístěna nelegální výroba metamfetaminu, se doporučuje likvidace veškerých materiálů, které mohly absorbovat metamfetamin a další látky z procesu výroby, jako jsou např. koberce, matrace, závěsy apod.²⁸

Jako problematické se jeví i to, že chemikálie, které se při výrobě drog používají, významně zvyšují míru nebezpečí požáru či výbuchu. V posledních letech jak Policie ČR, tak Hasičský záchranný sbor ČR eviduje každoročně nárůst těchto mimořádných událostí.²⁹

Dostupnost nejvíce užívaných nelegálních návykových látek, tedy marihuany a pervitinu, je na celém území kraje velmi vysoká. K soustavné distribuci většího množství drogy dochází ze strany drogových dealerů, kolem kterých se zpravidla soustředí více méně uzavřený okruh pravidelných uživatelů drogy. Nelze však ani pominout tzv. drobnou, ale co do počtu případů, nezanedbatelnou distribuci drogy, ke které dochází uvnitř samotné drogově závislé komunity. Velice častým způsobem platby za drogy je "výměna" drogy za věc, která často pochází z trestné činnosti (elektronika, oblečení a ostatní). Takto vyměňované věci často pocházejí z trestné činnosti toxikomanů, kteří se dopouštějí majetkové trestné činnosti, a to drobných krádeží ve volných prostorech, krádežím na osobách, krádeží vloupáním nebo dokonce loupežných přepadení.

Obecně je výroba a získání pervitinu na území Libereckého kraje jednodušší i vzhledem k blízkosti polských hranic a snadnějšímu převozu léků, tzv. prekursorů, ze kterých se tato droga vyrábí. Pervitin se v Polsku i vyrábí a je od počátku určen na zahraniční trh. S problémy se potýkají zejména příhraniční oblasti, které se stávají tranzitními regiony. Pokud dochází na území Libereckého kraje k časově omezenému snížení dostupnosti kvalitního pervitinu, tak je to v naprosté většině případů dáno vyšší aktivitou PČR v represivních opatřeních vůči drogové kriminalitě. Je třeba také upozornit na projekt DRUGSTOP (podpora přeshraniční spolupráce policejních jednotek s cílem zvýšení efektivity boje s drogovou kriminalitou), jehož účastníky jsou jak česká tak i polská strana za účelem vzájemné spolupráce.

V souvislosti s výrobou a distribucí pervitinu a marihuany nelze pominout část vietnamské komunity, která dokáže velice pružně reagovat na jakoukoliv poptávku v rámci českého trhu. Vietnamská kriminálně závadová komunita dokáže vyprodukovat obrovské množství kvalitní

²⁸ <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/doporuceni-szu-sanace-prostor-kontaminovanych-metamfetaminem>

²⁹ <http://www.prevencekriminality.cz/prevence-kriminality/rady-a-doporuceni-1/zabezpeceni-majetku/rizika-spojena-s-nelegalni-vyrobou-drog-318cs.html>

drogy, a to jak marihuany, tak pervitinu. Tyto drogy se ale následně nedistribuuje pouze na území Libereckého kraje.

Z údajů kontaktních center v kraji vyplývá, že cílová populace nealkoholových uživatelů stárne. Uživatelé pervitinu jsou z větší části muži, věk se pohybuje mezi 16 a 55 lety. Velkou skupinu na místní drogové scéně tvoří experimentátoři ve věku okolo devatenácti let, kteří šňupou pervitin v prostředí klubů a barů. Užívání se tedy rovněž váže na různé situace a roční období. Četnost užívání je individuální, závislá na aktuální finanční situaci klienta a dostupnosti drogy. Uživatelé marihuany jsou nejčastěji mladí uživatelé, experimentátoři ve věku 16–25 let. Malý podíl evidovaných uživatelů marihuany je dán tím, že pravidelní uživatelé marihuany služby terénního programu nevyhledávají. S opiáty nebo zneužívanými medikamenty se pracovníci terénního programu setkávají jen velmi sporadicky. U mladší klientely (do 30 let) je dále již několikaletým trendem kombinace pervitinu, marihuany a gamblingu, především gambling z jejich strany není vnímán jako problém. ADVAITA, z. ú. uvádí průměrný věk osob užívajících nealkoholové drogy kolem 30 let. U uživatelů alkoholu je převaha mužů, jejichž věk se pohybuje od 32 let výše. Ženy závislé na alkoholu jsou ve věkovém rozmezí od 20–35 let.

Vzhledem ke snížení kvality drog a užívání často nových a neznámých sloučenin pozorují pracovníci nízkoprahových protidrogových služeb zvýšený výskyt psychických poruch u uživatelů návykových látek. Častěji jsou pracovníci svědkem psychotických epizod, halucinací u pouličních uživatelů drog, a to i těch, kteří byli dosud z pohledu pracovníků psycho-sociálně relativně „stabilizovaní“. S tím se pojí i minimální bezpečí pracovníků nízkoprahových protidrogových služeb a nutná větší obezřetnost při provádění monitoringu a práce na drogové scéně. U uživatelů jsou také znatelné somatické známky dlouhodobého užívání – zejména s projevy cévních a kožních onemocnění (abscesy, vyrážky a kožní defekty, otoky nohou, špatné prokrvování končetin). Mírným pozitivem je, že při prohlubování závažných zdravotních problémů někteří omezují injekční aplikace a hledají nové alternativní aplikace jako např. kapsle, šňupání, rektální aplikace. Nezřídka pracovníci nízkoprahových protidrogových služeb narazí na osoby, jež mají rozvinuté infekční choroby, avšak potíže neřeší, mnohdy je i ignorují. V tom je spatřováno riziko šíření infekčních onemocnění (prolínání rizikových osob do společenského prostoru – společná jízda autobusem, posedávání na lavičkách, nebezpečí z odhozených injekčních stříkaček).

Velkým problémem se ukazují tzv. duální diagnózy a psychopatologické komplikace. Tento souběh poruchy s užíváním návykových látek a jiné psychické poruchy přináší řadu problémů nejen pro uživatele a jeho okolí. Také se tím velmi stěžuje práce s klientem. Nutná je v tomto případě spolupráce se zdravotnickým zařízením.

Pracovníci nízkoprahových protidrogových služeb upozorňují ještě na jednu závažnější oblast z hlediska veřejného zdraví: obecná představa o osobě „fetáka“ (je špinavý, smradlavý, žije na squatu, krade, je nebezpečný, atd.). Toto se samozřejmě týká určité skupiny lidí závislých na OPL, nicméně v konečném důsledku jde vlastně o menší část této komunity. Druhá část klientů nízkoprahových služeb je velice snadno zaměnitelná s širokou populací a výše popsané zažitě stereotypy se jich zpravidla netýkají, či je dokáží maskovat. Tato skupina rizikových uživatelů OPL pracuje (riziková je především práce v potravinářství), má děti, které navštěvují školky a školy, atd. a zároveň se střetává vzájemně mezi sebou. Tímto vším může docházet k snadnějšímu přenosu infekčních onemocnění do běžné populace. Z výše popsaného vyplývá, že tendence vykazovat problémové uživatele drog na okraj zájmu společnosti (tj. když problém nevidím, tak neexistuje), nejen, že nic neřeší, ale naopak prohlubuje problém sám.

Podle pracovníků nízkoprahových protidrogových služeb jsou jejich klienti nejčastěji uživatelé pervitinu, který přibližně v 90 % aplikují nitrožilně. Dalšími způsoby užívání jsou šňupání, orálně (v želatinové kapsli) či kouření přes alobal. Bohužel pracovníci nízkoprahových protidrogových služeb zjišťují tendence přecházení na nitrožilní aplikaci. Toto se týká hlavně mladších uživatelů. Četnost užívání je individuální, odvíjí se od různých faktorů, mezi které patří finanční situace klienta, zázemí, věk a délka drogové kariéry či dostupnost drogy. Kolísavá kvalita pervitinu se projevuje také na zhoršujícím se zdravotním stavu klientů. Mezi pravidelné klienty protidrogových služeb patří víkendoví uživatelé drog. Jedná se o osoby, které mají zaměstnání a drogy užívají v době volna. Užívání drog se mnohdy váže na různé situace a roční období. Párty, festivaly, kluby, diskotéky, restaurační zařízení či herny lákají mnohdy nejen k experimentování s alkoholem ale i s drogami. Příkladem mohou být LSD, extáze, marihuana.

Uživatelé také kombinují své primární drogy spolu s dalšími. Často to bývá alkohol a pervitin, marihuana a pervitin spolu s léčivými – nejčastěji z řad benzodiazepinů např. Rivotril, Neurol. Sezónně se také setkávají terénní pracovníci v podzimním období s konzumací „houbiček“ nejčastěji lysohlávek. V roce 2017 bylo zaznamenáno zneužívání Fentanylu, barbiturátů a Subutexu. Uživatelé Fentanylu vyvaňují z náplastí, což je způsob, u něhož se nedá zjistit

spolehlivé dávkování. Vzhledem k tomu, že Fentanyl je látka mnohonásobně silnější než např. heroin, vystavují se jeho uživatelé poměrně velkému riziku předávkování, které může končit smrtí.

Dle údajů KHS LK bylo v Libereckém kraji za rok 2018 vykázano 102 případů onemocnění virovou hepatitidou (typ A, B, C), z toho 41 nemocných uvedlo užívání drog = 40 %.

V roce 2018 bylo v Libereckém kraji hlášeno 6 nových případů HIV, stejně jako v roce 2017. Injekční užívání drog nebylo u nových případů v roce 2018 v LK zaznamenáno. Kumulativně je k 31. 12. 2018 hlášeno v LK 86 HIV pozitivních osob. Infekce HIV se v ČR stále přenáší především sexuální cestou.³⁰

Pracoviště KHS LK je zapojeno do sledování výskytu akutních předávkování a zdravotních komplikací, ke kterým dochází v souvislosti s užitím drogy. V roce 2018 bylo evidováno 52 případů intoxikací (43 v r. 2017, 59 v r. 2016, 23 v r. 2015), z toho žádné úmrtí.

Oblast hazardního hraní mnohé obce již v minulosti ošetřily přijetím obecně závazné regulační vyhlášky, v jejímž rámci je regulován počet povolení k provozování sázkových a hazardních her či úplný zákaz provozování výherních hracích přístrojů. Postupnou regulací se obce nepotýkají s problémem vznikajících nelegálních provozoven na svém území s návazností na kriminální činnost, se kterou se již potýkají obce a obvody s nulovou tolerancí. Většina měst, která zavedla nulovou toleranci v minulých letech, se vrátila k postupné regulaci hazardu na svém území. Obdobný přístup k řešení problematiky hazardního hraní lze sledovat i u obcí II. a I. stupně v Libereckém kraji.

Problematice patologického hráčství se věnuje nestátní nezisková organizace ADVAITA, z. ú. a Poradna pro závislosti v Jablonci nad Nisou.

Z hlediska rozvoje patologického hráčství představují jedno z nejvyšších rizik on-line hráči, kteří vykazují v průměru vysoké skóre problémového hraní. Vyšší rizikovost on-line her vyplývá především z jejich tzv. strukturních charakteristik (např. maximální sázka a výhra, časová prodleva mezi hrami, prostředí nebo vizuální efekty zařízení). Z těchto hledisek jsou právě on-line sázky s přístupem již z každého mobilního telefonu mladistvými nejrizikovější.

³⁰ http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocni_zpravy/2018/HIV_AIDS_12_2018.pdf

Většina klientů řeší formou gamblingu své finanční potíže, doufají v rychlý návrat vsazených peněz, tímto roztáčí pomyslnou spirálu dluhů a následných exekucí. Věková hranice je neurčitelná, pohybuje se od 18 let až po seniory. Gambling má zásadní dopady jak na sociální, tak na zdravotní situaci lidí a celých jejich rodin, s čímž se setkávají pracovníci OSPOD při práci s rodinami.

Dnešní doba ukazuje dále nové nelátkové závislosti – na počítačích, internetu, mobilních zařízeních, na což reaguje organizace ADVAITA, z. ú. svou nabídkou služeb na tato témata.

Další informace o situaci v Libereckém kraji jsou součástí Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje.

3.3. Koordinace protidrogové politiky Libereckého kraje

3.3.1. Koordinace protidrogové politiky na krajské úrovni

V souvislosti se zákonem 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek realizují kraje na svém území protidrogovou politiku v samostatné působnosti. Uskutečňují opatření a intervence protidrogové politiky v souladu s hlavními cíli, principy, prioritami a postupy doporučenými národní strategií, zohledňují přitom místní podmínky a potřeby. Kraje přijímají vlastní protidrogové strategie a plány, v jejichž rámci realizují opatření vhodná pro dané území.

Koordinační roli naplňuje Liberecký kraj v rámci funkčního institucionálního zajištění prostřednictvím Protidrogové komise Rady Libereckého kraje, jejích pracovních skupin a funkce krajského protidrogového koordinátora.

Protidrogová komise Rady Libereckého kraje je iniciativní a poradní orgán rady kraje pro oblast protidrogové politiky, který byl zřízen usnesením Rady Libereckého kraje č. 657/02/RK ze dne 13. 8. 2002. Komise je složena z řad odborníků ze státního, neziskového a soukromého sektoru, kteří se v rámci své profesní činnosti zabývají problematikou závislostí na návykových látkách včetně závislosti na alkoholu a také problematikou hazardního hraní a jejich prevencí. Svá stanoviska a náměty předkládá komise radě. Komise má patnáct členů. Zápisy ze všech jednání komise a přijatá usnesení jsou zveřejněny na stránkách kraje.

Protidrogová komise Rady Libereckého kraje má zřízeny čtyři pracovní skupiny, a to pro oblast primární prevence, léčby a resocializace, snižování rizik a koordinace a financování. Jedná se o ad-hoc pracovní skupiny. Skupiny se scházejí zejména v době plánování strategického

dokumentu protidrogové politiky Libereckého kraje. Setkávání a činnost těchto pracovních skupin se prolíná s krajem pořádanými poradami místních protidrogových koordinátorů a poskytovatelů protidrogových služeb a různých setkání všech aktérů působících v Libereckém kraji v dané oblasti. Členové těchto pracovních skupin jsou zástupci z řad odborné veřejnosti v dané oblasti. Pracovní skupiny se zabývají problematikou závislosti na návykových látkách, alkoholem, tématem hazardního hraní i nelátkových závislostí.

Krajský protidrogový koordinátor Libereckého kraje působí na odboru sociálních věcí, oddělení sociální práce Krajského úřadu Libereckého kraje. Má koordinační, iniciační, organizační a poradní roli v působnosti příslušného kraje, je respektovaným partnerem dalších institucí na místní i celostátní úrovni. Má klíčovou úlohu ve vytváření konzistentní protidrogové politiky v kraji a v koordinování místních postupů. Jeho úkolem je i koordinace činností jednotlivých odborů úřadu a služeb, které úřad poskytuje, spolupráce s organizacemi, od vládních orgánů po místní nevládní organizace a další poskytovatele služeb, kteří se podílí na realizaci dílčích cílů integrované protidrogové politiky.

Jednou za dva měsíce se společně neformálně schází krajská protidrogová koordinátorka, koordinátor pro záležitosti národnostních menšin a cizinců, koordinátorka střednědobého plánování, koordinátorka rodinné politiky, krajská školská koordinátorka prevence, koordinátorka prevence kriminality, pracovnice sociálně právní ochrany dětí – kurátor pro děti a mládež a pracovnice odboru zdravotnictví. Důvodem společných schůzek jsou informace v oblasti koordinace různých akcí, zpracování dokumentů a mezirezortní spolupráce.

Spolupráce v rámci Odboru sociálních věcí KÚ LK probíhá průběžně v rámci monitorování rozvojových aktivit Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018-2020, vydefinování základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje a při tvorbě metodiky financování sociálních služeb. Dále neformální spolupráce probíhá průběžně v rámci oddělení sociální práce, a to s koordinátorem pro záležitosti národnostních menšin a cizinců a s pracovnicí sociálně-právní ochrany dětí – kurátorkou pro mládež. Účelem této komunikace a spolupráce je vzájemná informovanost o problematice a navazování kontaktů pracovníků na obcích s poskytovateli protidrogových služeb.

Na krajském úřadě je na velmi dobré úrovni spolupráce s odborem zdravotnictví, probíhá neformálně dle potřeby. Dále se formuluje spolupráce s odborem školství, mládeže, tělovýchovy a sportu v oblasti primární prevence, konkrétně s krajskou školskou

koordinátorkou prevence. Spolupráce na poli prevence kriminality je realizována prostřednictvím pracovní skupiny prevence kriminality.

Koordinace protidrogové politiky spočívá i nadále v informovanosti a šíření osvěty, v účasti na různých jednáních a poradách např. k tvorbě strategických materiálů, dále v kontaktu s realizátory programů a ve snaze o zachování stávajících služeb a jejich případném rozšíření.

Kraje i obce jsou také jedním z kontrolních orgánů zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Na základě zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, kraje odpovídají za výkon kontroly ve zdravotnických zařízeních. Ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se prostřednictvím střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb podílejí na svém území na tvorbě sítě sociálních služeb v oblasti závislostního chování. Kraje dále udělují oprávnění k poskytování zdravotních služeb v téže oblasti podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

3.3.2. Koordinace protidrogové politiky na místní úrovni

Obce uskutečňují opatření a intervence protidrogové politiky v souladu s hlavními cíli, principy, prioritami a postupy doporučenými národní strategií, zohledňují přitom místní podmínky a potřeby.

Koordinační roli naplňují obce s rozšířenou působností v oblasti protidrogové politiky prostřednictvím funkce místního protidrogového koordinátora, komise jako poradního orgánu a strategických dokumentů.

Liberecký kraj čítá 10 obvodů obcí s rozšířenou působností (dále ORP). Všechny ORP mají ustanovenou agendu místního protidrogového koordinátora, ve všech případech se jedná o kumulovanou funkci. Žádná obec v Libereckém kraji nemá koncepční dokument upravující samostatně protidrogovou politiku, problematika je většinou upravena v jiném strategickém dokumentu (nejčastěji koncepce prevence kriminality či v komunitním plánu sociální služeb daného území), v jejichž rámci realizují opatření vhodná pro dané území.

Několikrát ročně probíhá setkávání krajské protidrogové koordinátorky a místních protidrogových koordinátorů na pravidelných poradách, seminářích, vzdělávání, návštěvách zařízení poskytujících protidrogové služby, apod. Úroveň spolupráce koordinátorů je značně limitována zatížením koordinátorů jinými agendami, kdy koordinaci protidrogové politiky není

ze strany obce přikládána potřebná důležitost. Činnost místního protidrogového koordinátora je tak bohužel nevyhnutelně ve většině případů zúžena na účast na metodických poradách pořádaných krajem a na zpracování závěrečné zprávy obce o realizaci protidrogové politiky za daný rok.

Pouze jedna obec v kraji má zřízenou místní protidrogovou komisi, ostatní řeší problematiku závislostí většinou na komisích pro prevenci, pro prevenci kriminality, na pracovních skupinách pro pomoc osobám ohroženým sociálním vyloučením či pracovní skupina prevence sociálně patologických jevů.

K propagaci a realizaci protidrogové politiky na místní úrovni je nadále využíváno existující struktury komunitního plánování sociálních služeb. Obce/regiony mají zřízeny pracovní skupiny pro konkrétní cílové skupiny, problematika závislostí je ve většině případů zahrnuta do činnosti skupiny sociální či pro osoby sociálně vyloučené. Členy těchto pracovních skupin jsou také zástupci protidrogových služeb, což dokládá vůli obce k řešení témat závislostí. Výsledkem toho je skutečnost, že protidrogová opatření jsou součástí komunitních plánů těchto obcí. V jedné obci je pak zřízena specifická pracovní skupina zaměřená na osoby závislé a závislostí ohrožené, která velmi dobře funguje již několik let.

3.4. Strategické dokumenty Libereckého kraje

Plán Protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019-2022 je propojen s platnými strategickými dokumenty kraje a navazuje na předcházející Plán Protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2015-2018. Mezi stěžejní dokumenty kraje v oblasti protidrogové politiky patří Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018-2020, Zdravotní politika Libereckého kraje – dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel, Strategický plán rodinné politiky Libereckého kraje na období 2019-2023, Koncepce prevence kriminality Libereckého kraje na období 2017-2021 apod.

Ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018-2020 (SPRSS LK), schváleném zastupitelstvem kraje dne 27. 06. 2017 usnesením č. 259/17/ZK, je jedním ze strategických cílů dokumentu „Prevence vzniku škod a snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a s patologickým hráčstvím prostřednictvím dostupné a komplexní sítě protidrogových služeb.“ Implementačním nástrojem plánu je akční plán na daný rok s vytyčenými rozvojovými aktivitami, které jsou rozpracovány v kartách aktivit. V případě výše uvedeného strategického cíle jsou vytyčeny tyto aktivity:

- zvýšení dostupnosti terénních programů pro uživatele návykových látek v LK v návaznosti na Plán protidrogové politiky LK,
- zvýšení dostupnosti ambulantní léčby pro osoby závislé na návykových látkách a patologické hráče v LK v návaznosti na Plán protidrogové politiky LK,
- zvýšení spolupráce subjektů zajišťujících služby následné péče,
- realizace doporučení vyplývajících z Analýzy stavu patologického hráčství v Libereckém kraji,
- aktivní zapojení obcí v rámci realizace financování protidrogové politiky,
- zvýšení dostupnosti kontaktních center pro osoby závislé na návykových látkách v návaznosti na Plán protidrogové politiky LK.

Dokument je dostupný na webových stránkách kraje: <https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/sprss-lk/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-libereckeho-kraje-na-obdobi-2018-2020>.

Zdravotní politika Libereckého kraje – dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel, V prosinci 2002 byl orgány Libereckého kraje přijat zásadní strategický a politický dokument – Zdravotní politika Libereckého kraje – dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel LK. Tím byla vyjádřena politická podpora skutečnosti, že zdraví je jednou ze základních podmínek prosperity kraje a spokojenosti jeho obyvatel. Byla sestavena pracovní skupina, čítající aktuálně 23 členů, která na regionální úrovni zformovala a aktuálně naplňuje obecné principy a zásady národního dokumentu Zdraví 21 a Národní strategie Zdraví 2020. Byly vybrány klíčové ukazatele zdravotního stavu, ze kterých by především vlivem primární prevence mělo dojít k pozitivním změnám v oblasti zdraví. Těmto ukazatelům se věnují Akční plány, ve kterých se navrhuje konkrétní aktivity, které by měly situaci v Libereckém kraji postupně zlepšovat. Pro Akční plán Návykové látky, s cílem Omezení zdravotně rizikového chování je odborným garantem krajský protidrogový koordinátor. Kompletní pracovní skupina se schází 1x ročně, v průběhu roku se schází s odbornými guaranty popř. přizvanými hosty odborníci na konkrétní problematiku. Jednou za 5 let se výsledky vyhodnocují do Zprávy o zdraví v Libereckém kraji, která se předkládá orgánům LK, v mezidobí se každý kalendářní rok Zpráva aktualizuje. Dokument je dostupný na webových stránkách: <http://zdravotnictvi.kraj-lbc.cz/zdravi-prevence-zdravotni-politika-libereckeho-kraje/zdravotni-politika-lk>.

Strategický plán rodinné politiky Libereckého kraje na období 2019-2023 se skládá ze dvou částí. První – analytická – část se zaměřuje na zmapování současného stavu v kraji. Pro potřeby plánu byly realizovány dva průzkumy. Jeden se zaměřil na zmapování využívaných flexibilních forem práce. Druhé dotazníkové šetření bylo určeno rodinám s dětmi. Smyslem tohoto

průzkumu bylo odhalit potřeby obyvatel v kraji a na jejich základě stanovit příslušná prorodinná opatření. Tato opatření tvoří druhou – návrhovou – část plánu. Mezi těmito opatřeními jsou mimo jiné v Prioritě č. 3: Podmínky pro rodiny opatření: 3.4 Podpora zdravého životního stylu rodin a 3.6 Podpora specifické primární prevence. Průnik těchto témat nabízí řešení společné spolupráce na tématech prevence a vedení ke zdravému životnímu stylu rodin. Dokument je dostupný na webových stránkách: <https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/oddeleni-socialni-prace/rodinna-politika/strategicky-plan-rodinne-politiky-lk>.

Obnova Plánu primární prevence rizikového chování Libereckého kraje na období 2013-2018 je dlouhodobě zanesena jako opatření v Plánu protidrogové politiky Libereckého kraje. V novém návrhu je jeho nová tvorba z důvodu ukončení platnosti dokumentu. Plán má za úkol zanalyzovat preventivní aktivity v kraji, poskytovatele těchto aktivit a určit dostatečnost kapacit těchto programů pro kraj.

Koncepce prevence kriminality Libereckého kraje na období 2017-2021 vychází z víceletých bezpečnostních analýz Ministerstva vnitra ČR, z podkladových materiálů Libereckého kraje, který představuje zejména Bezpečnostní analýza Libereckého kraje za rok 2015 a dále pak data o trestné činnosti shromažďované odborem prevence kriminality MV a dalších institucí. Na základě zmapování silných a slabých stránek v oblasti prevence kriminality jsou zde předloženy vize a cíle koncepce na příslušné období. Dokument je dostupný na webových stránkách: <https://kancelar-hejtmana.kraj-lbc.cz/page17/prevence-kriminality/koncepce-prevence-kriminality-libereckeho-kraje-na-obdobi-2017-az-2021>.

Na protidrogovou politiku je myšleno i v Programu rozvoje Libereckého kraje a to konkrétně v opatření s názvem Zajistit pro osoby ohrožené sociálním vyloučením a pro osoby vedoucí rizikový způsob života podmínky pro integraci do společnosti a opatření Vytvořit funkční a provázaný systém prevence a řešení sociálně patologických jevů a zajištění vícezdrojového financování.

3.5. Financování protidrogové politiky v Libereckém kraji

3.5.1. Způsob financování protidrogové politiky krajem

Financování Základní sítě sociálních služeb v Libereckém kraji z rozpočtu kraje z prostředků MPSV je popsáno ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018-2020 a aktuálním akčním plánu.

Protidrogové služby a programy pro uživatele návykových látek a patologické hráče jsou financovány také formou přímé dotace z rozpočtu Libereckého kraje na základě smlouvy o poskytnutí účelové neinvestiční dotace. V době psaní tohoto dokumentu činí celková částka na tuto podporu 4 100 000 Kč. Dotace se poskytuje poskytovatelům protidrogových sociálních služeb v kraji a poskytovatelům protidrogových preventivních programů v kraji.

Služby primární prevence jsou Libereckým krajem podpořeny v rámci Dotačního fondu LK, program 4.3 Specifická primární prevence rizikového chování. Alokovaná částka je v době psaní tohoto dokumentu 300 000 Kč a je směřována na projekty primární prevence v obecních školách (tj. žadatelem o dotaci může být pouze škola).

Liberecký kraj uplatňuje jednoleté financování protidrogových služeb. Ovšem v oblasti financování sociálních služeb je od roku 2015 uplatňován systém vyrovnávací platby. Kraje dostávají dotaci od MPSV a tu pak přerozdělují poskytovatelům služeb. Všechny protidrogové služby poskytované v Libereckém kraji mající platný certifikát odborné způsobilosti jsou aktuálně zařazeny do této základní sítě.

Liberecký kraj také umožňuje poskytovatelům sociálních služeb ze základní sítě požádat si o dotaci na tzv. předfinancování sociálních služeb. V době psaní tohoto dokumentu činí částka na toto předfinancování pro všechny sociální služby v kraji 10 000 000 Kč.

Od Libereckého kraje se dostává také podpora zdravotnickým službám – přímá podpora z rozpočtu kraje tak jde na dotaci na ošetření osob v intoxikaci (protialkoholní a protitoxikomanická záchytná služba – záchytná stanice). Finanční podpora je dlouhodobě stanovena na 5 000 000 Kč.

V rámci své agendy má protidrogový koordinátor v době psaní tohoto dokumentu na svou koordinační činnost alokován částku 80 000 Kč.

3.5.2. Způsob financování protidrogových služeb ze strany obcí

Liberecký kraj v návaznosti na předcházející roky prosazoval princip finanční participace jednotlivých obcí na realizaci protidrogových služeb v území dle klíče, a to s ohledem na princip odpovědnosti územně samosprávních celků všech úrovní za ochranu veřejného zdraví a za řešení problematiky závislostí a z ní plynoucích škod na spravovaném území. Některé obce se klíčem řídí, jiné financují dle vlastních nastavených podmínek, velká část obcí se na spolufinancování nepodílí vůbec.

3.6. Poskytovatelé adiktologických služeb a pokrytí kraje adiktologickými službami

Pomoc lidem se závislostní poruchou (adiktologickou poruchou) je poskytována především v programech poskytujících adiktologické služby, které pracují na interdisciplinárním principu a respektují bio-psycho-sociálního model vzniku závislosti. Služby jsou poskytovány v oblastech prevence, včasné intervence, poradenství, snižování rizik, léčby, sociální rehabilitace a reintegrace osob se závislostní poruchou.³¹

Úspěšná realizace protidrogové politiky a zlepšení stavu v rozsahu a dopadů užívání návykových látek a závislostního chování by se neobešla bez funkční sítě služeb pro cílovou skupinu. Síť služeb rozumíme nástroj, který umožňuje koordinovaně, koncepčně a s ohledem na přiměřenou efektivitu, organizovat systematickou práci s vybranou cílovou skupinou.

Při stanovení a plánování sítě služeb jsou stěžejními body potřebnosti služeb/programů, priority správce sítě, dále rozmístění služeb a dostupnost (existenční, finanční, místní, přijatelnost), efektivita (3E – hospodárnost, účelnost, efektivnost), odbornost naplňována systémy hodnocení kvality služeb (Standardy kvality sociálních služeb MPSV a Standardy odborné způsobilosti pro služby a programy poskytující adiktologické služby RVKPP) a lidské zdroje (kvalifikovaní odborníci a jejich vzdělávání).

Základní síť sociálních služeb Libereckého kraje je definována ve **Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018-2020** a v jejich prováděcí části – akčním plánu na daný kalendářní rok. Základní síť je předpokladem pro zajištění stabilnějšího prostředí pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti jejich financování a metodického vedení. Je tvořena kapacitami registrovaných sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, působících na území Libereckého kraje. Jde o služby občanům kraje, které jsou na základě vyhodnocení parametrů nezbytné, potřebné, dostupné, efektivní a kvalitní. Zařazení do Základní sítě sociálních služeb může představovat pověření poskytovatele poskytováním konkrétní sociální služby pro určené období, druh služby, území kraje, a také možnost poskytovatele čerpat finanční podporu. Zařazení však není deklarací výše finanční podpory. Všechny protidrogové služby s certifikátem odborné způsobilosti RVKPP poskytované na území Libereckého kraje byly v roce 2018 zařazeny do této základní sítě.

³¹ *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019.

Síť protidrogových služeb v Libereckém kraji je relativně stabilizovaná. Lze hovořit o síti minimální, která má co do typu služeb a dostupnosti péče v rámci území značné rezervy. Poskytovatelé sociálních služeb se velmi významně podílejí na realizaci protidrogové politiky a mají nezastupitelnou roli při naplňování stanovených cílů, a to na všech úrovních realizace protidrogové politiky. Hlavní cíl pracovníků adiktologických služeb - snížení počtu problémových uživatelů drog a zmírnění dopadů užívání, a to jak na uživatele samotné, tak zejména s ohledem na zdraví celé společnosti je plně v souladu s cílem národní a krajské protidrogové politiky. Síť služeb pro uživatele návykových látek, patologické hráče, jejich rodinné příslušníky a osoby blízké není v Libereckém kraji nijak rozsáhlá. Tvoří ji tři nestátní neziskové organizace, které zajišťují celkem sedm odborně způsobilých protidrogových programů – ambulantní léčba, rezidenční léčba, doléčovací program, dvě kontaktní centra, terénní program a služby ve vězení. Dále je v jednom případě ambulantní léčba zajišťována krajskou příspěvkovou organizací. Spektrum služeb doplňují zdravotnická zařízení. Ambulantní péči doplňují rovněž komerční zařízení. Programy specifické primární prevence zajišťují dvě nestátní neziskové organizace, z toho v jednom případě se jedná o certifikovanou službu MŠMT a jednu certifikovanou RVKPP. Dále s dětskými klienty pracují další zařízení, která ovšem primárně nejsou orientována na závislosti.

Tabulka 3: Protidrogové služby v LK, které jsou držiteli certifikátu odborné způsobilosti RVKPP

Poskytovatel	Název služby	Sídlo/působnost	Cílová skupina
ADVAITA, z. ú.	Program ambulantního poradenství	Liberec/LK Poradny: Česká Lípa, Frýdlant, Jablonec nad Nisou, Liberec, Nové Město pod Smrkem, Nový Bor, Semily, Turnov	Muži a ženy nad 15 let závislí na návykových látkách, rodinní příslušníci
	Terapeutická komunita	Nová Ves u Chrástavy/ČR	Muži a ženy od 18 let závislí na návykových látkách
	Doléčovací program	Liberec/LK	Muži a ženy nad 15/18 let závislí na návykových látkách po absolvování léčby
Most nadějí, z. s.	K-centrum	Liberec/LK	Muži a ženy nad 15 let, problémoví i příležitostní uživatelé drog, experimentátoři, osoby závislé, osoby ohrožené závislostí, rodinní příslušníci
	K-centrum	Česká Lípa/LK	
	Terénní program pro uživatele drog	Liberec/LK	
	Protidrogový program v penitenciálních zařízeních	Vazební věznice Liberec, Věznice Stráž pod Ralskem	Dospělí muži s duševní poruchou a poruchou chování, kteří se v minulosti

			dopustili násilného chování a jsou zařazeni do výkonu trestu na SpO
Laxus z. ú.	Centrum poradenských služeb pro obviněné a odsouzené	Věznice Liberec, Stráž pod Ralskem, Rýnovice	Uživatelé drog ve výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody

Tabulka 4: Další protidrogové služby v LK

Poskytovatel	Název služby	Sídlo/působnost	Cílová skupina
Maják o. p. s.	Programy primární prevence (certifikace: všeobecná)	Liberec/LK	Žáci ZŠ, Spec.Š a studenti SŠ, SOU
ADVAITA, z. ú.	Programy primární prevence (certifikace: všeobecná a indikovaná)	Liberec/LK	Žáci ZŠ a SŠ, senioři
Dětský diagnostický ústav, p. o.	Středisko výchovné péče ČÁP	Liberec/LK	Děti a mladiství od 6–18 let s výchovnými problémy
Centrum intervenčních a psychosociálních služeb LK, p. o.	Poradna pro závislosti	Jablonec n. N.	Osoby starší 15 let závislí na alkoholu i jiných návykových látkách
Krajská nemocnice Liberec, a. s.	Detoxifikační jednotka	Liberec/LK	Osoby závislé na návykových látkách
	Stanice pro léčbu závislosti		Muži a ženy se závislostí na alkoholu
	Záchytná stanice	LK	Osoby v intoxikaci v ohrožení života
Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa	Ambulance léčby závislosti na tabáku	Česká Lípa	Osoby závislé na tabáku
Mgr. Pavelčák	Poradenská praxe	Liberec/ČR	Osoby závislé na návykových látkách a rodinní příslušníci
MUDr. Hnídek	AT poradna	Česká Lípa	Osoby závislé na návykových látkách
MUDr. Šlechta	AT poradna, substituční léčba	Semily	Osoby závislé na návykových látkách

3.6.1. Primární prevence

Je obtížné vydefinovat optimální krajskou síť poskytovatelů služeb protidrogové prevence. Aktuálně ani v minulosti nebyla provedena žádná analýza potřeb a služeb. Při hodnocení je možné vycházet ze stanovisek Protidrogové komise Rady Libereckého kraje a její pracovní skupiny pro oblast primární prevence o nedostatečném zajištění specifické primární prevence v kraji.

Certifikované programy primární prevence poskytuje organizace Maják o. p. s., která v posledních letech plně pokrývá poptávku těchto programů v kraji. Organizace registruje

navýšení zájmu o programy ze stran škol a reaguje na ni optimálním navýšením svých lektorů. Nabízí programy specifické primární prevence – všeobecné, selektivní i indikované. Druhým z certifikovaných poskytovatelů služeb primární prevence je ADVAITA, z. ú. Organizace působí v oblasti závislostí již dlouhá léta v oblasti ambulantní a rezidenční léčby závislostí a následné péče, před několika lety reagovala na zvýšenou poptávku po programech primární prevence v oblasti závislostí a začala realizovat rovněž programy specifické primární prevence – všeobecné a indikované.

Preventivní aktivity doplňuje mnoho efektivních preventivních akcí. Za zmínku stojí určité každoroční kampaň „Společně proti kouření.“

3.6.2. Služby v oblasti snižování rizik

Jediným poskytovatelem služeb snižování rizik v Libereckém kraji je nestátní nezisková organizace Most k naději z. s., která má sídlo v Ústeckém kraji. Na území Libereckého kraje zajišťuje z řad protidrogových služeb dvě kontaktní centra (Liberec, Česká Lípa) a terénní program pro uživatele drog na celém území kraje.

Dostupnost terénních služeb nadále neodpovídá skutečným potřebám území. Přestože v průběhu předcházejících let došlo k mírnému zlepšení pokrytí území kraje tímto typem služby, stále jsou v kraji místa, v nichž není terén zajišťován. Na mapce č. 1 lze vidět, kde terénní program působí pravidelně. Do ostatních obcí a měst často také zajíždí, avšak po telefonické domluvě či z důvodu monitoringu situace v lokalitě.

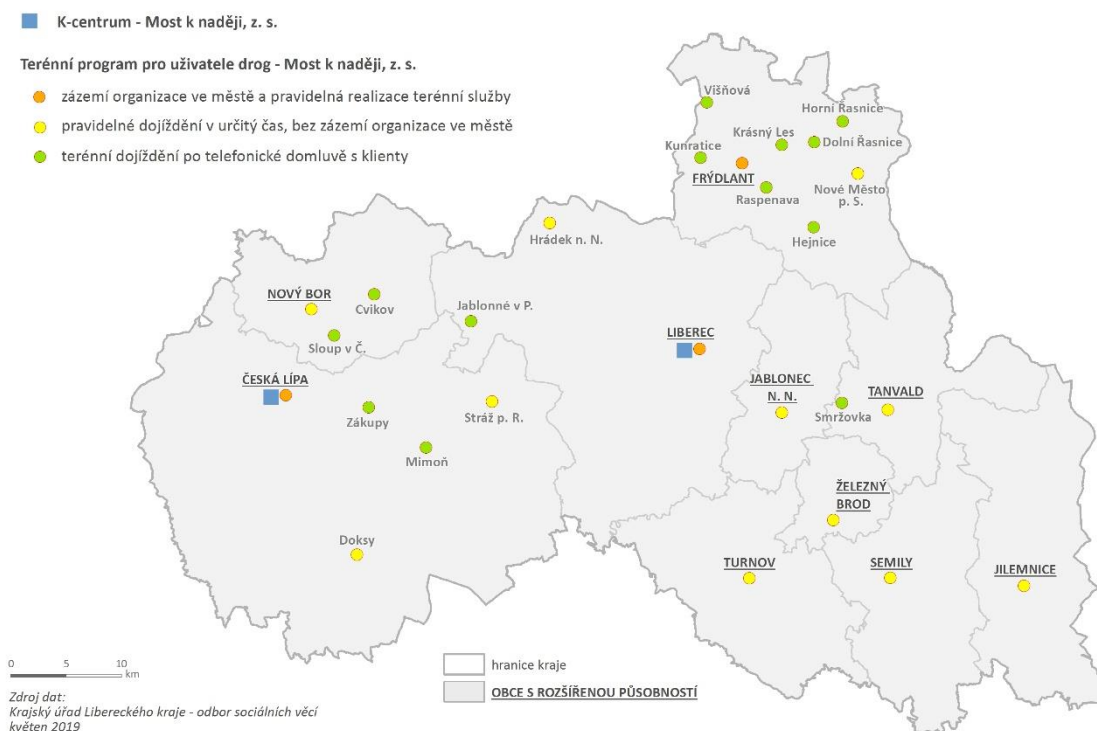
Nepříznivá situace z hlediska pokrytí kraje terénními programy pro danou cílovou skupinu je umocněna existencí pouze dvou kontaktních center v kraji. V roce 2013 došlo ke zrušení výměnné místnosti v Jablonci nad Nisou. V roce 2018 pak vznikla snaha organizace Most k naději, z. s. pomocí evropských dotací a díky spolufinancování od Statutárního města Jablonec nad Nisou, Libereckého kraje zřídit tzv. „Multifunkční sociální centrum Jablonec nad Nisou.“ Tento projekt bude realizován v roce 2019-2020.

Dalším projektem organizace je tzv. „Multifunkční sociální centrum – Dům humanity Liberec,“ který byl uskutečněn na základě stejného operačního programu za podpory Statutárního města Liberec a Libereckého kraje. V tomto Domě humanity jsou na jednom místě všechny služby organizace – K-centrum Liberec, zázemí pro terénní pracovníky a zázemí pro program ve vězení, Dům na půl cesty a také administrativní prostory pro organizaci Most k naději (oblastní ředitel).

Z pohledu Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v ČR nejsou službami kontaktního centra v Libereckém kraji pokryty dva okresy.

Mapa 1: Služby v oblasti snižování rizik poskytované v Libereckém kraji

SLUŽBY V OBLASTI SNIŽOVÁNÍ RIZIK POSKYTOVANÉ V LIBERECKÉM KRAJI



3.6.3. Služby v oblasti ambulantní léčby

Dostupnost ambulantní léčby osob závislých na návykových látkách a patologických hráčů na území kraje se díky projektu organizace ADVAITA, z. ú. s názvem „Sít' služeb pro gamblery v Libereckém kraji“ zlepšila. Na základě tohoto projektu vzniklo ve vytipovaných obcích Libereckého kraje několik poradenských míst pro lidi ohrožené patologickým hráčstvím a jinými návykovými poruchami. Ve většině míst je služba nabízena jedenkrát za čtrnáct dní. V Jablonci nad Nisou a České Lípě se díky velkému zájmu klientů o tuto službu otevírací doba změnila na každý týden.

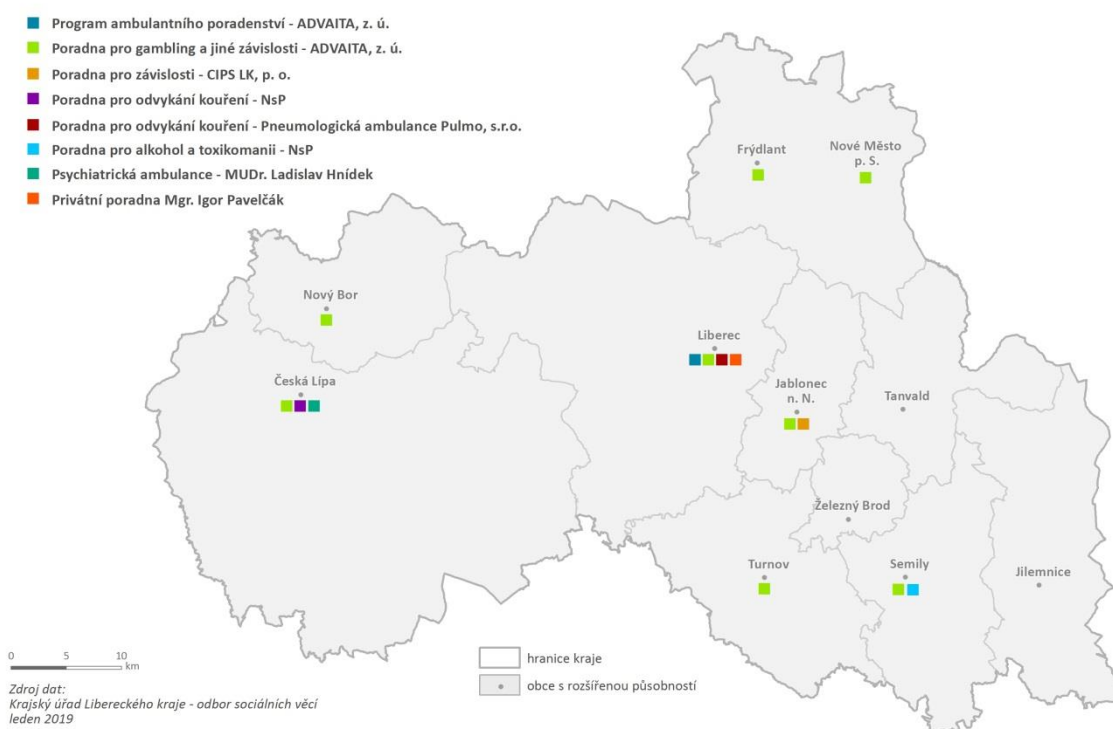
Další formou je lékařská péče (hrazená zdravotními pojišťovnami), která je zajištěna v České Lípě, Liberci, Libštátu či péče poskytovaná komerčními subjekty (zpoplatněno).

Mezi nedostatky krajské sítě patří chybějící zdravotnická léčba – AT ordinace. Substituční léčbu v kraji nabízí pouze MUDr. Šlechta v nemocnici v Semilech. Zcela nedostupným typem služby ambulantní péče v kraji je adiktologický stacionář.

Populační podskupinou nezachycenou sítí služeb léčby v kraji jsou děti do 15 let. Existující zařízení (Dětský diagnostický ústav Liberec, středisko výchovné péče a základní škola Liberec, p. o.) se primárně zaměřuje na řešení výchovných problémů klientů.

Mapa 2: Služby v oblasti ambulantní léčby poskytované v Libereckém kraji

SLUŽBY V OBLASTI AMBULANTNÍ LÉČBY POSKYTOVANÉ V LIBERECKÉM KRAJI



3.6.4. Služby v oblasti rezidenční léčby

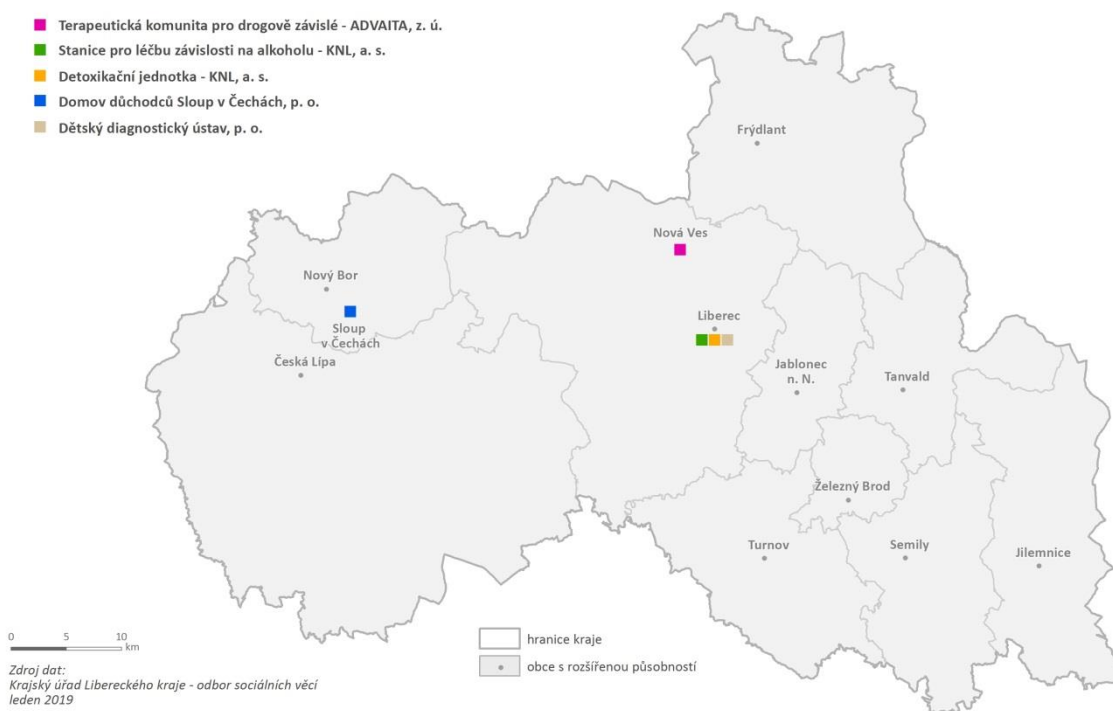
Lůžková adiktologická péče je v kraji poskytována v rámci jedné terapeutické komunity pro drogově závislé, lůžkového oddělení psychiatrického oddělení krajské nemocnice pro léčbu alkoholové závislosti a detoxifikační jednotky tamtéž. Dále je zde zastoupen domov se zvláštním režimem pro alkoholiky.

Při hodnocení dostupnosti rezidenčních služeb v Libereckém kraji s ohledem na počet obyvatel kraje dle doporučení Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v ČR lze konstatovat, že péče v terapeutických komunitách vykazuje podstav 10 lůžek. Zcela nedostupná

je v kraji krátkodobá a střednědobá odvykací léčba ve zdravotnických zařízeních pro nealkoholové závislosti. Ošetřena není ani klientela pod 18 let věku (cca se jedná o 8 lůžek).

Mapa 3: Služby v oblasti rezidenční léčby poskytované v Libereckém kraji

SLUŽBY V OBLASTI REZIDENČNÍ LÉČBY POSKYTOVANÉ V LIBERECKÉM KRAJI



3.6.5. Služby v oblasti následné péče

Ani v případě služeb následné péče nelze hovořit o optimální krajské síti. V sociální oblasti je jediným poskytovatelem služby zaměřené na následnou péči a doléčování uživatelů návykových látek ADVAITA, z. ú., a to ambulantní i pobytovou formou. Služba je poskytována v Liberci. V České Lípě zajišťuje následnou péči terapeutka Mgr. Začalová v psychiatrické poradně MUDr. Hnídka, která vykazuje péči přes zdravotní pojišťovny.

Mapa 4: Služby v oblasti následné péče poskytované v Libereckém kraji

SLUŽBY V OBLASTI NÁSLEDNÉ PÉČE POSKYTOVANÉ V LIBERECKÉM KRAJI



3.6.6. Ostatní specializované programy

Ve všech třech věznicích v Libereckém kraji je zajištěna péče o drogově závislé organizací Laxus, z. s. Poptávka po rozšíření rozsahu těchto služeb však roste. Limitujícím faktorem zde je stejně jako v případě všech protidrogových služeb finanční hledisko.

Most k naději, z. s. realizuje vzdělávací besedy ve Vazební věznici v Liberci, které probíhají pouze na Specializovaném oddílu (SpO). Jedná se o oddíl pro muže s duševní poruchou či poruchou chování, jež se v minulosti dopustili násilného chování. Ve zvýšené míře se u těchto klientů v anamnéze vyskytuje abúzus drog a alkoholu. Podobnou službu poskytuje nově organizace i ve Věznici Stráž pod Ralskem. Hlavním cílem tohoto programu je realizace pravidelných individuálních pohovorů, které jsou cílené především pro odsouzené, kteří mají klasifikovanou závislost jako škodlivého užívání nebo syndrom závislosti a mají těsně před výstupem z VTOS.

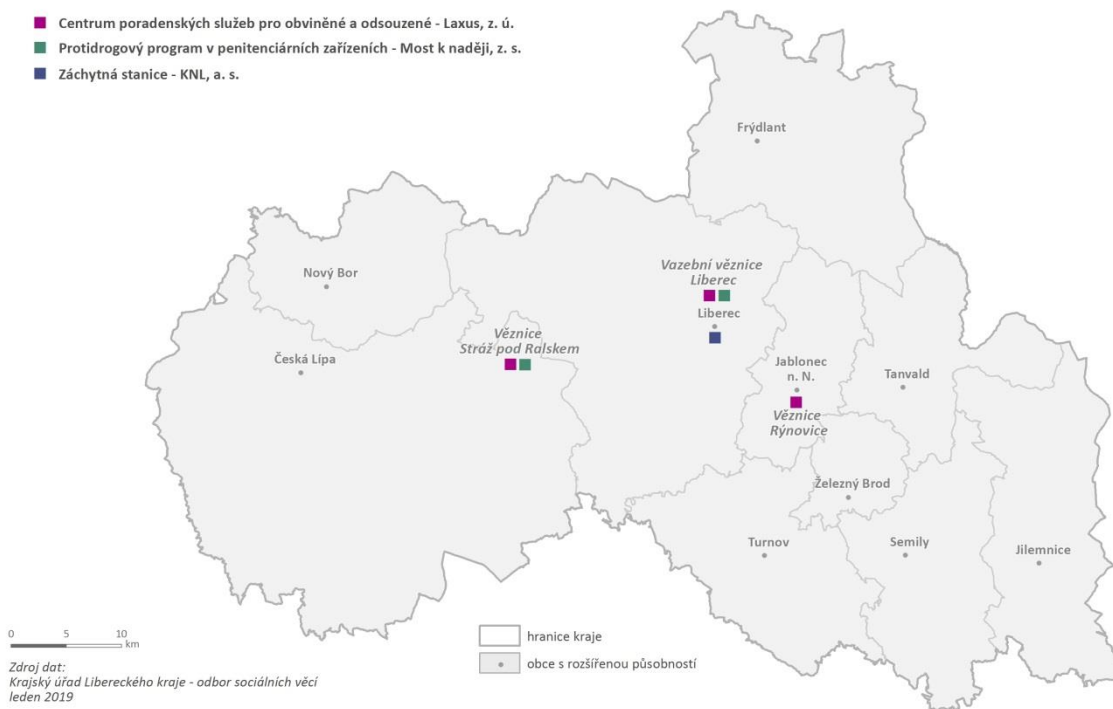
Záchytná stanice Krajské nemocnice Liberec, a.s. (ZS KNL) zajišťuje od zahájení standardního provozu 31. 12. 2012 krátkodobé detoxikační pobyty pro osoby mužského a ženského pohlaví starší 15 let intoxikované alkoholem nebo jinou psychoaktivní látkou. Cílem krátkodobé léčby

je ukončení negativního vlivu návykové látky a jejího abúzu, předejití akutním komplikacím intoxikace (útlum dechového centra, auto- či heteroagresivita), prevence a případná léčba výrazných somatických a psychických následků působení návykové látky v organismu, zahájení abstinence, psychoedukace a v případě závislosti (tj. duševní poruchy) posílení motivace k léčbě. Plní též úlohu zařízení pro odběr krve nebo moči ke stanovení hladiny etanolu nebo jiných návykových látek pro potřebu externích žadatelů, zejména PČR. ZS KNL je stanicí Oddělení psychiatrie KNL a od 1. 1. 2016 zajišťuje služby na úseku ochrany zdraví před alkoholismem a toxikomanií pro spádovou oblast celého Libereckého kraje.

V kraji nefungují žádné specializované programy sociální rehabilitace, zajišťující např. chráněné/podporované zaměstnávání a chráněné bydlení závislých.

Mapa 5: Ostatní specializované programy poskytované v Libereckém kraji

OSTATNÍ SPECIALIZOVANÉ PROGRAMY POSKYTOVANÉ V LIBERECKÉM KRAJI



3.7. Další klíčové subjekty protidrogové politiky kraje

Koordinace protidrogové politiky vyžaduje orientaci a přehled o spolupracujících organizacích.

Další stěžejní partnery v oblasti protidrogové politiky jsou subjekty:

- Krajská nemocnice Liberec, a. s. (Detox, Stanice pro léčbu závislosti na tabáku, Stanice pro léčbu alkoholové závislosti, Záchytná stanice);
- Krajská hygienická stanice LK se sídlem v Liberci;
- Policie ČR - krajské ředitelství a jednotlivé územní obvody;
- Probační a mediační služba;
- Psychiatrická nemocnice Kosmonosy;
- Vazební věznice Liberec;
- Věznice Rýnovice;
- Věznice Stráž pod Ralskem;
- školy a školská zařízení v kraji.

4. Postup při tvorbě Plánu protidrogové politiky Libereckého kraje

Zákon č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, § 29 odst. 1a uvádí, že kraj přijímá nejméně jednou za 10 let krajskou strategii protidrogové politiky. Krajské dokumenty jsou tvořeny na základě platné národní strategie protidrogové politiky a jejích akčních plánů.

V rámci každé strategie či plánech jsou plánovány rozvojové aktivity, které by měly vést k naplnění vytyčených cílů a být realizovány, následně monitorovány a vyhodnocovány.

Tvorba³² takové strategie či plánu je rozdělena do několika etap:

a) Přípravná fáze

Tuto fázi popisuje kapitola 4.1 a 4.2.

b) Analýza a syntéza výchozích podmínek

Popis situace v oblasti protidrogové politiky je uveden v kapitole 3 tohoto dokumentu. Identifikaci klíčových míst, vypracování SWOT analýzy a závěr z těchto analýz byl řešen v rámci pracovních skupin pro tvorbu tohoto plánu (viz dále). V rámci těchto pracovních skupin byl členy komise naznačen současný vývoj a rozvojový potenciál protidrogové politiky v kraji.

c) Tvorba strategického dokumentu

Jednotlivé pracovní skupiny na základě závěrů z analýz definovaly do návrhové části dokumentu cíle, aktivity, opatření a k nim stanovily termín plnění, výstupy, cílové hodnoty (indikátory), spolupracující subjekty, odpovědné pracovníky a finanční předpoklad aktivit. U problémových a diskutabilních oblastí byla vedena diskuse, proběhlo hodnocení návrhů a nápadů, kde se vyloučily nápady s nízkou pravděpodobností na úspěch. Bylo tak zamezeno upřednostňování parciálním zájmům některých členů skupin.

d) Implementace – realizace plánu

e) Monitoring a kontrola

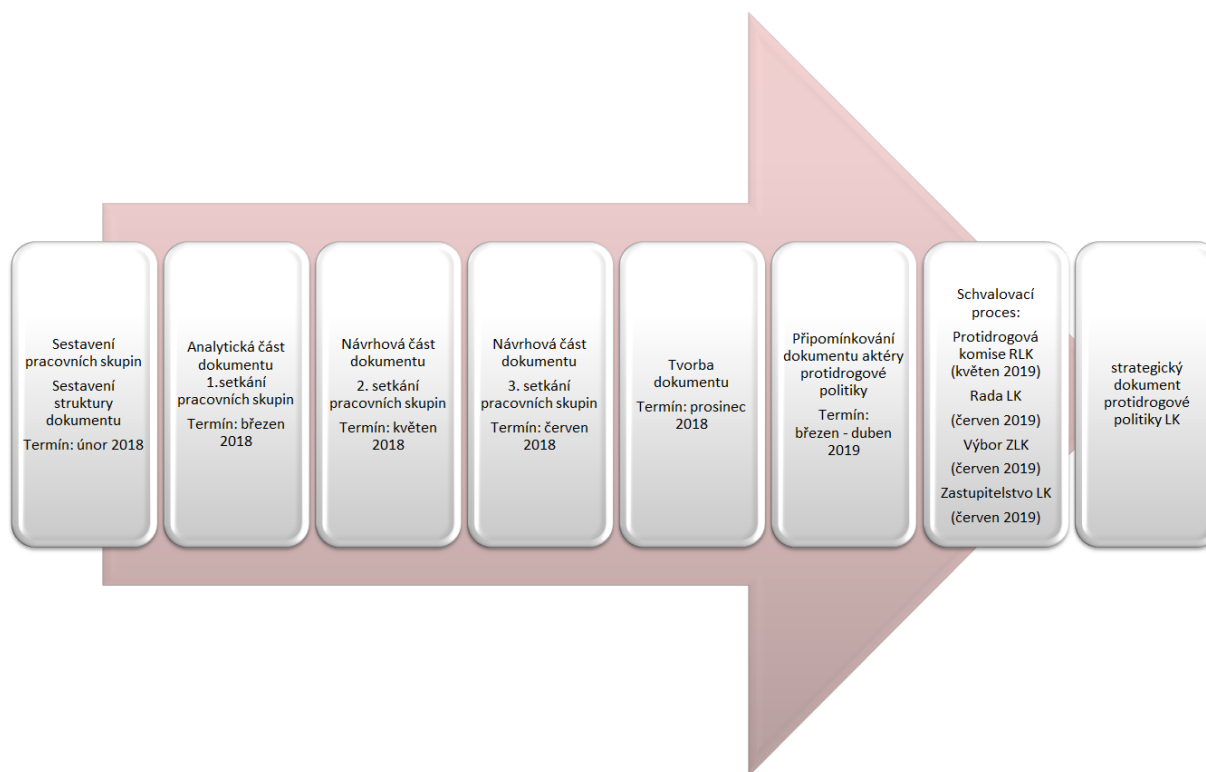
Dokument je rozpracován na jednotlivá opatření (návrhová část dokumentu). Tato opatření budou pravidelně monitorována a vyhodnocována. Implementace, monitoring a kontrola je popsána blíže v kapitole 7. Implementace.

³² KRBOVÁ, Jana. *Strategické plánování ve veřejné správě*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. *ISBN 978-80-7552-587-1*.

4.1. Stanovení organizace procesu plánování, cíle a způsoby práce

Prvním bodem procesu plánování bylo nadefinování organizace procesu, tedy časové ohraničení, metody a způsob práce, hlavního cíle plánování. Hlavní cílem bylo vytvořit dokument, který bude odborný, ale srozumitelný; otevřený, čili veřejně dostupný; realistický; hodnotitelný a vyhodnotitelný.

Obrázek 3: Nástin procesu plánování strategického dokumentu



4.2. Sestavení pracovních skupin

Další fází procesu plánování bylo identifikovat a získat klíčové aktéry protidrogové politiky, tj. zastoupení klíčových aktérů protidrogové politiky v kraji, zastoupení zástupců úřadů a institucí, profesních organizací, poskytovatelů služeb, individuální odborníků.

Za účelem tvorby strategického dokumentu Libereckého kraje – Plánu protidrogové politiky Libereckého kraje pro období 2019-2022 byly vytvořeny čtyři pracovní skupiny v rámci Protidrogové komise Rady Libereckého kraje. Jedná se o obnovené a rozšířené skupiny, které se scházely již při tvorbě plánu na období 2015-2018:

- Pracovní skupinu koordinace a financování (celkem 15 členů),
- Pracovní skupinu primární prevence (celkem 23 členů),
- Pracovní skupinu snižování rizik (celkem 13 členů),

➤ Pracovní skupinu léčba a resocializace (celkem 12 členů).

Členové Protidrogové komise Rady Libereckého kraje se domluvili, že Pracovní skupina pro koordinaci a financování bude tvořena členy komise a bude se tak scházet v rámci naplánovaných jednání Protidrogové komise RLK.

Pracovní skupiny byly složeny ze zástupců Protidrogové komise RLK a dále zástupců všech relevantních subjektů, kterých se daná problematika týká, zástupců institucí a odborníků. Členové skupin byli zapojeni do celého procesu tvorby strategického dokumentu, tj. od identifikace problému a analýzy situace, přes definování cílů, opatření a úkolů až po proces konzultace a připomínkování.

Jednání každé pracovní skupiny (mimo jednání Protidrogové komise RLK) proběhla celkem třikrát v prvním pololetí roku 2018.

4.3. První jednání pracovních skupin

V pracovních skupinách se členové nejprve seznámili s některými statistickými daty, informacemi od poskytovatelů služeb, popisem území apod. Nejčastější metodou práce v pracovních skupinách ve fázi identifikování problému a stanovování priorit je metoda SWOT analýzy (silné, slabé stránky, příležitosti a hrozby). Tato zvolená metoda napomohla pracovní skupinám podrobně zanalyzovat výchozí situaci v kraji, zhodnotit tento stav, identifikovat problémové oblasti a ukázala aktuální témata v oblasti protidrogové politiky a prevence. Témata, která je třeba řešit, která jsou již minulostí, které jsou pro kraj výzvou, a také vydefinovala témata, která kraj v rámci svého strategického dokumentu nemůže ovlivnit. Cílem prvního jednání bylo stanovit si základní cíl oblasti pro dané období a vydefinovat si dílčí specifické cíle oblasti a priority. Nadefinované cíle jsou uvedeny v návrhové části u jednotlivých oblastí.

Pracovní skupina koordinace a financování SWOT analýzu nedělala. Členové Protidrogové komise RLK mluví o tématech průběžně a byli součástí jednotlivých pracovních skupin, kde témata přednášeli do dalších analýz. A obráceně – po celou dobu všechny skupiny mohly navrhnout i opatření týkající se koordinace a financování – tyto témata byla přenesena na jednání komise a bylo o nich diskutováno.

Tabulka 5: SWOT - Oblast specifické primární prevence

SWOT analýza – PS primární prevence		
Vnitřní faktory	Silné stránky	Slabé stránky
	• Koordinace školské prevence; • aktivní přístup a spolupráce represivních složek; • dobrá praxe; • mezirezortní kvalitní spolupráce.	• Rozšíření okruhu cílových skupin; • míra specializačního studia pro metodiky prevence; • míra fluktuace na pozici metodiků prevence; • vzdělání a motivace metodika prevence; • finanční zajištění primární prevence; • slabá komunikace škola-rodina a obava z ní; • věková skupina 15+; • nerovnoměrné pokrytí v rámci kraje.
Vnější faktory	Příležitosti	Hrozby
	• Přehled možností a poskytovatelů primární prevence; • právní ukotvení – snížení vyučovací povinnosti metodiků prevence; • jiné otázky (bezpečnost, měkké cíle, apod.); • spolupráce zřizovatel - škola; • certifikované programy PP v LK • PR + informovanost.	• Ztráta autority institucí (škol); • narušené rodinné vazby; • nízká právní informovanost; • zvyšující se tolerance ke konzumaci návykových látek.

Tabulka 6: SWOT - Oblast léčby a resocializace

SWOT analýza – PS léčba a resocializace		
Vnitřní faktory	Silné stránky	Slabé stránky
	• Realizace detoxu; • plný provoz celé záchytné stanice; • návaznost záchytné stanice do adiktologické péče; • spolupráce s lib. psychiatrií – akutní případy -> TK • rozšíření služeb v rámci kraje; • Krajské centrum pro léčbu patologického hráčství; • dostupnost péče ve věznicích (NNO); • OAT Semily a další existující služby; • možnost prostupného bydlení v Liberci.	• Absence lékařské adiktologické péče; • absence ústavní léčby – jiné látky (krátkodobá, střednědobá); • omezená dostupnost ambulantní psychiatrické péče – pacienti s duální diagnózou; • dostupnost psychiatrické péče ve věznicích; • zhoršující se dostupnost ochranné ambulantní a ústavní léčby; • chybějící adiktolog ve věznicích; • minimální dostupnost substituční léčby; • chybějící chráněné bydlení pro závislé – DZR.
Vnější faktory	Příležitosti	Hrozby
	• Rozšíření adiktologických služeb (KNL) – přítomnost adiktologa – lékař; • rozšíření péče ve věznicích; • možnost rozšíření kapacity TK s přestěhováním do Liberce, rozšíření o denní stacionář; • rozšíření kapacity doléčovacího programu.	• Chybějící smlouvy se zdravotními pojišťovnami; • nedostatek odborného personálu na trhu práce.

Tabulka 7: SWOT - Oblast snižování rizik a oblast snižování dostupnosti drog

SWOT analýza – PS snižování rizik		
Vnitřní faktory	Silné stránky	Slabé stránky
	• Dostupnost služeb; • provázanost (spolupráce – policie, věznice, KHS, ...); • širší cílové skupiny; • certifikace služeb.	• Chybějící návazné služby / oddělení služeb; • neexistující služby pro děti a mládež; • nízká motivace OII a OI na financování protidrogových služeb; • náročná administrativa; • nedostatek pracovníků.
Vnější faktory	Příležitosti	Hrozby
	• Projekt Mostu k naději, z. s.; • centralizace služeb v ORP / městech (př. POSEC Frýdlant); • zázemí pro pracovníky; • udržení stávajícího financování od LK; • centralizace ORP v rámci financování protidrogových služeb; • revize klíče; • změna drogové scény; • ochrana veřejného prostoru (policie, samospráva); • informovanost uživatelů/veřejnosti; • destigmatizace uživatele; • spolupráce s preventivními pracovníky.	• Sehnat a udržet pracovníky; • financování na počátku roku; • změna drogové scény; • ochrana veřejnosti.

4.4. Druhé jednání pracovních skupin

Druhé jednání pracovních skupin zanalyzovaná témata posunula do navrhovaných a konkrétních opatření, úkolů a aktivit, pomocí kterých by měl být dosažen cílený stav, a které se nadále formulovaly a přiřazovaly k jednotlivým dílčím specifickým cílům (podrobněji

návrhová část strategie). Pro získání různých návrhů a inovativních řešení zde byla použita kreativní metoda brainstorming k zapojení všech účastníků skupiny.

4.5. Třetí jednání pracovních skupin

Na posledním jednání se zhodnotilo, zda byla všechna důležitá témata zahrnuta, zda není potřeba něco přidat apod. Zhodnotily se stanovená opatření, úkoly a aktivity, pomocí kterých by měl být dosažen cíl, projednala se zodpovědnost jednotlivých aktérů za realizaci těchto opatření a identifikovaly se finanční zdroje potřebné k realizaci navržených úkolů.

4.6. Tvorba, připomínkování a schválení strategického dokumentu

Na podzim roku 2018 měla být závěrečná podoba dokumentu projednána na jednáních orgánů kraje (RK, ZK) a orgánů zastupitelstva kraje (Výbor sociálních věcí ZLK, případně Výbor pro výchovu, vzdělávání a zaměstnanost). Z důvodu tvorby národního dokumentu se připomínkový a schvalovací proces posunul až na počátek roku 2019.

Dále nastal prostor pro zformulování textu strategie protidrogové politiky a sumarizace jednotlivých bodů návrhů z pracovních skupin. Tento návrh byl poté dán do souladu s nově vzniklou národní strategií.

Návrh dokumentu byl zaslán všem členům pracovních skupin k připomínkování, byl dále prostor ke konzultaci a připomínkování dotčeným aktérům protidrogové politiky. Tato část procesu je stěžejní z důvodu podpory pocitu sdílené zodpovědnosti a porozumění všech aktérů. Proces připomínkování byl otevřen v první řadě pro relevantní subjekty, kterými jsou samospráva kraje, obce na území kraje, poskytovatelé služeb nebo primární prevence, školy a školská zařízení a další subjekty spadající do okruhu spolupracujících: policie, hygiena, zdravotníci atp. Procesem řešení individuálních připomínek, jejich zapracováním a pravidly nakládání s nimi byl pověřen krajský protidrogový koordinátor.

Poslední fází strategického dokumentu v procesu plánování je jeho předložení k oficiálnímu schválení a to Protidrogové komisi Rady Libereckého kraje, Radě Libereckého kraje, Výboru sociálních věcí Zastupitelstva Libereckého kraje, případně Výbor pro výchovu, vzdělávání a zaměstnanost a nakonec Zastupitelstvu Libereckého kraje.

Návrhová část

5. Cíle a opatření protidrogové politiky Libereckého kraje

Hlavní cíl	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 vzájemně koordinovaných vzdělávacích, preventivních, léčebných, sociálních, legislativních, ekonomických, represivních a dalších opatření.			
Obecné cíle	Předcházení a omezování výskytu rizikového chování dětí, žáků a studentů, zejména v oblasti rizikových návyků a závislostí Předcházení a omezování výskytu rizikového chování v oblasti rizikových návyků a závislostí a minimalizace projevů a rozvoje závislostního chování	Zajistit v dostatečné kapacitě a kvalitě zdravotně – sociální péči jedincům a rodinám, kteří řeší problémy se závislostí na návykových látkách či/a s problémovým hráčstvím	Rozvíjet dostupnost a provázanost služeb pro uživatele návykových látek na základě identifikovaných potřeb jednotlivce a území s důrazem na prevenci šíření infekčních onemocnění	Prostřednictvím uplatňování legislativních nástrojů a s využitím možností spolupráce represivních složek s pomáhajícími složkami, samosprávou a státní správou napříč resorty snižovat dostupnost drog
Intervenční oblasti	Primární prevence	Léčba a sociální začleňování	Harm Reduction Snižování rizik	Snižování dostupnosti drog
Podpůrné oblasti	Koordinace, financování, monitoring, výzkum, evaluace, spolupráce (včetně meziresortní), sdílení zkušeností, vzdělávání			

5.1. Oblast specifické primární prevence

Pracovní skupina zaměřená na oblast specifické primární prevence rozdělila pro snadnější orientaci oblast na cílové skupiny, ke kterým vydefinovala specifické cíle.

Cílové skupiny jsou:

- cílová skupina: děti, žáci a studenti, tj. děti od předškolního vzdělávání až po studenty vyšších odborných škol (dle školského zákona)
- cílová skupina: mladí dospělí (19 – 30 let)
- cílová skupina: dospělí (31 – 60 let)
- cílová skupina: senioři – 61 let plus

Cílová skupina: Děti, žáci a studenti, tj. děti od předškolního vzdělávání až po studenty vyšších odborných škol (dle školského zákona)

Cíl: Předcházení a omezování výskytu rizikového chování dětí, žáků a studentů, zejména v oblasti rizikových návyků a závislostí

Dílčí cíle:

- funkční koordinace specifické primární prevence ve školství
- dostupné aktivity specifické primární prevence ve školství
- vzdělání pracovníků škol a školských zařízení v oblasti specifické primární prevence ve školství
- informování rodiče v oblasti primární prevence

Primární cílová skupina:

- osoby, které dosud s návykovými látkami do styku nepřišly, ale mohou jimi být ohroženy
- osoby, které mají zkušenost s užitím a užíváním návykových látek

Sekundární cílová skupina:

- pedagogové
- ředitelé škol a školských zařízení
- školní metodici prevence
- nepedagogičtí pracovníci
- zákonní zástupci

Cílová skupina: mladí dospělí (19 – 30 let), dospělí (31 – 60 let), senioři – 61 let plus

Cíl: Předcházení a omezování výskytu rizikového chování v oblasti rizikových návyků a závislostí a minimalizace projevů a rozvoje závislostního chování

Dílčí cíle:

- informovat o rizicích spojených s užíváním návykových látek
- minimalizovat projevy a rozvoj závislostního chování
- předat informace a kontakty
- prevence v kyberprostoru
- upozornit na problém zvýšeného rizika vzniku závislosti u cílové skupiny seniorů
- otevřít prostor pro diskuzi a sdílení
- zkvalitnit psychické a fyzické zdraví seniorů formou včasné intervence

Primární cílová skupina:

- osoby, které dosud s návykovými látkami do styku nepřišly, ale mohou jimi být ohroženy
- osoby, které mají zkušenost s užitím a užíváním návykových látek
- senioři, klienti ambulantních a pobytových sociálních a zdravotních služeb
(Věková struktura: 60 – 74: rané stáří; 75 – 89: vlastní stáří; 90 a více let: dlouhověkost)

Sekundární cílová skupina:

- rodina a přátelé osoby
- pracovníci ambulantních a pobytových sociálních a zdravotních služeb

V návrhu opatření jsou pak zvlášť aktivity pro první cílovou skupinu Děti, žáci a studenti, tj. děti od předškolního vzdělávání až po studenty vyšších odborných škol (dle školského zákona) a zvlášť pro ostatní tři cílové skupiny (mladí dospělí (19 – 30 let), dospělí (31 – 60 let), senioři – 61 let plus).

Cílová skupina: Děti, žáci a studenti, tj. děti od předškolního vzdělávání až po studenty vyšších odborných škol (dle školského zákona)

Předcházení a omezování výskytu rizikového chování dětí, žáků a studentů, zejména v oblasti rizikových návyků a závislostí

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
1.1 Funkční koordinace specifické primární prevence ve školství	1.1.1 Vytvoření Krajského plánu primární prevence	Vytvoření Krajského plánu primární prevence dle zadání MŠMT pro oblast specifické primární prevence ve školství, a to na základě projednání a diskuse s relevantními subjekty.	31. 1. 2020	plán (dokument)	1	OŠMTS	Viz 1.1.2.
	1.1.2 Koordinace specifické primární prevence ve školství	Metodická setkání krajského školského koordinátora prevence s metodiky prevence PPP. Obsahem vzájemná výměna informací, podněty a diskuse. Projekt „Bezpečné klima na školách v LK pro rok 2019“	průběžně	metodické setkání projektové akce	2 (ročně)	OŠMTS, PPP	mzdové náklady v běžném výdajovém rámci projektové aktivity
	1.1.3 Koordinace činnosti školních metodiků prevence	Metodická setkání metodiků prevence PPP a školních metodiků prevence. Obsahem vzájemná výměna informací, podněty a diskuse, dílčí vzdělávací aktivity.	průběžně	metodické setkání	4 (ročně)	PPP, školy	mzdové náklady MP v běžném výdajovém rámci
	1.1.4 Koordinace komunikace s obcemi v oblasti specifické primární prevence	Setkání s pracovníky obcí s rozšířenou působností, kteří mají v působnosti školství. Obsahem vzájemná výměna informací, podněty a diskuse.	průběžně	pracovní setkání	2 (ročně)	OŠMTS, ORP	Viz 1.1.2.
	1.1.5 Vytvoření a průběžné vyhodnocování systému výkaznictví v oblasti realizace aktivit primární prevence	Zavedení systému vykazování preventivních aktivit pro monitoring situace ve školách bez rozdílu zřizovatele. Zavedení jednotného monitoringu preventivních aktivit ve výroční zprávě o činnosti školy, včetně souhrnného vyhodnocení ze strany krajského školského koordinátora prevence.	31. 10. 2019	výkaz	125 (ročně)	OŠMTS, PPP, školy	Viz 1.1.2.

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
	1.1.6 Vytvoření přehledu poskytovatelů primární prevence	Vytvoření přehledu poskytovatelů zveřejněného na webových stránkách kraje, včetně jeho aktualizace 1 x ročně.	30. 10. 2019	přehled poskytovatelů	1	OŠMTS	Viz 1.1.2.
1.2 Dostupné aktivity specifické primární prevence ve školství	1.2.1 Metodická podpora tvorby preventivních programů ve školách	Metodické vedení školních metodiků prevence metodikem prevence PPP, zpravidla formou konzultací, při zpracování preventivního programu školy.	průběžně	konzultace	50 (ročně)	PPP, školy	Viz 1.1.3.
	1.2.2 Realizace preventivních aktivit ve školách	Realizace preventivních aktivit ve školách při naplňování preventivního programu školy. Cílená dotační podpora realizace preventivních aktivit ve školách formou Dotačního fondu Libereckého kraje.	průběžně	preventivní aktivita	250 (ročně)	Školy OŠMTS	4.000.000 Kč /rok (v běžném výdajovém rámci) + 300.000 Kč/rok (Dotační fond Libereckého kraje)
	1.2.3 Podpora krizové intervence při řešení společensky nežádoucího chování ve školách	Zajištění neodkladné krizové intervence ve školách v případě výskytu společensky nežádoucího chování.	průběžně	krizová intervence	dle potřeby	OŠMTS	100.000 Kč/rok
	1.2.4 Koordinovaná podpora a rozvoj dlouhodobých programů specifické primární prevence zaměřených na rizikové chování	Realizace preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních při naplňování preventivního programu škol a školských zařízení. Finanční podpora dlouhodobých a stálých programů primární prevence zaměřených na prevenci rizikového chování (legální, nelegální drogy, nelátkové závislosti).	1 x ročně	Podpora programů primární prevence	110 (ročně)	LK OSV, NNO, obce	LK OSV 300.000 Kč/rok

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
1.3 Vzdělání pracovníků škol a školských zařízení v oblasti specifické primární prevence ve školství	1.3.1 Podpora kurzů pro širokou pedagogickou veřejnost	Realizace vzdělávacích kurzů (akreditovaných i neakreditovaných) v oblasti specifické primární prevence pro širokou pedagogickou veřejnost. Obsahově zaměření bude reflektovat poptávku na straně škol.	průběžně	kurz účastník	10 (ročně) 200 (ročně)	OŠMTS, NIDV, SŠ a MŠ Liberec, TUL	-
	1.3.2 Podpora působení na management škol	Realizace vzdělávacích kurzů a dílčích vzdělávacích aktivit pro ředitele škol, metodické řízení managementu škol, zajištění informovanosti o aktuálním dění v oblasti specifické primární prevence.	průběžně	kurz	2 (ročně)	OŠMTS, SŠ a MŠ Liberec	-
	1.3.3 Poradenská činnost při zpracovávání dotačních a grantových žádostí v oblasti specifické primární prevence	Poradenská činnost při podávání žádostí o dotace, včetně zveřejňování odkazů na výzvy na dotační a rozvojové programy v oblasti specifické primární prevence.	průběžně	konzultace	30 (ročně)	OŠMTS	Viz 1.1.2.
1.4 Informování rodiče v oblasti primární prevence	1.4.1 Podpora osvětových aktivit pro rodiče	Zajištění realizace osvětových aktivit pro rodiče formou podpory aktivit, vč. případného finančního zabezpečení.	průběžně	osvětová aktivita	4 (ročně)	OŠMTS, PPP, školy	v běžném výdajovém rámci
	1.4.2 Poradenské činnosti pro rodiče v oblasti rizikových návyků a závislostí	Poradenská činnost formou konzultací a pořádání vzdělávacích akcí. Facilitace setkání rodičů s problémovými žáky za účelem vzájemné výměny zkušeností.	průběžně	poradenská aktivita	4 (ročně)	PPP, školy	

Aktivity pro cílové skupiny mladí dospělí (19 – 30 let), dospělí (31 – 60 let) a senioři – 61 let plus

Předcházení a omezování výskytu rizikového chování v oblasti rizikových návyků a závislostí a minimalizace projevů a rozvoje závislostního chování

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
1.5 Podpora a rozvoj programů pro veřejnost a specifické skupiny	1.5.1 Podpora besed pro veřejnost	Zajištění realizace osvětových aktivit pro veřejnost dle aktuálních požadavků na téma.	průběžně	osvětová aktivita	3 (ročně)	poskytovatelé	-
	1.5.2 Podpora programů včasné intervence pro seniory	Podpora programů specificky zaměřených na skupinu senioři (60 let a více) zejména klientů ambulantních a pobytových sociálních a zdravotních služeb.	průběžně	počet programů	3 (ročně)	poskytovatelé	-
1.6 Informační podpora pracovníků pracujících s klienty se závislostí	1.6.1 Podpora vzdělávání pracovníků v ambulantních a pobytových sociálních a zdravotních službách v adiktologických tématech	Realizace vzdělávacích kurzů v oblasti specifické primární prevence pracovníků v ambulantních a pobytových sociálních a zdravotních službách v adiktologických tématech.	průběžně	kurz účastník	3 30	poskytovatelé	-
	1.6.2 Databáze organizací, které se věnují adiktologickým tématům	Vytvoření databáze poskytovatelů zveřejněné na webových stránkách kraje, vč. její aktualizace 2 x ročně. Nutná specifikace cílové skupiny u jednotlivých programů.	31. 12. 2019	databáze	1	OSV	-

CELKOVÉ PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE PRO OBLAST PRIMÁRNÍ PREVENCE

OŠMTS 4.400.000 Kč/rok
(mzdové náklady:4.000.000 Kč/rok)
OSV 300.000 Kč/rok

5.2. Oblast léčby a resocializace

Zajistit v dostatečné kapacitě a kvalitě zdravotně – sociální péči jedincům a rodinám, kteří řeší problémy se závislostí na návykových látkách či/a s problémovým hráčstvím

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
2.1 Dostupná, kvalitní a provázaná síť služeb léčby a následné péče pro uživatele návykových látek a problémové hráče	2.1.1 Koordinovaná podpora služeb pobytové léčby a následné péče v LK	Podpora programů zaměřených na léčbu a následnou péči pro uživatele návykových látek a problémové hráče (pouze terapeutická komunita a následná péče).	průběžně	výše podpory jednotlivých služeb z rozpočtů samospráv Statistické údaje	-	LK, obce/RVKPP	RVKPP: 5.800.000 Kč/rok MPSV: 5.400.000 Kč/rok LK: 2.900.000 Kč/rok obce: 1.100.000 Kč/rok
	2.1.2 Zachování podpory ambulantní léčby v rámci CIPS LK, p. o.	Podpora ambulantní léčby v Centru intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje, příspěvkové organizace.	ročně	poskytnutá dotace z rozpočtu LK	-	LK	v rámci rozpočtu LK
	2.1.3 Udržení a podpora stávajících služeb ambulantní léčby	Udržení a podpora stávajících služeb ambulantní léčby, včetně podpory rozvoje služeb pro patologické hráče (v podobě tzv. krajského centra pro patologické hráče), za podpory LK a dotčených obcí/regionů.	průběžně od r. 2019	výše podpory jednotlivých služeb z rozpočtů samospráv, závěrečné zprávy služeb	-	Obce, LK, RVKPP/ poskytovatelé	RVKPP: 3.200.000 Kč/rok MPSV: 1.500.000 Kč/rok LK: 800.000 Kč/rok obce: 900.000 Kč/rok

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
	2.1.4 Spolupráce adiktologických služeb s navazujícími sociálními službami, v nichž se vyskytují klienti se závislostí	Zajištění realizace a vytváření podmínek pro úspěšnou spolupráci organizací, v nichž se vyskytují klienti se závislostí (společná setkávání, vzdělávání, case management ...).	průběžně	výčet uskutečněných aktivit, společné případové konference	-	Poskytovatelé /obce, LK	-
	2.1.5 Podpora přípravy na zaměstnání klientů	Hledání možností, podpora a pomoc s přípravou na zaměstnání klientů během léčby a doléčování.	průběžně	mapování situace, statistické údaje o zaměstnaných os.	-	Poskytovatelé/ podnikatelé, obce, LK	-
	2.1.6 Hledání možností podporovaného ubytování pro osoby v léčbě a doléčování	Hledání možností podporovaného ubytování pro osoby v léčbě a doléčování.	průběžně	analýza možností bydlení, spolupráce s církevními subjekty	-	Poskytovatelé/ obce, církve, podnikatelé	-
	2.1.7 Spolupráce adiktologických služeb s organizacemi poskytujícími dluhové poradenství	Spolupráce adiktologických služeb s organizacemi poskytujícími dluhové poradenství zejména v oblasti problémového hráčství.	průběžně	nastavená funkční spolupráce	-	Poskytovatelé/ obce	-
	2.1.8 Podpora rozvoje rezidenční péče v terapeutické komunitě	Rozvoj v oblasti rozšíření cílové skupiny o klienty se závislostí na návykových legálních látkách a s nelátkovými závislostmi a v oblasti rozšíření možností pobytové navazující péče.	od roku 2021	výše podpory služeb rezidenční péče v terapeutické komunitě, závěrečné zprávy poskytovatelů	-	Poskytovatel/ obce/LK	RVKPP: 2.500.000 Kč/rok MPSV: 2.000.000 Kč/rok LK: 1.000.000 Kč/rok Obce: 500.000 Kč/rok IPRÚ 20.000.000 Kč (spolupodíl LK 1 000 000 Kč, obce 1 000 000 Kč)

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
2.2 Prostupná a provázaná síť zdravotní a sociální péče pro uživatele návykových látek a patologické hráče	2.2.1 Monitoring využití detoxifikačního oddělení při KNL, a. s.	Cílem monitoringu je zvýšení dostupnosti pro uživatele drog motivované k léčbě. Zpracované statistické údaje jako podklad pro zainteresované subjekty. Uspořádané jednání zainteresovaných subjektů.	průběžně min. jednou ročně	zpracované statistické údaje jako podklad pro zainteresované subjekty	1X ročně	PK RLK/KNL, a. s., LK-OZ, OSV	-
	2.2.2 Zachování výše podpory na ošetření osob pod vlivem alkoholu a v intoxikaci, a to záchytnou stanicí a nemocnicemi v LK	Podpora Záchytné stanice Krajské nemocnice Liberec, a. s. na ošetření osob pod vlivem alkoholu a v intoxikaci-spádová oblast celého Libereckého kraje.	ročně	poskytnutá podpora LK	1X ročně	LK-OZ	5.000.000 Kč/rok
	2.2.3 Zavedení substituční léčby v Liberci	Podpora a realizace zavedení substituční léčby v Liberci.	31. 12. 2022	monitoring potřeb a možností, zařízení zajišťující substituční léčbu v Liberci	-	LK LK/PK RLK, VZP, MZ	bude ujasněno v průběhu realizace
	2.2.4 Podpora spolupráce adiktologických služeb se zdravotnickými službami formou společných setkávání	Zajištění realizace a vytváření podmínek pro možné setkávání, úspěšnou spolupráci organizací, v nichž se vyskytují klienti se závislostí (společná setkávání, vzdělávání, case management ...).	průběžně	výčet realizovaných aktivit – případové konzultace, konference	-	LK/ zdravotnická zařízení, poskytovatelé	-
	2.2.5 Podpora spolupráce s Centrem pro odvykání závislosti na tabáku	Podpora spolupráce s Centrem pro odvykání závislosti na tabáku v nemocnici v České Lípě.	průběžně	statistické údaje	-	LK/centra, KHS LK, poskytovatelé	-
	2.2.6 Podpora dostupnosti ochranné ambulantní léčby	Podpora dostupnosti ochranné ambulantní léčby na Liberecku a Českolipsku.	průběžně	statistika	-	Psychiatrické ambulance	-
2.3 Dostupná péče pro uživatele návykových látek ve vězení	2.3.1 Udržení kvality a dostupnosti poradenských a léčebných programů poskytovaných ve věznicích v LK	Podpora poradenských a léčebných programů poskytovaných ve věznicích v LK.	průběžně	poskytnutá podpora v rozpočtu LK a obcí/rok	1X ročně	MS/LK, poskytovatelé, věznice	LK: 430.000 Kč/rok obce: 70.000 Kč/rok

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
	2.3.2 Zajištění spolupráce s komunitními poradenskými a léčebnými službami	Zajištění spolupráce s komunitními poradenskými a léčebnými službami při přípravě na ukončení výkonu trestu odnětí svobody a návratu do civilního života.	průběžně	funkční síť spolupracujících subjektů	-	Poskytovatelé/ obce, PMS	-
	2.3.3 Udržení Protidrogového programu v penitenciárním zařízení ve Vazební věznici Liberec a rozšíření do další věznice v kraji	Udržení Protidrogového programu v penitenciárním zařízení ve Vazební věznici Liberec a rozšíření do Věznice Stráž pod Ralskem.	průběžně	statistické údaje	-	NNO, věznice, LK, MS	-
CELKOVÉ PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE PRO OBLAST LÉČBY A RESOCIALIZACE				OZ 5.000.000 Kč/rok OSV 2.600.000 Kč/rok LK rozvoj 3.530.000 Kč			

5.3. Oblast snižování rizik

Rozvíjet dostupnost a provázanost služeb pro uživatele návykových látek na základě identifikovaných potřeb jednotlivce a území s důrazem na prevenci šíření infekčních onemocnění

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
3.1 Dostupná a provázaná síť služeb pro uživatele návykových látek, která je v souladu s poptávkou po těchto službách	3.1.1 Koordinovaná podpora služeb snižování rizik v LK	Podpora služeb snižování rizik, tj. kontaktních center a terénního programu pro lidi ohrožené drogou.	průběžně	výše podpory jednotlivých služeb, statistické údaje	1X ročně	LK, obce	RVKPP: 2.600.00 Kč/rok MPSV: 5.600.00 Kč/rok LK: 2.000.000 Kč/rok obce: 4.200.000 Kč/rok
	3.1.2 Udržení dostupnosti terénních služeb pro uživatele návykových látek na území kraje	Udržení dostupnosti terénních služeb pro uživatele návykových látek na území kraje a průběžný monitoring v lokalitách.	31. 12. 2022	dostupnost služeb	-	RVKPP, LK, obce, poskytovatelé	-
	3.1.3 Zlepšení zázemí K-centra v České Lípě pro uživatele návykových látek	Ve spolupráci s městem Česká Lípa nalézt vhodný prostor pro K-centrum v České Lípě.	31. 12. 2022	služba poskytovaná na lépe vyhovujícím místě splňujícím podmínku nízkoprahovosti	-	Poskytovatel/ město Česká Lípa	-
	3.1.4 Udržení a zlepšení kvality zázemí K-centra v Liberci s ohledem na vysokou poptávkou a plánovaný projekt „Multifunkční sociální centrum – Dům humanity Liberec“	Realizace a podpora projektu „Multifunkční sociální centrum – Dům humanity Liberec.“ Zlepšení zázemí pro klienty a pracovníky.	31. 12. 2022	realizace projektu dotace poskytnuta již v roce 2018	1	poskytovatel/ RVKPP, MMR, LK, obec	MMR: 22.398.104,90 Kč LK: 589.423,81 Kč ML: 589.423,81 Kč

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
	3.1.5 Vybudování „Multifukčního sociálního centra Jablonec nad Nisou“ jako centra terciární prevence v Jablonci nad Nisou pro cílovou skupinu osoby závislé, jejich rodiče a osoby blízké	Realizace projektu „Multifukčního sociálního centra Jablonec nad Nisou“: detašované pracoviště K-centra Liberec zázemí pro terénní pracovníky.	31. 12. 2022	realizace projektu dotace poskytnuta již v roce 2018	1	poskytovatel, Jablonec n. Nisou, obce Jablonecka/ RVKPP, LK	MMR: 8.926.065,01 Kč LK: 234.896,45 Kč MJbc: 234.896,45 Kč
	3.1.6 Udržení cílové skupiny uživatelé alkoholu v K-centru v České Lípě	Podpora realizace aktivit zaměřených na specifickou cílovou skupinu uživatelů alkoholu	průběžně	zmapování poptávky mezi cílovou populací	-	poskytovatel	-
	3.1.7 Zřídit kraji tzv. fixpointy na vyhazování použitých stříkaček	Podpora zavedení fixpointů na vytypovaných místech v Libereckém kraji.	31. 12. 2020	průběžný monitoring terénního programu pro uživatele návykových látek	4 fixpointy	NNO, obce, LK, policie	40.000 Kč
3.2 Navazující síť služeb zaměřených na sociální začleňování osob závislých na návykových látkách	3.2.1 Realizace aktivit vedoucích k vytvoření nabídky chráněného bydlení pro osoby, které jsou ohroženy návykovou látkou	Vytvoření nabídky chráněného bydlení pro osoby, které jsou ohroženy návykovou látkou.	průběžně	nabídka bydlení pro klienty	-	Poskytovatel, LK, obec, podnikatelé	-
CELKOVÉ PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE PRO OBLAST SNIŽOVÁNÍ RIZIK				OSV 2.000.000 Kč/rok LK rozvoj 40.000 Kč			

5.4. Oblast snižování dostupnosti drog

Prostřednictvím uplatňování legislativních nástrojů a s využitím možností spolupráce represivních složek s pomáhajícími složkami, samosprávou a státní správou napříč resorty snižovat dostupnost drog

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
4.1 Efektivně využívané legislativní a institucionální nástroje regulace dostupnosti drog	4.1.1 Kontrola dodržování zákazu podávání a prodeje alkoholických nápojů a tabákových výrobků nezletilým a mladistvým	Kontrola dodržování zákazu podávání a prodeje alkoholických nápojů a tabákových výrobků nezletilým a mladistvým.	průběžně	společné kontrolní akce, dle zákona č. 65/2017 Sb., statistické údaje	-	Obce, PČR/MP, ČOI, KHS LK	-
	4.1.2 Kontrola provozování loterií a jiných sázkových her v hernách a restauracích	Kontrola provozování loterií a jiných sázkových her v hernách a restauracích.	průběžně	společné kontrolní akce, dle zákona č. 186/2016 Sb., statistické údaje	-	Obce/MP, FÚ, ČOI, PČR	-
	4.1.3 Odhalování drogové trestné činnosti	Odhalování drogové trestné činnosti na území Libereckého kraje - toxi tým PČR.	průběžně	statistické údaje	-	PČR/LK, obce	-
	4.1.4 Odhalování přestupkového jednání na úseku ochrany před alkoholem a jinými toxikomaniemi	Odhalování přestupkového jednání na úseku ochrany před alkoholem a jinými toxikomaniemi dle §35 a §36 zákona č. 65/2017 Sb. ve veřejných prostorech (parky, okolí škol, centra měst, skateparky).	průběžně	statistické údaje	-	PČR/MP	-
4.2 Sdílení informací subjektů participujících na protidrogové politice	4.2.1 Podpora spolupráce represivních složek s obcemi – městskou policií	Podpora spolupráce a sdílení informací v oblasti drogové trestné činnosti a její prevence.	průběžně	členství zástupců PČR v existujících pracovních skupinách/komisích obcí setkávání s vedením obcí	-	obce, LK, PČR/MP	-

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
	4.2.2 Vytváření příležitosti k navázání a prohlubování spolupráce represivních složek s poskytovateli adiktologických a navazujících služeb	Spolupráce represivních složek s poskytovateli adiktologických a navazujících služeb (společná setkávání, semináře apod.).	průběžně	společná účast na konaných akcích na krajské a místní úrovni	-	LK, PČR, poskytovatelé	-
	4.2.3 Zvyšování povědomí o trestně právní odpovědnosti dětí a mládeže ve vztahu k návykovým látkám	Zajištění realizace osvětových aktivit pro veřejnost dle aktuálních požadavků na téma.	průběžně	nabídka semináře s danou tematikou, statistické údaje	-	PČR, LK/školy, rodiče žáků	-
	4.2.4 Spolupráce na krajské úrovni v rámci protidrogové politiky (Protidrogová komise RLK) a prevence kriminality	Zástupce PČR v Protidrogové komisi a pracovní skupině prevence kriminality.	průběžně	společné konference, semináře, setkávání	-	PČR, LK	-

CELKOVÉ PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE PRO OBLAST SNIŽOVÁNÍ DOSTUPNOSTI DROG

0 Kč/rok
Pozn.: v rámci rozpočtu policejních složek

5.5. Oblast koordinace a financování

Prostřednictvím funkčního systému koordinace zajistit a podporovat krajskou minimální síť adiktologických služeb

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
5.1 Spolupracující a propojená síť všech aktérů protidrogové politiky v rámci LK	5.1.1 Podpora vzájemné spolupráce všech dotčených subjektů (NNO, státní instituce, obce)	Podpora spolupráce a komunikace všech dotčených subjektů protidrogové politiky v Libereckém kraji.	průběžně	fungující otevřená spolupráce, uspořádané akce a společná setkávání	-	LK, obce, státní a nestátní subjekty	-
	5.1.2 Podpora mezíresortní spolupráce na krajské a místní úrovni	Podpora spolupráce s využitím stávajících platforem (komunitní plánování soc. služeb, lokální partnerství, Zdravotní politika LK apod.).	průběžně	společná setkávání	-	LK, obce/dotčené subjekty napříč resorty	-
	5.1.3 Podpora vzdělávání všech dotčených subjektů protidrogové politiky v LK	Realizace a podpora vzdělávacích aktivit zaměřených na adiktologická témata.	průběžně	zvýšená odbornost a orientace pracovníků sociálních a zdravotnických služeb a obcí v dané oblasti	-	LK, obce, poskytovatelé	v rámci rozpočtu jednotlivých subjektů
	5.1.4 Odborné vzdělávání místních protidrogových koordinátorů ORP	Realizace a podpora vzdělávacích aktivit zaměřených na adiktologická témata.	průběžně	statistická data – závěrečné zprávy obcí o realizaci protidrogové politiky	-	Obce/LK	v rámci zajištění výkonu agendy
	5.1.5 Podpora vzdělávání místních protidrogových koordinátorů a krajského protidrogového koordinátora (včetně specializačního studia)	Podpora vzdělávacích aktivit zaměřených na adiktologická témata.	průběžně	v rámci výkonu funkce MPK dle 65/2017 Sb. Projekt RVKPP: Systémová podpora rozvoje adikt. služeb v rámci integrované protidrogové politiky – období: 2017 – 2021 cíl KA3	- aktivity v rámci projektu	Obce, LK, RVKPP	-

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
	5.1.6 Jednou ročně stanovit síť adiktologických a souvisejících služeb v LK	Protidrogová komise RLK na svém pravidelném jednání v září stanoví síť adiktologických a souvisejících služeb v LK.	průběžně	usnesení a zápis z Protidrogové komise RLK	1X ročně	PK RLK	-
	5.1.7 Pravidelná jednání pracovní skupiny primární prevence při PK RLK	Setkání pracovní skupiny primární prevence, která byla sestavena pro tvorbu Plánu protidrogové politiky LK za účelem společného sdílení informací, přizvání hostů dle aktuální problematiky apod.	1 x ročně	zápis z jednání	1	KPK/KŠKP	-
5.2 Finančně a odborně zajištěná síť adiktologických a souvisejících služeb v LK	5.2.1 Garance podpory služeb zařazených do sítě adiktologických služeb LK	Podpora služeb a programů zařazených do sítě adiktologických služeb LK stanových pro příslušný rok Protidrogovou komisí RLK.	31. 12. 2022	smlouvy o dotaci	-	LK/PK RLK, poskytovatelé	Viz aktivity: 1.2.4, 2.1.1, 2.1.3, 2.3.1, 3.1.1
	5.2.2 Udržení transparentního systémového financování adiktologických služeb LK	Udržení transparentního systémového financování adiktologických služeb Libereckým krajem v souladu se zákonem č. 65/2017 Sb. a zákonem č. 250/2000 Sb.	31. 12. 2022	smlouvy o dotaci	-	LK/PK RLK	-
	5.2.3 Aktivní podpora a rozvoj finanční participace jednotlivých obcí na realizaci protidrogové politiky	Aktualizovaný klíč ke spolufinancování adiktologických služeb obcemi a propagace klíče v území.	průběžně	navýšení příspěvků jednotlivých obcí	-	LK, poskytovatelé, obce	-
	5.2.4 Využití možností čerpání finanční prostředků EU na podporu rozvoje adiktologických služeb	Podpora projektů zaměřených na rozvoj adiktologických služeb v Libereckém kraji.	průběžně	výše čerpaných finančních prostředků na rozvojové aktivity v oblasti závislosti	-	LK, poskytovatelé	-
	5.2.5 Podpora osvětových aktivit zaměřených na prevenci užívání návykových látek	Podpora osvětových aktivit zaměřených na prevenci užívání alkoholu, tabáku, konopných látek a hraní hazardních her.	průběžně	statistická data – výčet realizovaných kampaní, osvětových akcí	-	LK, obce, poskytovatelé	LK OSV: 30.000 Kč/rok

CELKOVÉ PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE PRO OBLAST KOORDINACE A FINANCOVÁNÍ	OSV 30.000 Kč/rok v rámci koordinace KPK
--	--

Poznámka: Poskytovatel je specifikován dle uvedené aktivity (poskytovatel sociální služby, poskytovatel preventivních programů)

Celkové finanční náklady z rozpočtu Libereckého kraje

OBLAST SPECIFICKÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE

CELKOVÉ PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE PRO OBLAST PRIMÁRNÍ PREVENCE	OŠMTS 4.400.000 Kč/rok (mzdové náklady: 4.000.000 Kč/rok) OSV 300.000 Kč/rok
---	--

OBLAST LÉČBY A RESOCIALIZACE

CELKOVÉ PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE PRO OBLAST LÉČBY A RESOCIALIZACE	OZ 5.000.000 Kč/rok OSV 2.700.000 Kč/rok LK rozvoj 3.430.000 Kč
---	---

OBLAST SNIŽOVÁNÍ RIZIK

CELKOVÉ PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE PRO OBLAST SNIŽOVÁNÍ RIZIK	OSV 2.000.000 Kč/rok LK rozvoj 40.000 Kč
---	---

OBLAST SNIŽOVÁNÍ DOSTUPNOSTI DROG

CELKOVÉ PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE PRO OBLAST SNIŽOVÁNÍ DOSTUPNOSTI DROG	0 Kč/rok Pozn.: v rámci rozpočtu policejních složek
--	--

OBLAST KOORDINACE A FINANCOVÁNÍ

CELKOVÉ PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE PRO OBLAST KOORDINACE A FINANCOVÁNÍ	OSV 30.000 Kč/rok v rámci koordinace KPK (není zahrnuto v dotaci na protidrogovou politiku)
--	---

Vývoj dotace na protidrogovou politiku Libereckého kraje do roku 2022 od rezortu sociálních věcí

Rok	Dotace na protidrogovou politiku
2019	4.100.000 Kč
2020	4.400.000 Kč
2021	4.700.000 Kč
2022	5.000.000 Kč

Vývoj **dotace na protidrogovou politiku** zohledňuje růst nákladů služeb souvisejících se zvyšováním zejména mzdových nákladů, energií a materiálu. Návrh růstu dotace na protidrogovou politiku během platnosti plánu je každý rok o 300.000 Kč, tj. o cca 6,5-7,3 % vzhledem k tendenci navýšení nákladů z posledních let a zachování a udržení sítě protidrogových služeb v kraji.

Vývoj dotace na protidrogovou politiku Libereckého kraje je závislý na hospodaření kraje, proto tento nárůst bude možný v případě, že budou vyšší příjmy kraje.

Implementační část

6. Implementace

Po schválení dokumentu vyplývá úkol zejména pro subjekty krajské protidrogové politiky, a to o strategickém dokumentu informovat a propagovat jeho opatření. Účelem šíření této informace je pochopení a porozumění odbornou i širší společností a získání jejich podpory při naplňování jednotlivých aktivit.

Protidrogová politika může být úspěšně implementována, pokud jsou jednotliví aktéři do implementace zapojeni a jsou aktivní. Realizace stanovených úkolů závisí na přijetí odpovědnosti úkolů a samozřejmě na získání finančních prostředků na realizaci úkolů. Struktura finančních zdrojů, časové ohraničení, odpovědnost za plnění jednotlivých cílů jsou uvedeny v návrhové části dokumentu.

K úspěšné implementaci budou využívány koordinační mechanismy kraje, tj. protidrogová komise, pracovní skupiny apod.

K hodnocení strategického dokumentu, vývoje situace v oblasti závislostí na území kraje a sledování plnění realizace jednotlivých aktivit, opatření a úkolů plánu bude docházet průběžně tj. jednou ročně. Vždy na konci kalendářního roku iniciuje krajský protidrogový koordinátor do programu jednání Protidrogové komise RLK monitoring toho, zda se úkoly plní, částečně plní či neplní vůbec. Dále zda jsou ještě aktuální, zda není nutná jejich reformulace, případně co brání realizaci daného úkolu a hledání alternativních řešení. K průběžnému a později i závěrečnému hodnocení napomůže soustava indikátorů (cílová hodnota), pomocí kterých bude snadněji docházet k vyhodnocení.

V rámci závěrečného vyhodnocení po uplynutí doby platnosti strategického dokumentu by mělo proběhnout zhodnocení dosažení definovaných cílů a stanovených výstupů a tím dojde k vyhodnocení toho, jak byly úkoly splněny, zda došlo ke zlepšení situace a zda se naplnily stanovené cíle a priority. K hodnocení naplnění cílů bude použito více indikátorů různé povahy i více zdrojů informací. Závěrečné vyhodnocení provede rovněž Protidrogová komise RLK na svém jednání za podpory a iniciativy krajského protidrogového koordinátora.

Po celou dobu platnosti dokumentu bude strategie zveřejněna na webových stránkách Libereckého kraje – odbor sociálních věcí – oddělení sociální práce – protidrogová politika a prevence – sekce dokumenty.

7. Závěr

Hlavním úkolem tohoto plánu je stanovení priority protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019-2022. Jeho prostřednictvím Liberecký kraj nabízí institucím, organizacím a občanské společnosti možnost se aktivně zapojit do realizace krajské protidrogové politiky a přispět k naplňování jejích cílů. Plán propojuje veřejnou správu a nestátní organizace na krajské a místní úrovni realizace protidrogové politiky, vymezuje institucionální a organizační rámec krajské protidrogové politiky i odpovědnost a kompetence hlavních článků veřejné správy v protidrogové politice. Plán pojmenovává hlavní oblasti, kde se kraj a další zainteresované subjekty mají a mohou angažovat.

Hlavním cílem strategického dokumentu 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 vzájemně koordinovaných vzdělávacích, preventivních, léčebných, sociálních, legislativních, ekonomických, represivních a dalších opatření.

Prioritou zůstává **udržení sítě protidrogových služeb a protidrogové prevence na území Libereckého kraje a jejich rozvoj.**

Plán Protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2018-2020 byl vytvářen Protidrogovou komisí RLK a jejími pracovními skupinami a dalšími aktéry protidrogové politiky na území kraje. Velké poděkování patří všem, kteří se do tvorby plánu zapojili, a ještě větší zásluha patří těm, kteří budou napomáhat cíle, opatření a aktivity z plánu realizovat.

Použité zdroje

AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ *Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR*. Praha, 2015.

KRAJSKÝ ÚŘAD LIBERECKÉHO KRAJE Akční plán 2018 – Prováděcí část ke *Střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018 – 2020*. Liberec, 2018.

LAXUS *Výroční zpráva 2017*. Nymburk, 2018

KRAJSKÝ ÚŘAD LIBERECKÉHO KRAJE *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018 – 2020*. Liberec, 2018.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. *Psyché (Grada)*. ISBN 978-80-247-4331-8.

KRBOVÁ, Jana. *Strategické plánování ve veřejné správě*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-587-1.

Metodika přípravy veřejných strategií [online]. Praha, 2012 [cit. 2019-03-05]. Dostupné z: http://www.mmr.cz/getmedia/4ebb3cc7-6f5c-4f37-ad1f-97054a212483/metodika-pripravy-verejnych-strategii_listopad-2012.pdf

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019.

NERUD, Marek, Lucia KIŠŠOVÁ, D. DÁREK, Viktor MRAVČÍK a Kateřina GROHMANNOVÁ. *Realizace protidrogové politiky v krajích a obcích a její koordinace: metodické doporučení*. Praha: Úřad vlády České republiky, [2016]. Koordinace. ISBN 978-80-7440-150-3.

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016. Praha: Úřad vlády České republiky, 2017. ISBN 978-80-7440-200-5.

Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2016. Praha: Úřad vlády České republiky, 2017. ISBN 978-80-7440-182-4.

Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v Libereckém kraji za rok 2017. Liberec 2018.

Zdravotní politika Libereckého kraje 2017. Liberec 2018.

Dále byly údaje čerpány ze závěrečných zpráv o realizaci projektů protidrogové politiky v roce 2017 podaných k Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky v rámci dotační podpory tohoto orgánu – organizace ADVAITA, z. ú., Laxus z. ú. a Most k naději, z. s.

Přílohy

Příloha 1: Slovník použitých odborných termínů³³

ADIKTOLOGIE (ADDICTOLOGY)

Obor či odborná disciplína zabývající se zneužíváním drog, drogovými závislostmi a odbornou pomocí osobám a skupinám, které jsou drogami ohroženy. Může mít čistě medicínský nebo mezioborový charakter. Pojem se vyskytuje v názvech odborných společností, knih a časopisů. V ČR vychází od r. 2001 odborný časopis ADIKTOLOGIE.

ADIKTOLOGICKÁ PORUCHA³⁴

Adiktologickými poruchami se rozumí poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek, patologické hráčství a další příbuzné poruchy chování charakterizované chronickým průběhem, bažením, sníženou schopností abstinovat, postižením kontroly chování a sníženou schopností rozpoznávat či připouštět si problémy vznikající v důsledku vlastního chování.

AMBULANTNÍ LÉČBA

Léčba prováděná bez vyčlenění klienta z původního prostředí. Při ambulantní léčbě pacient/klient dochází do zařízení, kde se léčba poskytuje, přičemž délka kontaktu, frekvence kontaktů a doba docházení je individualizovaná, přizpůsobená jeho potřebám a zakotvená v jeho ústní či písemné dohodě (kontraktu) s terapeutem nebo se zařízením. Nejčastější formou ambulantní léčby jsou individuální rozhovory (poradenské nebo terapeutické) v délce obvykle 30-60 minut a s frekvencí 1-2x týdně. Mimořádná situace (počátek léčby, krize) může vyžadovat denní kontakt, jehož délka může být kratší, při stabilizovaném stavu se naopak intervaly mezi návštěvami prodlužují (např. 1x za 14 dní, případně ještě nižší frekvence). Skupinová forma: ambulantní skupiny se obvykle scházejí 1x týdně na dobu 1,5 hod., frekvenci 2x týdně nacházíme výjimečně. Farmakoterapie (jen ve zdravotnických zařízeních, aplikovaná lékařem) se používá jednak na počátku ke zmírnění příznaků z vysazení drogy (ambulantní detoxifikace), jednak dle potřeby i průběžně pro zmírnění doprovodných psychických příznaků, jako je úzkost, deprese nebo vztahovačnost. Spektrum možností ambulantní péče doplňuje sociální práce, rodinná terapie, klubové a volnočasové

³³ Glosář pojmů. Drogen-info [online]. [cit. 2019-01-28]. Dostupné z: www.drogen-info.cz/publikace/glosar/

³⁴ zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek ve znění zákona č. 183/2017 Sb. a nálezu Ústavního soudu č. 81/2018 Sb., ve znění pozdějších předpisů

aktivity, pracovní a právní poradenství apod. Ambulantní léčba je vhodná pro pacienty/klienty s nižším potenciálem pro relaps, větší schopností sebekontroly a motivací ke změně a s podpůrným nebo alespoň neškodícím sociálním zázemím. Prokázaně efektivní je ambulantní léčba s 2-3 kontakty týdně po dobu minimálně 3 měsíců, může pak plynule přecházet do ambulantního doléčování.

AT ORDINACE

„Ordinace pro alkoholismus a (jiné) toxikomanie“ – v socialistickém zdravotnictví v ČR byla tato pracoviště povinnou součástí psychiatrického oddělení polikliniky a tvořila celostátní síť, která se v první polovině 90. let postupně rozpadala. Některé OAT se privatizovaly, některé zcela zanikly, většina dosud existujících OAT, ať soukromých nebo v zařízeních zřizovaných státem či obcemi, se zabývá především alkoholismem. Nová zařízení pro problémové uživatele drog a závislé na (nealkoholových) drogách nestačí zatím pokrýt všechny mezery v dřívější síti OAT a vzrůstající poptávku po ambulantní léčbě.

CRAVING (BAŽENÍ)

Silná touha po psychoaktivní látce (droze) nebo pocit puzení tuto drogu užít. Craving je jedním ze základních kritérií pro diagnózu závislosti. „Silná touha po droze“ je také příznakem některých odvykacích stavů.

DENNÍ STACIONÁŘ (DAY CENTRE, DAY CLINIC)

Zařízení poskytující denní péči, tj. péči přes den, nelůžkovou, obvykle jen v pracovní dny. Uplatňují se u zdravotně postižených, seniorů, chronicky nemocných dětí, duševně nemocných či drogově závislých osob, podle cílové skupiny a zaměření mohou mít charakter ošetrovatelský, rehabilitační (resocializační) nebo léčebný. V léčbě závislých se léčba v denním stacionáři pokládá za alternativu ústavní či rezidenční léčby pro klienty, kteří jsou schopni abstinovat bez vyčlenění z původního prostředí. Pro uživatele, kteří se potřebují dostat ze svého prostředí, z tlaku okolí a dostupnosti drog, je vhodnější ústavní nebo rezidenční léčba, denní stacionář se s ní však může vhodně kombinovat (předcházet nebo navazovat zejména na kratší pobyty).

DETOXIKACE

Smyslem detoxikace je zbavit organismus návykové látky. To se může dít buď bez použití léků, nebo za farmakologické podpory cílené na překonání odvykacích příznaků (někdy se v takovém případě hovoří o detoxifikaci nebo medikované detoxikaci). Detoxikace

i detoxifikace má připravit klienta na další léčbu. Dalším důvodem detoxikace může být také např. nebezpečnost sobě nebo okolí z důvodů duševní choroby a nutnost detoxikovat klienta po těžkém úrazu, při infekčním onemocnění nebo za jiných okolností vyžadujících abstinenci od návykové látky (např. v případě uvěznění nebo u závislých cizinců před návratem do jejich země).

DOLÉČOVÁNÍ (AFTERCARE)

Užší pojetí doléčování se týká především podpory a udržení abstinence po léčbě. V širším pojetí, vycházejícím z bio-psycho-sociálního modelu, lze doléčování definovat jako soubor všech služeb, které následují po ukončení základního léčebného programu (psychiatrická léčebna, terapeutická komunita, atd.) a které ve svém souhrnu pomáhají vytvářet podmínky pro abstinenci klienta v životě po léčbě. Cílem je v tomto případě sociální integrace klienta do podmínek normálního života. Takto pojatá definice zahrnuje celé spektrum intervencí, které jsou nezbytné ke zdárnému dokončení procesu uzdravy ze závislosti na návykových látkách, což je zejména: prevence relapsu, podpůrná skupinová terapie, individuální terapie či poradenství, volnočasové aktivity, sociální práce, pracovní poradenství, chráněné bydlení, chráněná pracovní místa a rekvalifikace, práce s rodinnými příslušníky, zdravotní péče (především se zaměřením na somatické důsledky užívání drog). Intenzivní doléčovací program s komplexním obsahem trvá obvykle 6-12 měsíců a jeho absolvování výrazně zvyšuje efektivitu léčby a zkracuje dobu, po kterou je potřebné poskytování následné péče.

DROGOVÁ SCÉNA

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

DUÁLNÍ DIAGNÓZY

Nositelem „duální diagnózy“ je osoba, která má diagnostikovaný problém zneužívání alkoholu nebo drog a kromě něj nějakou další diagnózu, obvykle psychiatrickou, např. poruchy nálad, schizofrenii, poruchu osobnosti. Tvoření rozdílných diagnóz je často komplikované překrýváním znaků a symptomů závislosti a diagnostických jevů, např. úzkost je prominentním, významným rysem abstinenčních příznaků. Další komplikace je se souběžnými nebo vzájemně se podmiňujícími procesy, např. mírné onemocnění depresí vede k užívání nějaké drogy, které

eventuelně vede k prohloubení depresivní poruchy, tím k většímu užívání, závislosti, a ještě hlubší depresi.

EXPERIMENTOVÁNÍ, EXPERIMENTÁTOR

Experimentování znamená provádění pokusů; experimentátor je osoba, která pokusy provádí. Ve slangu se tak ovšem často označují lidé, kteří drogy takzvaně „zkoušejí“. Jedná se o výraz nepřesně definovaný a neohrazený (např. i závislý na heroinu může „experimentovat“ s halucinogeny), nehledě k tomu, že se nejedná o pokusy ve vědeckém slova smyslu. Odborný pracovník by tedy měl spíše používat zavedené diagnostické kategorie (např. „několikrát intoxikace pervitinem v anamnéze“ nebo „škodlivé užívání halucinogenních látek bez závislosti“). Přesto se i v odborné mluvě používá označení „experimentátor“ pro osobu, která občasně a nepravidelně užívá různé drogy a typy drog a může, ale nemusí mít přitom problémy v jiných oblastech.

GAMBLING

Gambling neboli hazardní hraní je neodborný, ale běžně užívaný ekvivalent diagnostické jednotky patologické hráčství. Jde o zúžení zájmu a činnosti na hazardní hru, při kterém je poškozován samotný jedinec nebo jiní lidé, nejčastěji jeho blízcí. Jedinec není schopen odolat myšlenkám a touze (craving) hrát. Prochází periodami výher, proher a zoufalství. Když je mu hraní znemožněno, je neklidný, podrážděný až agresivní a je schopen se dopouštět lhaní, podvodů, krádeží a jiného kriminálního chování, čehož ve chvílích náhledu lituje. Při výhře není schopen často přestat hrát, pokračuje až když vše prohraje a po prohře se vrací s dalšími penězi, aby získal ztracené peníze ze hry zpět. Cítí, že mu hraní samotné umožňuje útěk do problémů a úpravu jeho psychických stavů. Dostává se často do dluhů a v nich spoléhá na své bližní. Svým chováním ohrožuje ztrátu přátel, vzdělání, pracovní kariéry či práce samotné. Léčba gamblingu probíhá podobně jako u závislosti na alkoholu či drogách (často probíhá společně s těmito diagnózami) ambulantně či ústavně. Při léčbě je třeba znemožnit gamblerovi dále hrát, zvyšovat průběžně jeho motivaci k zásadní změně v tomto směru, tj. k úplnému odvrácení se od světa hry a vytváření dovedností potřebných ke změně životního stylu (zájmy, aktivity, profese) i dovedností týkajících se mezilidských vztahů a kontaktů (relaxace, zvládání stresu a úprava dalších psychických stavů, asertivita, komunikace, úroveň partnerství). Prioritou léčby je opětné učení se zacházet odpovědně s financemi. Často je třeba, aby spravování financí bylo dočasně předáno důvěryhodné blízké osobě, která rovněž splácí klientovy dluhy dle splátkového kalendáře. Těžištěm léčby je

prevence relapsu. Alternativním léčebným postupem je koncepce GA (Gamblers Anonymous), pracujících na podobných základech jako AA (Alcoholics Anonymous).

„HARM REDUCTION“

Jako „Harm Reduction“ (HR – obvykle se nepřekládá do češtiny) se označují přístupy snižování či minimalizace poškození drogami u osob, kteří v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali. HR se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko život a zdraví ohrožujících infekce, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem, jako je AIDS a hepatitidy B a C, riziko dalších tělesných komplikací, dlouhodobého působení vysokých dávek, předávkování, sociálního debaklu a ztráty lidské důstojnosti. Mezi nejznámější postupy používané v HR patří výměna použitého injekčního náčiní za sterilní, poskytování informací (o možnostech léčby či jiné odborné pomoci), kontaktní (situační) poradenství a edukace o rizicích. Důležité je i zaměření na bezpečný sex včetně distribuce kondomů. V širším pohledu můžete také pod HR zahrnout i substituční léčbu. Do oblasti HR patří také aplikační místnosti – tzv. šlehárny. Poradenství a edukace v rámci HR nezbytně zahrnuje i rady, návody a vysvětlení, jak drogu bezpečně aplikovat, jak používat a dezinfikovat náčiní a podobné čistě technické informace. Tištěné materiály, které tyto informace obsahují, jsou zcela specifické a jejich distribuce musí být omezena na okruh klientů, kterým jsou určeny. Dostanou-li se mimo tento okruh, např. do škol, vyvolávají senzaci, pobouření a obviňování, že se touto cestou mládež navádí k braní drog. HR se provádí buď přímo v terénu (terénní programy, streetwork) nebo v nízkoprahových kontaktních centrech. Edukace zaměřená na snížení zdravotních rizik z užívání drog je rovněž pevnou součástí léčebných programů.

INJEKČNÍ NÁČINÍ, „NÁDOBÍČKO“

Náčiní užívané ke vpichování drogy. Může obsahovat stříkačku s jehlou, lžičku na „rozdělávání“ (rozpouštění) drogy, vodu a případně kyselinu k rozpouštění drogy v práškové podobě, filtr přes který se natahuje roztok do stříkačky (např. kousek cigaretového filtru, bavlny, vlny, papíru), alkoholový tampón k očištění místa vpichu a škrtdlo.

INJEKČNÍ UŽIVATEL/ UŽÍVÁNÍ DROG

IUD (angl. IDU – Injection Drug User) je zkratka pro injekční uživatele nebo injekční užívání drog. Nahrazuje termín – nitrožilní uživatel/ užívání drog (IVDU – intravenous drug user), protože injekci je možné aplikovat nejen nitrožilně (intravenózně - i.v.), ale také do svalu (intramuskulárně – i.m.) nebo podkožně (subkutánně – s.c.).

INTOXIKACE

Stav nastávající po aplikaci dostatečného množství psychoaktivní látky, jehož následkem jsou poruchy úrovně vědomí, rozpoznávacích schopností (kognitivních funkcí), vnímání, schopnosti úsudku, emocí (afektivity), chování a dalších psychických funkcí a reakcí. Poruchy souvisejí s okamžitým farmakologickým účinkem látky a naučenými reakcemi na ni, a po určitém čase zcela odeznívají s výjimkou tkáňových poškození nebo jiných vyskytnuvších se komplikací. Průběh intoxikace je výrazně závislý na typu a dávce drogy, je ovlivňován individuální hladinou tolerance a dalšími faktory. Většinou je droga užívána pro dosažení určité hladiny (míry) intoxikace. Chování, projevované při určité hladině (míře) intoxikace, je výrazně závislé na kulturních a osobních očekáváních spojených s účinkem té které drogy. Komplikace mohou zahrnovat poranění, vdechnutí zvratků, delirium, kóma a křečové stavy, v závislosti na užití látky a způsobu její aplikace. Může nastat i smrt, většinou jako následek udušení nebo centrálního útlumu dýchání.

INTRAVENÓZNÍ APLIKACE, I.V.

Zkratka pro injekční nitrožilní cestu aplikace, tedy injekci látky do žíly kdekoliv na těle. Pravidelní uživatelé si mohou postupně poškodit žíly na pažích a uchýlit se k aplikaci do žil na jiných místech těla (např. na hřbetě a mezi prsty ruky a nohy, ve třísech, po stranách hrudníku a v podpaždí, na krku), případně mohou od začátku používat tato méně viditelná a méně známá místa kvůli utajení.

KONTAKTNÍ CENTRUM (DROP-IN CENTRE)

Kontaktní centra (KC) nabízejí své služby cílové skupině drogově závislých, která není v kontaktu s jinými zdravotními a sociálními institucemi (skrytá populace). KC překonávají psychologické a administrativní bariéry dostupnosti a umožňují této klientele přístup ke službám bez jakéhokoliv doporučení, přímo z ulice, anonymně a v neformálním prostředí, proto se též nazývají „nízkoprahová“ ("low threshold").

NARKOMANIE

Starší termín pro zneužívání narkotik - omamných látek. Ekvivalentním výrazem je toxikomanie.

NÁSLEDNÁ PÉČE (AFTERCARE)

Smyslem následné péče je udržet u klienta změny, které nastaly v průběhu léčby, popř. spontánně nebo po předchozích intervencích. Následná péče může mít různé formy:

Tradiční v našich podmínkách jsou tzv. opakovací léčby. Další formou následné péče jsou doléčovací skupiny. Ty se scházejí zpravidla jednou týdně a rovněž zde se setkávají klienti po ukončení základní léčby i klienti v léčbě. Jejich cílem je stejně jako u opakovacích léčeb posílení abstinence a výměna zkušeností. Následná péče může mít formu individuálních pohovorů, zajišťovaných AT ordinacemi, popřípadě K-centry nebo klinickými psychology. Také tady je kladen důraz na posilování abstinence, často však s absencí socioterapie – na rozdíl od doléčovacích programů a rekvalifikace/resocializace. Velmi důležitou roli v procesu následné péče hrají též svépomocné skupiny. Specializovaná pracoviště pro následnou péči se u nás většinou nazývají doléčovací centra. Ta zasahují širší spektrum služeb (viz heslo Doléčování). Pracují v nich multidisciplinární týmy, které umožňují flexibilně reagovat na individuální potřeby klienta. Díky tomu je následná péče intenzivnější a kratší. - Pojem „následná péče“ se z určitého pohledu kryje s pojmem „doléčování“, užívá se však i pro péči poskytovanou po jakémkoliv dosažení abstinence (detoxifikace, spontánní abstinování).

NÁVYK, NÁVYKOVÉ UŽÍVÁNÍ

Návykem na drogu nebo alkohol se rozumí opakované užívání psychoaktivní látky nebo látek v takovém množství, že uživatel se periodicky nebo chronicky intoxikuje, pociťuje nutkání k opakovanému užívání, má velké obtíže při snaze o přerušování užívání nebo o jeho ovlivnění (např. snížení dávek, prodloužení časových intervalů) a projevuje snahu získat psychoaktivní látku téměř jakýmkoliv způsobem. Typicky se vyskytuje tolerance a často i odvykávací stav.

NÁVYKOVÉ LÁTKY

Látky s vlastnostmi, které povzbuzují návykové nebo pravidelné užívání. Běžné synonymum rovněž pro látky, které mají schopnost vyvolávat závislost.

OMAMNÁ LÁTKA, NARKOTIKUM

Chemická látka navozující útlum, poruchu vědomí a necitlivost k bolesti (analgesii). Tento termín se většinou používá pro opiáty a opioidy. V běžné řeči a v právní terminologii některých zemí je často nepřesně používán a označují se jím všechny ilegální drogy, bez ohledu na jejich farmakologické vlastnosti. Například zákony o kontrole narkotik v Kanadě, USA a několika dalších zemích zahrnují kokain a kanabinoidy, stejně jako opioidy. V ČR zákon hovoří o „omamných a psychotropních látkách“ (OPL). Tento termín je také přijatý Jednotnou úmluvou OSN o narkoticích - „Single Convention on Narcotic Drugs“ z r. 1961

PATOLOGICKÉ HRÁČSVÍ

- 1) Časté opakované epizody hráčství dominují v životě na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků.
- 2) Postižení popisují intenzivní puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, spolu se zaujetím myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí.
- 3) Trvale se opakující hráčství, které pokračuje a často i vzrůstá přes nepříznivé sociální důsledky, jako je zchudnutí, narušené rodinné vztahy a rozkol osobního života.

PERVITIN, METAMFETAMIN

N-methyl amfetamin, látka ze skupiny amfetaminů. U nás nejrozšířenější, nejvíce užívaná stimulační droga, označovaná běžně jako pervitin (slangově piko, peří, perník, péčko). Téměř vždy také u nás vyrobená domácími „vařiči“ z léků (většinou volně prodejných, proti nachlazení) obsahujících pseudoefedrin (např. NurofenStopgrip, Modafen, Disophrol, Rinopront, dříve Solutan), nebo ve velkém z efedrinu. Prodává se ve formě bílého prášku, někdy mírně dohněda nebo růžova zbarveného příměsí jódu použitého při výrobě. V ČR je obvykle distribuován v podobě „psaníček“ – prášek je zabalen do obdélníčku poskládaného papíru. Obvyklá dávka je 100 mg, účinky a rizika – viz amfetamin. V poslední době je metamfetamin hojně vyráběn a užíván i v jiných zemích, např. v USA jako „Ice“ nebo Holandsku pod obecným označením „Speed“.

PREKURZOR

Předstupeň konečného stadia chemické látky (drogy). Pojem přímý (immediate) prekurzor se obvykle užívá pro prekurzor, který je posledním krokem ke konečné podobě výrobku (např. efedrin je prekurzorem při výrobě pervitinu).

PREVALENCE

V epidemiologii míra frekvence onemocnění v populaci specifikované místně a časově. Číselník tvoří počet všech existujících onemocnění v určitém období (intervalová prevalence), nebo k určitému datu (okamžiková, bodová prevalence). Jmenovatelem je počet osob v riziku (v celopopulačních studiích obvykle střední stav obyvatelstva).³⁵

³⁵ <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2191-vykladovy-slovník-termínu-v-epidemiologii-old.pdf>

PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA

Probační a mediační služba (PMS) je součástí systému trestní justice. Jako samostatná služba vznikla v ČR schválením zákona č. 257/2000 Sb. Konkrétně se činnosti PMS zaměřují na: (1) zprostředkování alternativních způsobů řešení trestné činnosti, (2) usilování o nápravu pachatelů a snahu motivovat je k odpovědnosti za jejich jednání a náhradu či řešení způsobené škody, (3) zohlednění zájmů obětí trestných činů, (4) poskytování informací a nabídka konkrétních možností, jak se oběti mohou zapojit do řešení škod jim způsobených. Filosofie PMS vychází z principů restorativní (obnovující) justice a jejím cílem je přispívat k naplňování trestní spravedlnosti. V současné době neexistuje v PMS specializace služeb pro jednotlivé typy klientů, tedy ani pro uživatele drog či osoby na drogách závislé.

PROTIDROGOVÝ KOORDINÁTOR

Pracovník okresního či magistrátního úřadu v ČR, pověřený plánováním a koordinováním realizace státní protidrogové politiky v aplikaci na místní podmínky. Funkci protidrogového koordinátora zavedla ve vybraných okresech vládní „Koncepce a program protidrogové politiky“ z r. 1993, celostátní síť se vytvořila podle druhého vládního dokumentu z r. 1998. V současné době existují protidrogoví koordinátoři v každém okrese, ve statutárních městech a v městských částech hl. m. Prahy. Protidrogoví koordinátoři sehráli významnou roli v rozvoji primární prevence a vytváření sítě služeb a zařízení v sekundární a terciární prevenci. V souvislosti s reformou veřejné správy bude funkce protidrogového koordinátora zřizována jen při krajských úřadech.

PŘEDÁVKOVÁNÍ (OVERDOSIS)

Užití jakékoli drogy v takovém množství, které vyvolá akutní fyzické nebo psychické nežádoucí účinky. Záměrné předávkování je běžným způsobem sebevraždy nebo sebevražedných pokusů. Je častěji spojeno s předepsanými léky. Předávkování může mít přechodné nebo trvalé následky, nebo způsobit smrt; smrtelná dávka konkrétní drogy se liší individuálně a v závislosti na okolnostech.

PSYCHOAKTIVNÍ LÁTKA

Látka, která mění duševní procesy, tj. myšlení nebo emoce. Tento pojem, stejně jako jeho ekvivalent – psychotropní látka, je nejvíce neutrální a nejpopsnější a týká se všech druhů látek, povolených i zakázaných. Psychoaktivní neznámá nutně závislost vytvářející.

RELAPS

Návrat k pití nebo k užívání jiných drog po období abstinence, často doprovázený návratem příznaků závislosti. Rychlost, se kterou se příznaky závislosti vrátí, se považuje za klíčový indikátor posuzování stupně závislosti. Relaps bývá doprovázen souborem příznaků označovaných jako „syndrom porušení abstinence“ (deprese, rezignace, pocity viny, hněv), které prohloubí a upevní obnovené užívání drogy a mohou vést k dalšímu kolu drogové kariéry. Někteří autoři odlišují relaps a laps (uklouznutí), označující izolované užití alkoholu nebo drog.

REZIDENČNÍ - POBYTOVÁ LÉČBA (RESIDENTIAL CARE)

Léčebné programy, při nichž klient žije v chráněném prostředí léčebného či rehabilitačního (resocializačního) zařízení. Tyto programy se snaží vytvořit pozitivní prostředí bez drog, v němž se od klientů očekává participace na individuálním poradenství a na skupinové práci, která má rozvíjet sociální a jiné životní dovednosti. Pojem se nejčastěji používá pro léčbu a resocializaci v terapeutické komunitě.

SNIŽOVÁNÍ NABÍDKY (SUPPLY REDUCTION)

Široký pojem užívaný pro řadu aktivit vytvořených pro zastavení či omezení výroby a distribuce nepovolených drog. Nelegální výroba drog je postihována přímo. Činnost utajovaných nelegálních laboratoří je rovněž omezována prostřednictvím kontroly prekursorů a pomocných látek, zatímco distribuci snižují zásahy policie a celních úřadů, v některých zemích i vojenské operace. Snižování poptávky je často synonymem pro činnost policie a celních úřadů, produkce drog může být ovšem omezena také omezením poptávky nebo prostřednictvím plánů alternativního rozvoje producentských oblastí, známých z rozvojových zemí Jižní Ameriky a Asie).

SNIŽOVÁNÍ POPTÁVKY (DEMAND REDUCTION)

Mezinárodní konvence pro kontrolu drog a dokumenty drogové (protidrogové) politiky užívají tento termín v souvislosti s cílem snížit vyhledávání a konzumaci drog na straně zákazníka nezákonného trhu – především zákazníka potenciálního, ale též již existujícího konzumenta. Strategie snižování poptávky působí opačným směrem než strategie snižování nabídky drog, ale oba přístupy se mohou účinně doplňovat. Úspěch snižování poptávky je obvykle měřen snižováním prevalence užívání, čímž se zřetelně odlišuje od dalšího pilíře strategie (proti) drogové politiky - snižování poškození (Harm Reduction).

SOUČASNÉ UŽÍVÁNÍ NĚKOLIKA DROG, POLYMORFNÍ UŽÍVÁNÍ

Užívání více než jedné psychoaktivní látky, buď zároveň, nebo v jinou dobu a různých časech. Obvykle se spojuje s užíváním ilegálních drog, může však zahrnovat i legální drogy jako alkohol a tabák. Při používání tohoto pojmu ve výzkumných a odborných studiích je třeba specifikovat, o které drogy se jedná, jestli užívání probíhá současně nebo střídavě a jestli je nějaká droga preferována, pokud je dostupná. Když si např. závislí uživatelé heroinu nemohou obstarat svou dávku, mohou se uchýlit k užívání látek s podobnými účinky na centrální nervový systém, aby snížili abstinenci příznaky. V DSM-IV odpovídá pojem polymorfní užívání (polysubstance dependence) opakovanému užívání nejméně tří skupin látek (nezahrnuje alkohol a nikotin), kde užívání žádné z nich není dominantní.

STANDARDY

Soubor kritérií směrodatných pro kvalitu péče a její hodnocení. Rozlišujeme: (1) standardy vzdělávání, definované obsahem žádoucích znalostí a dovedností nebo absolvováním určitých škol a vzdělávacích programů, (2) standardy metod – popisují přesně, co má obsahovat určitý léčebný postup, např. metadonová substituce, (3) standardy založené na případu či diagnóze – definují soubor intervencí a služeb, které mají být poskytnuty pacientovi či klientovi s určitou nemocí, poruchou či problémem, mohou být i právním nárokem, (4) standardy služeb, programů a zařízení – definují podmínky poskytování péče ve službách určitého typu a často tudíž představují i typové definice, např. standard nízkoprahového kontaktního centra, terapeutické komunity, chráněného bydlení atd., (5) etické standardy – viz etický kodex. U nás používané nebo připravované standardy pro oblast závislostí („Minimální standardy“ od r. 1995, „Akreditační standardy“ od r. 2000) patří do 4. výše uvedené kategorie, podobným duchu vyvíjí MPSV standardy sociálních služeb, zatímco MZ a odborné lékařské společnosti zpracovávají standardy kategorie 2 a 3.

SUBSTITUTE

Substituce je způsob léčby, kdy je užívání původní drogy nahrazeno (téměř vždy lékařsky předepsaným) užíváním látky s podobnými účinky a vlastnostmi, avšak s výrazně menšími riziky, než původní droga. (např. heroin je nahrazen metadonem). Dále může jít o substituci škodlivého způsobu užití (cigarety nahrazeny nikotinovými náplastmi nebo žvýkačkami), případně kombinace obou způsobů (injekční aplikování heroinu je nahrazeno orálně podávaným metadonem). Cílem substituce je eliminování nebo snížení užívání určité drogy, zvláště pokud je ilegální, nebo snížení škodlivé formy a metody podávání, provázející techniky

nebezpečné zdraví (např.: sdílení jehel) a snižování sociálních následků. Substituční léčba má být doprovázena psychoterapií, poradenstvím a/nebo socioterapií. Může trvat od několika týdnů k mnoha letům, někdy neohraničeně.

ŠLEHÁRNA

Aplikační místnost. Patří do oblasti služeb Harm Reduction. Jedná se o chráněné prostory, obvykle v blízkosti drogové scény, kde si mohou injekční uživatelé v klidu a bezpečně aplikovat drogu. Přítomnost proškoleného personálu zajišťuje možnost intervence v případě předávkování, standardně jsou dostupné potřeby pro bezpečnou aplikaci – sterilní injekční náčiní, sterilní voda, atp. Standardem je také sběr a bezpečná likvidace použitého náčiní.

TERAPEUTICKÁ KOMUNITA

Strukturované prostředí, ve kterém klient žije a absolvuje program léčení/rehabilitace. Terapeutická komunita (TK) nabízí bezpečné a podnětné prostředí pro růst a zrání, které se děje především prostřednictvím sociálního učení v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly. Terapeutický potenciál TK se spatřuje ve stálém napětí mezi realitou a terapií, mezi každodenním spolužitím na straně jedné a podporovaným a monitorovaným sociálním učením a nácvikem na straně druhé.

TERÉNNÍ PROGRAMY PRO UŽIVATELE DROG

Komunitní programy pro problémové uživatele drog; jejich souhrnným cílem je usnadnit zlepšení zdravotního stavu a omezit s drogami spojená rizika a poškození u jednotlivců a skupin, kteří nejsou v kontaktu s existujícími zdravotními, zdravotně-sociálními a sociálními službami a s běžnými zdravotně výchovnými (osvětovými) programy, tj. s tzv. skrytou populací. Terénní programy se zaměřují především na nitrožilní uživatele drog s cílem snížit jejich rizikové chování (sdílení injekčního náčiní, nechráněný sex) a omezit tak riziko přenosu a šíření HIV a virů hepatitidy B a C. Terénní programy mohou intervenovat již na počátku drogové kariéry uživatele, ještě předtím, než přejde k nebezpečnějším způsobům aplikace. K běžným typům služeb poskytovaných terénními programy patří: (a) výměna injekčních jehel a stříkaček, (b) distribuce dalšího náčiní pro méně rizikovou aplikaci: sterilní vodu, dezinfekční tampóny, bavlněné filtry, případně i aluminiovou fólii pro úplný odklon od nitrožilního užívání, (c) distribuce kondomů, (d) základní zdravotní ošetření, (e) základní, tzv. kontaktní poradenství a informace, (f) distribuce zdravotně výchovných informačních materiálů, letáků, brožurek, svépomocných časopisů apod. Stále častější jsou terénní programy zabývající se cílovou skupinou uživatelů „tanečních drog“, která má svoje specifická zdravotní rizika.

TOXIKOLOGIE

Toxikologie je věda zabývající se jedy, jejich průkazem a jejich účinky na živý organismus. Někdy se také hovoří o klinické toxikologii, jakožto lékařském oboru, zabývajícím se diagnostikou a léčbou otrav. Přítomnost návykových látek v organismu může být detekována analýzou krve, dechu, moči, vlasů nebo jiných tělních tkání. K orientačnímu zjištění přítomnosti nelegálních drog v organismu se většinou užívají jednorázové testy moči. Výsledky tohoto screeningového (tj. rychlého, orientačního a relativně levného) toxikologického vyšetření založeného na imunochemické reakci nemusí být přesné, proto bývá vhodné je ověřit jinou metodou. Toxikologická prokazatelnost pervitinu a heroínu při použití běžných metod je 1-2 dny, diazepam 2-4 dny, Rohypnol 1-3 dny, v případě chronického užívání drog z konopí to může být 14 – 42 dní.

TOXIKOMÁNIE, TOXIKOMAN (ADDICTION, ADDICT)

Jeden z nejstarších a obvykle užívaných termínů k popisu a vysvětlení fenoménu dlouhodobého zneužívání drog. Je definován jako opakované užívání psychoaktivní látky nebo látek v míře, kdy je uživatel (toxikoman) periodicky nebo chronicky intoxikovaný, má nutkání k užití dané psychoaktivní látky, činí mu velké problémy úmyslně zastavit nebo změnit její užívání a má tendenci získat danou psychoaktivní látku téměř každým způsobem.

VAPOVÁNÍ³⁶

Činnost, při které uživatel přes osobní vaporizátor – e-cigaretu inhaluje vodní páru, vapor (kuřák e-cigarety) tedy získává nikotin z inhalování vodní páry (e-liquid). Droga ve vaporizérech nikdy nehoří, pouze je zahřívána pod zápalnou teplotu a jenom se odpařuje.

VÝMĚNA, VÝMĚNNÝ PROGRAM (EXCHANGE, EXCHANGE PROGRAMME)

Výměna injekčního náčiní je významnou složkou strategie Harm Reduction. Probíhá jednak v terénních programech, jednak v kontaktních centrech. Trvání na výměně s následnou bezpečnou likvidací použitého náčiní snižuje riziko přenosu virových infekcí z použitých a odhozených jehel a stříkaček. K výměnnému programu patří i distribuce dalšího náčiní pro méně rizikovou aplikaci (sterilní voda, dezinfekční tampóny, bavlněné filtry) a distribuce kondomů. Pro hodnocení účinnosti výměnného programu je významný indikátor návratnosti (poměr vydaných a vrácených stříkaček): v optimálním případě by měl přesáhnout 100%, protože se do oběhu dostává náčiní získané jinde, např. v lékárnách.

³⁶ Vaporizér [online]. 2019 [cit. 2019-04-23]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Vaporiz%C3%A9r>

ZÁVISLOST, SYNDROM ZÁVISLOSTI

Závislost (dependence) a syndrom závislosti je definován v ICD-10 jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který typicky zahrnuje následující projevy:

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

Dle MKN³⁷ je syndrom závislosti soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.

ZNEUŽÍVÁNÍ DROG

Současné mezinárodní smlouvy o kontrole drog pokládají za zneužívání drog užívání každé látky ze seznamu kontrolovaných látek pro účely jiné než lékařské a vědecké. V tomto případě lze hovořit i o nezákonném užívání. Pojem zneužívání se vztahuje i na užívání léků bez medicínských důvodů, včetně užívání předepsaných léčiv v nadměrných dávkách nebo nadměrně často.

³⁷ <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>