



# **PARDUBICKÝ KRAJ**

**Strategie preventivních aktivit a snižování škod  
spojených se závislostním chováním v Pardubickém kraji  
2020 – 2028**

Úvodní slovo Pavla Šotoly, radního pro sociální oblast

Vážení přátelé,

do rukou se Vám dostává Strategie preventivních aktivit a snižování škod spojených se závislostním chováním, která je jednou ze strategických dokumentů Pardubického kraje. Strategie určuje priority a směry rozvoje služeb v této oblasti. V uplynulém období se podařilo naplnit téměř všechny cíle, které byly vytyčeny. Mezi ně můžeme řadit realizaci programů primární prevence ve školách a školských zařízeních Krajským centrem primární prevence. Dále došlo k naplnění stanoveného cíle v realizaci odborného vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti prevence užívání návykových látek. V rámci minimalizace škod je ze strany kraje dlouhodobá podpora programů, které se zaměřují na poskytování harm reduction služeb. Kraj také podporuje programy, zaměřující se na resocializační služby, doléčovací služby a léčbu cílové skupiny osob ohrožených závislostí.

Strategie na krajské úrovni vytváří stabilní financování sociálních a zdravotních služeb, které působí preventivně tak, aby se předcházelo závislostnímu chování, a zároveň stanovuje kapacity úvazků pracovníků v přímé péči, kteří pracují s cílovou skupinou. Pro zajištění kvalitních a dostupných sociálních služeb v této oblasti na území Pardubického kraje budeme i nadále činit maximum pro to, aby každý získal potřebnou míru podpory a pomoci. Zároveň velmi děkuji všem, kteří se na zpracování nové Strategie preventivních aktivit a snižování škod spojených se závislostním chováním v Pardubickém kraji podíleli, a děkuji také všem, kteří se aktivně podílejí na jejím naplňování.

**Ing. Pavel Šotola**

člen Rady Pardubického kraje  
zodpovědný za sociální péči  
a neziskový sektor

# Obsah

1	Úvod.....	5
2	Analytická část .....	6
2.1	Systém protidrogové politiky.....	6
2.2	Legislativní rámec protidrogové politiky .....	6
2.3	Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním	6
2.4	Systém koordinace protidrogové politiky .....	7
2.5	Koordinace na krajské a obecní úrovni.....	8
2.6	Cílová skupina protidrogové politiky .....	9
3	Situace v oblasti užívání návykových látek v populaci .....	10
3.1	Tabák.....	10
3.1.1	Elektronická cigareta .....	10
3.2	Alkohol .....	11
3.3	Nelegální drogy .....	11
3.3.1	Problémové užívání návykových látek.....	12
3.4	Drogy v prostředí nočního života .....	13
3.5	Nelátkové závislosti.....	13
3.5.1	Užívání drog mezi patologickými hráči .....	14
4	Východiska, přístupy a principy strategie.....	15
4.1	Základní východiska.....	15
4.1.1	Užívání drog a nelátkové závislosti .....	15
4.1.2	Protidrogová politika.....	15
4.1.3	Ochrana veřejného zdraví .....	15
4.1.4	Ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti .....	15
4.2	Protidrogovou politiku Pardubického kraje tvoří tyto pilíře:.....	16
4.2.1	Komplexní řešení problematiky nelegálních i legálních drog .....	16
4.2.2	Dlouhodobé a komplexní plánování .....	16
4.2.3	Realistické rozhodování - uplatňování dat a hodnocení efektivity .....	16
4.2.4	Financování a garance kvality služeb .....	16
4.2.5	Partnerství a společný postup .....	16
5	Protidrogová politika v Pardubickém kraji.....	17
5.1	Stav drogové scény v Pardubickém kraji .....	17
5.1.1	Léčba uživatelů drog v Pardubickém kraji v roce 2018.....	18
5.1.2	Údaje o pacientech podstupujících detoxifikaci od návykových látek v roce 2018 .....	18
5.2	Infekční onemocnění v souvislosti s užíváním návykových látek v Pardubickém kraji .....	19
5.2.1	Výskyt VHC mezi injekčními uživateli drog v Pardubickém kraji .....	19
5.2.2	Výskyt HIV v Pardubickém kraji.....	19

5.3	Intoxikace drogami .....	19
6	Služby zaměřené na cílovou skupinu v Pardubickém kraji.....	20
6.1.1	Primární prevence:.....	20
6.1.2	Harm reduction (snižování rizik) .....	20
6.1.3	Léčba .....	20
7	Financování adiktologických služeb v Pardubickém kraji.....	21
8	Oblast reformy psychiatrické péče ve vztahu k osobám ohroženým závislostí .....	24
9	Základní přístup k řešení závislostního chování .....	25
9.1	SWOT analýza protidrogové politiky Pardubického kraje .....	25
10	Cíle protidrogové politiky Pardubického kraje .....	29
10.1	Oblast látkových závislostí .....	29
10.2	Léčba .....	31
10.3	Doléčování, resocializace a poradenství .....	32
10.4	Specifická opatření pro osoby závislé na tabáku, alkoholu a jejich variantách .....	32
10.5	Nelátkové závislosti.....	33
10.6	Primární prevence rizikového chování.....	34
10.7	Systémové cíle.....	37
11	Závěr .....	39
12	Seznam zkratk .....	40
13	Přílohy .....	41
	Zdroje:.....	50

# 1 Úvod

Strategie preventivních aktivit a snižování škod spojených se závislostním chováním v Pardubickém kraji 2020 – 2028 (dále také „Strategie“) je koncepčním dokumentem Pardubického kraje (dále také Pk), prostřednictvím kterého bude uplatňována politika kraje, vedoucí k předcházení a snižování škod vyplývajících z užívání návykových látek, patologického hráčství a nadužívání moderních technologií v kraji.

Opatření v oblasti závislostního chování jsou zaměřena na komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření. Účelem je předcházet negativním důsledkům spojeným se závislostním chováním a snižovat škody způsobené závislostním chováním, jak pro jedince, tak pro společnost.

Základní principy a zásady jsou ukotveny v zákoně č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Strategie zahrnuje oblast tabáku, alkoholu, nelegálních návykových látek, hazardního hraní a dalších nelátkových závislostí.

Hlavním cílem Strategie je optimálně nastavit a řídit síť sociálních služeb v oblasti protidrogové politiky v Pardubickém kraji na období 2020 – 2028 s ohledem na potřeby cílové skupiny. Cíle a opatření reagují na cíle Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019 - 2027.

Politika v oblasti závislostí na krajské úrovni a její právní rámec jsou ovlivňovány politikou na národní úrovni a dále mezinárodním rámcem, tvořeným řadou závazných i doporučujících dokumentů. Její realizace se prolíná s jinými oblastmi veřejné politiky, které mají svoje vlastní strategické a koncepční dokumenty. Jedním z těchto významných strategických dokumentů je Střednědobý plán rozvoje sítě sociálních služeb Pardubického kraje a Akční plán na příslušný rok. Střednědobý plán mimo jiné definuje opatření v oblasti péče o osoby ohrožené návykovými látkami.

Strategie byla projednána v Komisi RPK pro koordinaci protidrogové politiky dne a byla schválena Zastupitelstvem Pardubického kraje usnesením Z/489/20 dne 16. 6. 2020.

## 2 Analytická část

### 2.1 Systém protidrogové politiky

„Protidrogová politika ČR je komplexní a koordinovaný soubor opatření společnosti, zaměřený na problematiku legálních i nelegálních návykových látek a patologického hráčství. Jedná se o opatření preventivní, vzdělávací, léčebná, sociální, regulační, kontrolní a další, včetně vymáhání práva. Jejich konečným cílem je co nejvíce snížit sociální, zdravotní a další škody a rizika, která s sebou užívání návykových látek a hazardní hráčství nese jak pro jednotlivé občany, tak i pro společnost jako celek.“<sup>1</sup>

### 2.2 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; 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. Zákony vymezující problematiku hazardních her jsou zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách a zákon č. 187/2016 Sb., o dani z hazardních her. Dalším zákonem, který se bezprostředně týká této oblasti je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který mimo jiné stanovuje druhy sociálních služeb a systém jejich financování. Z oblasti zdravotnictví jsou 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.

### 2.3 Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019 – 2027<sup>2</sup> (dále také NSZ) 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 a principy, na kterých politika staví. Stanovuje cíle a priority, kterých se snaží dosáhnout prostřednictvím vytyčených opatření. Strategie dále vymezuje institucionální a organizační rámec realizace protidrogové politiky včetně kompetencí všech aktérů. Je realizována ve spolupráci se zástupci orgánů veřejné správy na všech úrovních a ve spolupráci se členy odborných společností a zástupců občanské společnosti.

#### Cíl strategie:

Předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických i nehmotných škod vyplývajících

- z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a
- z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem

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

<sup>1</sup> <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>

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

Strategie se v následujících 9 letech zaměří prioritně na následující oblasti, v rámci kterých definuje obecné cíle a zároveň i specifické cíle, činnosti a aktivity, které budou konkretizovány v akčních plánech:

- 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, nových technologií, problematikou konopí a kanabinoidů.

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

- 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 2019-2027 i opatření a intervence v těchto oblastech:

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

## 2.4 Systém koordinace protidrogové politiky

Koordinace protidrogové politiky<sup>3</sup> 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.

### Vertikální koordinace

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.

- úroveň jednotlivých obcí – realizují vlastní protidrogovou politiku v samostatné působnosti, tedy pouze na svém katastrálním území,
- úroveň kraje – kraje realizují vlastní protidrogovou politiku na svém území,
- úroveň národní – orgánem pověřeným koordinací protidrogové politiky státu je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále také RVKPP); výkonným orgánem je sekretariát RVKPP, který je organizačním útvarem v rámci Úřadu vlády ČR.

### 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.

---

<sup>3</sup> 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.

- úroveň jednotlivých obcí – spolupráce města nebo obce, místních poskytovatelů služeb, městské policie, místního oddělení PČR apod., kde koordinační roli zastává místní protidrogový koordinátor,
- úroveň kraje – zde jde o subjekty působící na území kraje, především krajská hygienická stanice, pedagogicko-psychologická poradna, Krajské ředitelství PČR apod., kde koordinační roli zastává kraj a krajský protidrogový koordinátor,
- úroveň národní – zde jde o koordinaci mezi ministerstvy, případně dalšími ústředními orgány státní správy a institucemi s celostátní působností, kde koordinační roli zastává Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky a národní protidrogový koordinátor.

## 2.5 Koordinace na krajské a obecní úrovni

Na úrovni Pardubického kraje je protidrogová politika zakotvena ve strategickém dokumentu (Strategie preventivních aktivit a snižování škod spojených se závislostním chováním v Pardubickém kraji 2020 - 2028), koordinována prostřednictvím krajského protidrogového koordinátora a jako poradní orgán Rady Pardubického kraje (dále „RPK“) působí komise RPK pro koordinaci protidrogové politiky, ve které jsou zástupci organizací, které se touto problematikou v kraji zabývají.

Hlavní náplní krajského koordinátora jsou činnosti:

- koordinační, iniciační a poradní,
- organizování součinnosti všech místních složek (školství, sociální péče či zdravotnictví),
- shromažďování informací o vývoji situace v dané oblasti,
- zajišťování odborných podkladů pro rozhodování volených orgánů v rámci protidrogové politiky a prevence,
- evidence a posouzení žádostí o dotace, kontrola efektivního využití finančních prostředků,
- realizace cílů a opatření protidrogové politiky na úrovni kraje v souladu se strategií.

Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek ukládá krajům provádět protidrogovou politiku na jejich území a jednou za 10 let přijmout krajskou strategii protidrogové politiky. Obce v samostatné působnosti provádí protidrogovou politiku na svém území a v případě potřeby zřizují funkci místního koordinátora pro protidrogovou politiku. V Pardubickém kraji má každá ORP uvedenou kontaktní osobu pro oblast protidrogové politiky.

Kraje mají nezastupitelnou úlohu v protidrogové politice. Jejich přínos spočívá v potenciálu ovlivnit konkrétněji a adresněji spolupráci na místní úrovni se samosprávami a poskytovateli služeb. Kraj svým působením částečně ovlivňuje výši finančních prostředků vynakládaných na adiktologické služby v rámci svého regionu a tím mimo jiné naplňuje potřeby obyvatel kraje v oblasti ochrany veřejného zdraví a veřejného pořádku před vlivy, případně škodami, které závislostní chování způsobuje. Prioritou je pak podpora aktivit, které směřují k předcházení rizik prostřednictvím primární prevence a výchovné působení na děti a mladé dospělé.



## 2.6 Cílová skupina protidrogové politiky

### Primární cílová skupina

- osoby, které dosud s návykovými látkami do styku nepřišly, ale z hlediska budoucího vývoje případným užíváním návykových látek ohroženy jsou. Na tuto cílovou skupinu míří programy primární prevence rizikového chování, jejichž cílem je minimalizovat vznik a snížit míru užívání návykových látek a jiných forem rizikového chování. Jedná se zejména o děti z mateřských škol, žáky základních škol a o studenty středních škol,
- věková skupina 10 až 17 let je ohrožena nejvíce experimentálním chováním ve vztahu k návykovým látkám a rizikem vzniku závislosti,
- osoby, které již mají zkušenost s užitím návykové látky, užívají je rizikovým způsobem a ohrožují tímto chováním sebe, ale i své okolí. Na tyto osoby pak cílí adiktologické služby. Nejrizikovější skupina těchto osob je ve věku 18 až 30 let, a to zejména při injekčním užíváním nelegálních návykových látek,
- osoby, které spadají do sociálního okolí výše uvedených skupin (rodinní příslušníci).

### Sekundární cílová skupina

Jedná se o osoby a instituce, které se zabývají protidrogovou oblastí (organizace státu, kraje i obcí, poskytovatelé zdravotnických, adiktologických a vzdělávacích služeb, pedagogičtí a sociální pracovníci, veřejnost aj.).

### 3 Situace v oblasti užívání návykových látek v populaci

Situaci v oblasti užívání legálních i nelegálních drog v ČR lze v obecné populaci považovat za dlouhodobě stabilní. Míra užívání alkoholu, tabáku nebo konopných látek je poměrně vysoká, což se týká i intenzivních problémových forem užívání. Odhadovaný počet problémových uživatelů drog nevykazuje významné výkyvy. Situace v oblasti zdravotních důsledků užívání nelegálních drog (infekční nemoci HIV/AIDS, virová hepatitida či úmrtí na předávkování) zůstává relativně příznivá. Síť adiktologických služeb je nedostatečná. U některých specializovaných adiktologických služeb (ambulantní léčby, substitučních center či péče o klienty s duální diagnózou) je nerovnoměrné rozložení. Chybí také adiktologické služby specializované na děti a mládež.<sup>4</sup>

#### 3.1 Tabák<sup>5</sup>

Vývoj počtu kuřáků mezi dospělými občany ČR byl v posledních letech poměrně stabilní a to mezi 28 až 32 % (Sovínová et al., 2014). V roce 2015 došlo k poklesu prevalence kuřáctví u dospělé populace na 24,1%. Z vývoje v roce 2016 však vyplynulo, že se jednalo o přechodný pokles. V roce 2016 prevalence kuřáctví činila 28,6%. V roce 2017 došlo opět ke snížení prevalence kuřáctví na hodnotu 25,2%. Epidemiologické výzkumy dokládají, že se v České republice kouření podílí na celkové roční úmrtnosti 17 – 19 % (Peto et al., 2003; Sovínová et al., 2008). Česká populace kouří převážně cigarety.

Z hlediska věku je nejvyšší prevalence kuřáctví tabákových výrobků ve skupině 15 – 24 letých (35,6 %), poté prevalence klesá na 27,4 % ve skupině 25 – 44 letých, 26,2 % ve skupině 45 – 64 letých, až na 14,9 % u osob ve věku 65 let a více. Stejně jako v roce 2016 je prevalence kuřáctví osob ve věku 65 let a více v porovnání s mladšími věkovými skupinami nižší.

Podle vzdělání je procento kuřáctví tabákových výrobků nižší u skupiny vysokoškolsky vzdělaných respondentů v porovnání s respondenty se vzděláním základním a středním. Rozdíl kuřáctví tabákových výrobků není naopak patrný mezi městem a venkovem. Současní kuřáci vykouřili v roce 2017 průměrně denně 12,3 kusů cigaret (komerčně vyráběných a ručně ubalených). Ve srovnání s rokem 2016 nedošlo k významné změně (12,3 ks vs. 12,4 ks). Muži kouří nejčastěji 15 – 24 cigaret denně (35,7 %), ženy pak nejčastěji 10 - 14 cigaret denně (33,6 %). Ženy celkově vykouří méně cigaret než muži.

##### 3.1.1 Elektronická cigareta<sup>6</sup>

Elektronické cigarety se začaly šířit ve větším měřítku od r. 2006, kdy byly patentovány v Číně. Riziko pasivního kouření je u nich zanedbatelné. Rizikem však je snadné vstřebávání nikotinu a možnost „návratu“ kuřáka zpět ke kouření cigaret. Konzumace nikotinu prostřednictvím elektronické cigarety není v ČR řazena mezi prostředky náhradní nikotinové terapie, sloužící pro léčbu závislosti na tabáku. Dosud provedené studie zaměřené na účinnost elektronických cigaret při odvykání kouření nebo systematické přehledy takových studií ukazují, že elektronické cigarety jsou účinné při odvykání kouření nebo při snižování míry kouření a jejich efekt je dlouhodobý. Elektronické cigarety se zdají být rovněž účinnější než např. nikotinové náplasti při redukci kouření u kuřáků, kteří nedokáží přestat úplně.

Více než polovina (56,3 %) uživatelů elektronických cigaret kouří současně i klasické cigarety, více než pětina (21,5 %) jsou bývalí uživatelé klasických cigaret a více než pětina

<sup>4</sup> Národní monitorovací středisko, Zaostřeno na drogy, 2019, prosinec, [https://www.researchgate.net/publication/337901387\\_Navykove\\_latky\\_v\\_Ceske\\_republice\\_v\\_roce\\_2018\\_Substance\\_Use\\_in\\_the\\_Czech\\_Republic\\_in\\_2018](https://www.researchgate.net/publication/337901387_Navykove_latky_v_Ceske_republice_v_roce_2018_Substance_Use_in_the_Czech_Republic_in_2018)

<sup>5</sup> VÁŇOVÁ, Alena, MIROSLAVA SKÝVOVÁ a MAREK MALÝ. UŽÍVÁNÍ TABÁKU V ČESKÉ REPUBLICCE 2017

<sup>6</sup> <https://www.koureni-zabiji.cz/article/blog/elektronicka-cigareta/>

(22,2 %) před užíváním elektronických cigaret nekouřila. Rizikem z hlediska veřejného zdraví je pak možnost, že by se z elektronických cigaret stala "módní záležitost" a jejich prostřednictvím by začali užívat nikotin i ti, kdo dosud nekouřili (zejména mladí lidé).

### 3.2 Alkohol

Výsledek průzkumu<sup>7</sup> z roku 2018 potvrzuje nálezy průzkumů z let 2012, 2014 a 2016. Pití alkoholu v české dospělé populaci zůstává rozšířeným jevem. Pravidelné a časté pití, tj. pití denně případně obden, udávalo v roce 2018 16,7 % dotázaných, což je o tři procenta více než v roce 2016. U mužů je výskyt častého pití v roce 2018 25,6 % a u žen 8,1 %. Pití alkoholických nápojů alespoň jednou týdně uvedlo 49 % mužů (v roce 2016 46 %) a 27 % žen (v roce 2016 22 %). S ohledem na intervaly spolehlivosti nelze rozdíly v častém pití z let 2012 až 2018 interpretovat ve smyslu významného posunu k častější konzumaci. Spíš se zdá, že jde o neměnnou, stabilní, konzumní charakteristiku. Prevalence celoživotních abstinentů byla prakticky stejná jako v roce 2016. U mužů to bylo 4,5 % oproti 4,4 %, a u žen 2,9 % proti 3,1 %.

Průměrná roční spotřeba alkoholu na dotázaného (v litrech čistého lihu) byla spočítána na 7,4 litrů pro celý vzorek. V roce 2016 byla celková spotřeba 6,8 litrů a v roce 2014 7,2 litrů. Celková hladina spotřeby na obyvatele mírně kolísá. Nezahrneme-li abstinenty, pak je celková spotřeba na hlavu 8,6 litrů alkoholu (8,2 v roce 2016). Muži mají zřetelně vyšší průměrnou roční spotřebu oproti ženám (10,6 litrů oproti 4,5 litrům). Nejvyšší průměrnou spotřebu alkoholu vykazují věkové skupiny 25 až 44 let (8,0 litrů alkoholu) a 45 až 64 let (8,1 litrů alkoholu). Nižší spotřebu mají osoby starší 65 let (6,0 litrů). Typ sídla bydliště v rozlišení město-venkov celkovou úroveň spotřeby statisticky významně neovlivňuje, i když je spotřeba mezi dotázanými z venkovských sídel vyšší. Skupina s vysokoškolským vzděláním a vzděláním dokončeným maturitou udává nižší spotřebu než skupina se základním vzděláním nebo vyučením. Časté pití nadměrných dávek (tj. alespoň týdně) udává 13,7 % souboru (v roce 2016 to bylo 12,6 %), muži výrazně častěji než ženy (20,0 % proti 7,8 %). Výskyt častého pití nadměrných dávek je nejvyšší u osob mladšího středního věku (25 až 44 let) – 16,2 % dotázaných, nejnižší pak u osob starších 65 let.

Lze také poukázat na souvislost mezi kouřením a pitím alkoholu. Abstinující mají nižší prevalenci kuřáctví, než je celopopulační průměr mezi těmi, kdo mají škodlivou spotřebu alkoholu, kde je kuřáků 54 %, tedy téměř o 30 % více než mezi umírněně konzumujícími.

### 3.3 Nelegální drogy

Uživatelé drog častěji užívají více drog zároveň. Prevalence užívání konopí je zhruba pětkrát vyšší než u jiných látek. Drogy užívají všeobecně více muži, kteří se často vyznačují intenzivnějšími nebo pravidelnými vzorci užívání. Výjimkou bylo užívání psychoaktivních léků, které uváděly častěji ženy. Nelegální drogu užilo někdy ve svém životě celkem 31,2 % populace ČR ve věkové kategorii 15–64 let (38,4 % mužů a 23,8 % žen). Nejčastější užitou nelegální drogou byly konopné látky (28,6 %), následované extází (5,8 %), halucinogenními houbami (4,7 %), pervitinem (3,3 %) a kokainem (2,4 %). Z dat, která byla k dispozici v roce 2017 dále vyplývá, že užití konopných látek bylo výrazně vyšší u mladistvých a mladých dospělých ve věku 15–34 let. Léky se sedativním a hypnotickým účinkem nebo léky s obsahem opioidů užívaných proti bolesti, získané bez lékařského předpisu nebo užívané v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka, užilo někdy v životě 23,9 % dotázaných. Vyšší zkušenosti s užitím nelegálních drog uváděli respondenti ve věkové skupině 25–34 let, nikoliv respondenti v nejmladší věkové kategorii 15–24 let, jako tomu bylo doposud.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> CSÉMY, Ladislav, Alena FIALOVÁ, Miloslav KODL a Miroslava SÝVOVÁ. *UŽÍVÁNÍ TABÁKU A ALKOHOLU V ČESKÉ REPUBLICCE 2018*. Státní zdravotní ústav, 2019.

<sup>8</sup> [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/32962/837/VZdrogy2017\\_web181207.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32962/837/VZdrogy2017_web181207.pdf)

Rozdíl v míře užití léků (sedativ, hypnotik a opioidních analgetik) získaných bez lékařského předpisu nebo užívaných v rozporu s doporučením lékaře byl mezi mladými dospělými ve srovnání se staršími věkovými kategoriemi minimální. Psychoaktivní léky užívají častěji ženy.<sup>9</sup>

### 3.3.1 Problémové užívání návykových látek<sup>10</sup>

Problémové užívání nelegálních drog bylo v Evropě tradičně definováno jako injekční a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání drog opiátového, amfetaminového či kokainového typu (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009). Tato zastřešující definice byla v r. 2013 Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA) revidována a rozšířena o další drogy užívané s vysokou frekvencí (u konopí denně či téměř denně a u ostatních drog alespoň jednou týdně) nebo přinášející uživatelům zdravotní či sociální problémy (Thanki a Vicente, 2013). V ČR je tradičně jako problémové užívání drog (PUD) označováno injekční užívání jakékoliv drogy a/nebo dlouhodobé nebo pravidelné užívání pervitinu a opioidů (na rozdíl od definice EMCDDA tedy nikoli kokainu, konopných látek ani jiných drog).

**Tabulka č. 1 Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opioidů v ČR v letech 200 - 2018<sup>11</sup>**

Kraj	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Praha	6600	7200	6900	9200	9000	10000	9500	10300	10500	12400
Středočeský	2400	2150	2100	2500	3100	2300	2500	2400	2300	2200
Jihočeský	1500	1400	1300	2000	2800	2800	2900	2700	2500	2900
Plzeňský	2400	2000	1900	1250	1400	1400	2200	1900	2300	2700
Karlovarský	1200	900	1200	1950	1700	1900	1500	1800	1300	1300
Ústecký	5300	4900	6200	4600	5900	6800	6000	6500	6700	6500
Liberecký	1300	2650	2800	1750	2500	2900	2500	2200	2300	1800
Královéhradecký	1000	950	1100	1050	1100	1100	1200	1000	1000	1200
Pardubický	500	400	400	1000	600	600	400	400	500	700
Vysočina	600	600	600	750	1300	1300	900	900	900	1100
Jihomoravský	3400	3900	4000	2650	3100	3100	3300	3200	3100	3100
Olomoucký	3000	3300	3200	2350	3000	2900	2600	2400	2400	2000
Zlínský	2400	2350	2500	1850	1900	2100	1900	1800	1900	2000
Moravskoslezský	2000	2350	2000	3000	2500	2800	4800	3500	4100	3700
Celkem ČR	33600	35000	36200	36000	40000	41900	42200	40800	41700	43700

Ve výše uvedené tabulce jsou uvedeny odhady počtu uživatelů drog v jednotlivých krajích. Jelikož se však jedná o odhady, mohou být počty uživatelů spíše řádově vyšší. Jedná se pravděpodobně o osoby, které nemají potřebu kontaktovat služby poskytující výměnné programy, poradenství atp.

<sup>9</sup> Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017

<sup>10</sup> Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017

<sup>11</sup> Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018

### 3.4 Drogy v prostředí nočního života<sup>12</sup>

Jistý obraz užívání drog v prostředí nočního života lze odvíjet z výsledků výzkumu „*Analýza prostředí nočního života a zábavy v Brně*“, který realizoval Městský koordináční tým pro oblast drog a závislosti v Brně v letech 2017–2018. Tato analýza byla zaměřena na zmapování zkušeností s užíváním návykových látek a poptávkou po testování drog mezi návštěvníky klubů a akcí s elektronickou hudbou v Brně. V rámci dotazníkového průzkumu bylo dotazováno 133 osob (89 mužů, 44 žen) na 6 akcích (venkovních i klubových). Dotazování formou osobního rozhovoru probíhalo na začátku akce. Většina respondentů (71 %) byla ve věku 20–29 let, 22 % byli studenti, 73,8 % zaměstnaní nebo osoby samostatně výdělečně činné. Prevalence užití v posledních 12 měsících dosáhla 99 % u alkoholu, 88 % u konopných drog, 37 % u metamfetaminu, 50 % u kokainu, 73 % u extáze, 44 % u LSD, 20 % u ketaminu, 10 % u opiátů a 22 % u nových psychoaktivních látek. Celkem 74 % návštěvníků bylo o užití či neužití drogy na akci rozhodnuto předem. Většina respondentů by si látku nechala otestovat (71 % těch, kteří byli rozhodnutí na akci drogu užít, včetně 62 % těch, kteří kupují drogy od relativně ověřeného zdroje). U většiny respondentů by výsledek testu významně ovlivnil drogové chování na akci směrem k většímu bezpečí – 88 % by drogu neužilo, pokud by v ní byla prokazatelně nebezpečná látka, 58 % by drogu neužilo, pokud by v ní byla jiná než předpokládaná látka, a 68 % by užilo nižší dávku, pokud by byla droga příliš silná.

V další části výzkumného projektu byly provedeny polostrukturované rozhovory s 10 klíčovými informanty z řad provozovatelů, DJs a pravidelných návštěvníků akcí. Informanti popsali několik trendů a rysů současné scény nočního života v Brně v souvislosti s riziky nočního života, a především s užíváním psychoaktivních látek. Rozostřují se hranice mezi subkulturními a mainstreamovými kluby. To se týká i spektra užívaných návykových látek (v mainstreamovém „hospodském“ prostředí se užívají drogy jako extáze, speed nebo kokain, a to jak návštěvníky, tak personálem podniků).

Nejproblematictější jsou návštěvníci mladší 18 let, kteří užívají alkohol nebo experimentují s jinými drogami. Kluby reagují tím, že nastavují věkovou hranici pro vstup na 18 let. Postoj klubů k preventivním aktivitám v oblasti návykových látek je rezervovaný, mají obavy z odrazení návštěvníků. Prevence by měla podle respondentů více splynout s prostředím klubu a s vizuálními kódy jednotlivých subkultur.

### 3.5 Nelátkové závislosti<sup>13</sup>

V posledních 2 letech je zaznamenáván nárůst hazardního hraní v dospělé populaci, především díky zvyšujícímu se trendu v oblasti hazardního hraní číselných a okamžitých loterií. K tomuto pravděpodobně přispělo i otevření on-line prostředí pro loterie od roku 2017. Nárůst je zaznamenán u mužů, žen i ve skupině mladistvých a mladých dospělých ve věku 15 až 34 let. U osob, žijících v sociálně vyloučených lokalitách (dále také SVL) je míra hazardního hraní 2,2 krát vyšší ve srovnání s obecnou populací. Stejně tak vězni mají v porovnání s obecnou populací výrazně častěji zkušenosti s hraním hazardních her. Na základě výsledku studie ESPAD z roku 2015 a validační studie ESPAD z roku 2016 vyplývá, že hraní her o peníze v posledních 12 měsících uvedlo celkem 9 až 11% dotázaných šestnáctiletých studentů, častěji pak v on-line prostředí. Prevalence byla vyšší u chlapců. Studie mezi patologickými hráči v léčbě, realizované v roce 2017 ukázala, že s hraním hazardních her (vyjma loterií) se respondenti poprvé setkali v průměru ve věku 20,7 roku. Průměrný věk první zkušenosti s hlavní problémovou hrou byl 22,5 roku, začátek pravidelného hraní hazardních her (tj. alespoň jednou týdně) uváděli průměrně ve věku 25,1 roku.

---

<sup>12</sup> Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017

<sup>13</sup> Výroční zpráva o hazardním hraní v ČR v roce 2017

### 3.5.1 Užívání drog mezi patologickými hráči<sup>14</sup>

V roce 2017 byla realizována studie „Patologičtí hráči v léčbě“. Jejím cílem bylo zmapovat sociální, ekonomické a zdravotní dopady hazardního hraní v populaci patologických hráčů a popsat rizikové faktory v jejich hráčské kariéře, zjistit faktory, které vedou k vyhledání pomoci, a zmapovat dostupnost služeb pro hráče. Sběr dat probíhal především v psychiatrických nemocnicích, kde se léčí patologičtí hráči nejčastěji. Kritériem pro účast ve studii byla diagnóza patologického hráčství (F63.0) a kontakt s léčebným zařízením v posledních 12 měsících. Výzkumný soubor v r. 2017 tvořilo 252 respondentů rekrutovaných ve 22 zařízeních, z toho 215 (85 %) mužů a 37 (15 %) žen. Průměrný věk byl 35,5 roku. Většina (64 %) respondentů v r. 2017 uvedla, že hlavní hazardní hrou vedoucí k rozvoji patologického hráčství byly technické hry (dále také TH), pro 18 % to byly kurzové sázky (dále také KS) a pro 16 % živá hra (dále také ŽH). Míra užívání návykových látek mezi léčenými patologickými hráči ve studii z r. 2017 byla vysoká. Týká se to především alkoholu a tabáku, jejichž užívání v posledních 12 měsících uvedlo 76 %, resp. 70 % respondentů. Z nelegálních drog uvedli respondenti nejčastěji konopné látky (29 % respondentů) a pervitin (25 % respondentů).

**Tabulka č. 2 Počet provozoven s živými a/nebo technickými hrami povolenými Ministerstvem financí ČR podle krajů v letech 2015 – 2017**

Kraj	2015	2016	2017	Změna 2016/2017 (%)	Podíl na celku 2017 (%)	Provozoven na 100 tis. obyv.
Hl. m. Praha	328	242	150	-38	4,7	11,7
Středočeský	485	436	351	-19,5	11,1	26,2
Jihočeský	194	180	154	-14,4	4,9	24,1
Plzeňský	283	231	192	-16,9	6,1	33,2
Karlovarský	241	207	168	-18,8	5,3	56,6
Ústecký	435	384	308	-19,8	9,7	37,5
Liberecký	232	213	172	-19,2	5,4	39
Královéhradecký	260	232	190	-18,1	6	34,5
Pardubický	213	184	145	-21,2	4,6	28
Vysočina	153	109	86	-21,1	2,7	16,9
Jihomoravský	637	469	356	-24,1	11,3	30,2
Olomoucký	337	275	212	-22,9	6,7	33,4
Zlínský	369	338	254	-24,9	8	43,5
Moravskoslezský	669	561	421	-25	13,3	34,8
<b>Celkem ČR</b>	<b>4836</b>	<b>4061</b>	<b>3159</b>	<b>-22,2</b>	<b>100</b>	<b>29,9</b>

Zdroj: MF (2018), zpracováno NMS

Z tabulky je patrný mírný pokles živých nebo technických her. Lze předpokládat nadále mírnou sestupnou tendenci. S tím však souvisí přesun hazardního hraní na internet.

<sup>14</sup> Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017

## 4 Východiska, přístupy a principy strategie

Strategie preventivních aktivit a snižování škod spojených se závislostním chováním v Pardubickém kraji 2020 – 2028 navazuje na Strategii protidrogové politiky Pardubického kraje na období 2012 – 2018. Její platnost byla, usnesením Zastupitelstva Pk Z/127/17 ze dne 11. 9. 2017, prodloužena do 31. 12. 2019. Vychází z Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019 – 2027 a Střednědobého plánu rozvoje sítě sociálních služeb Pardubického kraje na období 2019 – 2021. Strategie se zaměřuje zejména na specifika Pardubického kraje a jeho jednotlivých regionů.

Strategie je klíčovým koncepčním dokumentem Pardubického kraje a zároveň vyjádřením záměrů a postupů při řešení problému užívání drog. Definuje v komplexní a koncepční rovině základní východiska a směry řešení problému užívání drog, principy a přístupy, na kterých protidrogová politika staví. Stanovuje cíle, kterých se snaží dosáhnout a priority na dané období. Součástí strategie je i soubor opatření směřujících k dosažení cílů, včetně vymezení potřebných zdrojů pro jeho implementaci.

### 4.1 Základní východiska

#### 4.1.1 Užívání drog a nelátkové závislosti

Užívání všech typů návykových látek je komplexní a mnohvrstevný jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících potencionálních rizik pro jedince i společnost. Pardubický kraj bude při řešení problému užívání drog a patologickém hráčství navazovat na Národní strategii prevence snižování škod spojených se závislostním chováním 2019 – 2027 ve smyslu, snižování míry experimentálního a příležitostného užívání návykových látek zejména mladými lidmi, snižování míry problémového a intenzivního užívání návykových látek a problémového hráčství v populaci, stejně tak snižovat rizika s tím spojená jak pro jedince, tak pro společnost. Užívání drog a problémové hráčství představuje nepříznivé sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, jež mohou nepříznivě ovlivňovat zdravý vývoj jednotlivců i společnosti v širším kontextu.

#### 4.1.2 Protidrogová politika

Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření včetně vymáhání práva uskutečňovaných na krajské a místní úrovni. Jejich konečným cílem je snížit užívání všech typů návykových látek a závislostního chování na hazardních hrách a/nebo potencionálních rizik a škod, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku jejich užívání nastat.

#### 4.1.3 Ochrana veřejného zdraví

Koncept ochrany veřejného zdraví staví na komplexu preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních a kontrolních opatření, včetně opatření směřujících k vymáhání práva, jež mají za cíl zlepšovat zdravotní, sociální, ekonomické, bezpečnostní a trestněprávní souvislosti, které ovlivňují zdravý vývoj jednotlivce i společnosti.

#### 4.1.4 Ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti

Výroba, distribuce a neautorizované nakládání s nelegálními návykovými látkami jsou nezákonné jevy, se kterými je spojen výskyt kriminálního chování. Ohrožení bezpečnosti jednotlivců i společnosti představuje především organizovaná forma této a další trestné činnosti, souvisejících s výrobou a distribucí drog. Rizikem je rovněž zacházení s legálními drogami mimo rámec vymezený zákony. Řešení uvedených problémů vyžaduje koordinované úsilí všech složek protidrogové politiky tak, aby bezpečnost jednotlivců i společnosti byla zajištěna v maximálně dosažitelné míře.

## **4.2 Pilíře protidrogové politiky Pardubického kraje**

- primární prevence,
- snižování rizik,
- léčba a resocializace,
- snižování dostupnosti nelegálních látek.

Takový přístup umožňuje ovlivnit problém závislostního chování, počínaje eliminací od experimentování s návykovými látkami až po omezování negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních důsledků jejich užívání.

### **Princip protidrogové politiky kraje**

Krajská protidrogová politika bude v období 2020 až 2028 vycházet z následujících principů:

#### **4.2.1 Komplexní řešení problematiky nelegálních i legálních drog**

Závislostní chování má na společnost závažné dopady a zároveň existují prokázané souvislosti mezi užíváním alkoholu, tabáku, nelegálních návykových látek a patologickým hráčstvím. Krajská strategie se na koncepční strategické úrovni zabývá definicí a formulací vzájemného propojení a koordinací řešení problémů souvisejících se závislostním chováním.

#### **4.2.2 Dlouhodobé a komplexní plánování**

Řešení závislostního chování vyžaduje dlouhodobý, komplexní a strukturovaný přístup, v němž mají jednotlivé složky protidrogové politiky nezastupitelnou a rovnocennou roli. Změny v dosavadním nepříznivém vývoji tak komplexního jevu nelze dosáhnout dílčími ani izolovanými opatřeními v jedné z oblastí protidrogového působení, ale dlouhodobým a komplexním úsilím a strategiemi.

#### **4.2.3 Realistické rozhodování - uplatňování dat a hodnocení efektivity**

Realistická protidrogová politika, a aktivity v ní realizované, jsou založeny na analýze současné situace, identifikovaných problémech, potřebách a prioritách, tedy na vědecky ověřených faktech a datech, nikoli na předpokladech a domněnkách.

#### **4.2.4 Financování a garance kvality služeb**

Krajská strategie obsahuje podklady pro návaznost na rozpočet a vyčíslení finančních zdrojů. Tento prvek bude nástrojem pro rozhodování o racionálním financování opatření protidrogové politiky ve fázi jejich plánování. Zároveň usnadňují pochopení, že účinná opatření protidrogové politiky není možno uskutečnit bez adekvátního zabezpečení finančních zdrojů k její realizaci.

#### **4.2.5 Partnerství a společný postup**

Krajská strategie podporuje partnerství a širokou spolupráci všech článků veřejné správy a občanské společnosti. Společný koordinovaný postup na místní/komunální a krajské úrovni zvyšuje pravděpodobnost účinnosti působení a úspěchu při dosahování stanovených cílů. Hlavním koordinačním nástrojem je Komise Rady Pardubického kraje pro koordinaci protidrogové politiky, kde jsou zastoupeny všechny subjekty řešící protidrogovou politiku v kraji.



## 5 Protidrogová politika v Pardubickém kraji

### 5.1 Stav drogové scény v Pardubickém kraji

Obecně lze usuzovat, že Pardubický kraj se, co do typu a způsobu užívání návykových látek, významně neodlišuje od zbytku ČR. V Pardubickém kraji je možné drogovou scénu označit za spíše uzavřenou a stabilní co do vzorce užívání i průměrného věku klienta.

Nejvíce užívanými látkami v kraji jsou legální drogy alkohol a tabák. Z ilegálních drog jsou mezi uživateli nejrozšířenější drogy kanabisové. Z pohledu užívání drog s vysokým rizikem zůstává drogová scéna převážně pervitinová. Tito uživatelé tvoří přibližně 88% takzvaných problémových uživatelů. Nejčastějším uživatelem drog v Pardubickém kraji je muž, jehož průměrný věk se pohybuje na hranici 32 let. Věk klientů spíše stoupá. Drogu aplikuje injekčně. Užívání opiátů (surové opium, buprenorfin či metadon) udává přibližně 9% klientů služeb.

V Pardubickém kraji je dlouhodobě odhadován počet přibližně 700 – 800 problémových uživatelů drog.

**Tabulka č. 3 Vývoj počtu klientů terénních programů v Pardubickém kraji / uživatelů drog<sup>15</sup>**

období/rok	2010	2013	2015	2016	2017	2018	2019
počet osob, kt. služby využily	356	346	380	354	388	458	532
z toho injekčních uživatelů drog	155	122	162	127	145	166	211
z toho se základní drogou pervitin	130	121	104	125	144	177	232
z toho se základní drogou kanabinoidy	0	10	74	57	5	127	10
z toho se základní drogou heroin / jiné opiáty	25	18	12	17	11	19	14
počet kontaktů se všemi "typy" uživatelů	850	1036	867	853	970	1679	2058
počet prvních kontaktů	65	80	59	84	95	113	372
počet výměnných kontaktů	495	362	424	449	508	729	880
počet vyměněných injekčních setů	29109	10110	34594	35184	45058	74930	71238

V tabulce výše jsou uvedeny přehledy osob, výměnných kontaktů a výměnných injekčních setů v jednotlivých letech. Lze pozorovat nárůst počtu klientů mezi lety 2016 a 2019. Mezi roky 2017 a 2018 lze pozorovat významný nárůst vyměněných injekčních setů. Příčinou tohoto nárůstu byla stabilizace týmů, které realizují terénní programy a také nakontaktování skupiny osob, které užívají opioidy.

<sup>15</sup> Laxus z. ú - ZPRÁVA O REALIZACI PROJEKTU PROTIDROGOVÉ POLITIKY, VÝROČNÍ ZPRÁVA O REALIZACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY V PK

### 5.1.1 Léčba uživatelů drog v Pardubickém kraji v roce 2018<sup>16</sup>

Údaje o léčených klientech v roce 2018 nahlásilo, v rámci celé ČR do registru, celkem 169 programů. Celkem bylo evidováno 14 167 klientů, z nichž 6 240 (44 %) zahájilo léčbu poprvé v životě (tzv. prvožadatelé).

V rámci Pardubického kraje byli evidováni žadatelé o léčbu podle základních skupin užívaných drog (všichni léčení) viz tabulka č. 4:

**Tabulka č. 4 Evidování žadatelé o léčbu dle užívaných drog**

Evidování žadatelé o léčbu dle užívaných drog	počet
závislých na alkoholu	284
závislých na tabáku	21
závislých na pervitinu	132
závislých na opioidech	18
závislých na kanabinoidech	60
závislých na sedativech/hypnotikách	8
závislých na gamblingu	37
Celkem	560

V roce 2018 bylo hlášeno 31 osob v substituční léčbě, které měly bydliště v Pardubickém kraji.

### 5.1.2 Údaje o pacientech podstupujících detoxifikaci od návykových látek v roce 2018<sup>17</sup>

V tabulce č. 5 jsou uvedeny počty detoxifikovaných pacientů podle návykových látek v roce 2018 z Pardubického kraje.

**Tabulka č. 5 Pacienti detoxifikovaní od / za rok 2018**

Pacienti detoxifikovaní od / za rok 2018	počet
od alkoholu	564
osoby od opiátů/opioidů	3
osob od kanabinoidů	8
od sedativ / hypnotik	33
od kokainu	1
od jiných stimulancií	33
od halucinogenů	2
od tabáku	1
od prchavých rozpustidel	1
od jiných psychoaktivních látek	76
Celkem	722

<sup>16</sup> ÚZIS, Léčba uživatelů drog v ČR v roce 2018, Praha 3. 7. 2019

<sup>17</sup> ÚZIS, Údaje o detoxifikačních jednotkách a pacientech podstupujících detoxifikaci od návykových látek v roce 2018, Praha 4. 9. 2019

## **5.2 Infekční onemocnění v souvislosti s užíváním návykových látek v Pardubickém kraji**

V ČR<sup>18</sup> je odhadován výskyt chronické hepatitidy typu C (dále také VHC) asi u 80 tisíc osob, z toho u přibližně 60 % v důsledku injekčního užívání drog, při odhadovaném počtu 44 tisíc injekčních uživatelů drog (dále také IUD) v ČR. Na každých 100 osob nakažených virem VHC připadá 75 až 80 osob, u nichž onemocnění přejde do chronického stádia. Infekce virem hepatitidy B (dále také VHB) je u uživatelů drog méně častá než infekce VHC. V roce 2017 lze v ČR odhadnout 9,5 tisíce až 12 tisíc aktivních IUD s chronickou VHC. Další tisíce lze předpokládat mezi bývalými IUD v léčbě závislostí či mimo ni. Bez aktivního vyhledávání infekce a bezprostřední léčby všech bývalých i aktivních uživatelů drog s chronickou VHC nelze dosáhnout významného snížení jejího výskytu a následků v populaci ČR a tím dosáhnout cílů stanovených WHO, ke kterým se ČR přihlásila.<sup>19</sup> Mezi tyto cíle patří screening, diagnostika, vstup do léčby, prevence reinfekce, monitoring či edukace.

### **5.2.1 Výskyt VHC mezi injekčními uživateli drog v Pardubickém kraji<sup>20</sup>**

V Pardubickém kraji je s diagnózou chronické virové hepatitidy typu C celkem 17 osob, z toho injekčních uživatelů drog 11 osob, což činí 64,7%.

### **5.2.2 Výskyt HIV v Pardubickém kraji<sup>21</sup>**

V počtu HIV pozitivních případů v Česku na 100 000 obyvatel připadá na Pardubický kraj za období 1. 1. 2018 – 31. 12. 2018 v době první diagnózy 1,35 osob.

## **5.3 Intoxikace drogami**

Počet intoxikovaných osob v Pardubickém kraji v roce 2016 činil 63 případů (5,7% z Česka), v roce 2017 59 případů (5,1% z Česka) a v roce 2018 42 případů (3,2% z Česka). Oproti roku 2016 tak došlo k poklesu počtu evidovaných případů.

---

<sup>18</sup> Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v České republice: východiska a akční plán na období 2019-2021

<sup>19</sup> [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33062/856/Eliminace\\_VHC\\_u\\_IUD\\_publ.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33062/856/Eliminace_VHC_u_IUD_publ.pdf)

<sup>20</sup> Výroční zpráva, Zdravotní následky uživatelů drog v Česku v roce 2018, HYGIENICKÁ STANICE HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY

<sup>21</sup> Výroční zpráva, Zdravotní následky uživatelů drog v Česku v roce 2018, HYGIENICKÁ STANICE HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY

## 6 Služby zaměřené na cílovou skupinu v Pardubickém kraji

Informace o službách včetně kontaktů jsou uvedeny v příloze č. 1.

### 6.1.1 Primární prevence:

- Krajské centrum primární prevence Pk při PPP Ústí nad Orlicí,
- Centrum primární prevence Semiramis z. ú.,
- ACET ČR, z.s.

### 6.1.2 Harm reduction (snižování rizik)

Programy a činnosti směřující primárně k minimalizaci nepříznivých zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů užívání legálních a nelegálních psychoaktivních látek.<sup>22</sup>

Lexus, z. ú.:

- Centrum terénních programů,
- Sociální a adiktologické služby pro uživatele nelegálních drog, alkoholu, patologické hráče a jejich blízké, poskytované ambulantní formou,
- Kontaktní centrum,
- Sociální a adiktologické služby pro uživatele drog v konfliktu se zákonem a jejich blízké, poskytované ambulantní a terénní formou.

### 6.1.3 Léčba

Detoxifikace/detoxikace:

- cílem je zbavení organismu návykové látky,
- stabilizace tělesného a psychického stavu,
- motivace k další léčbě.

V Pardubickém kraji jsou poskytovány tyto úkony v níže uvedených nemocnicích:

- Psychiatrické oddělení nemocnice Pardubice,
- Oddělení psychiatrie a psychoterapie nemocnice Svitavy.

Psychiatrické ambulance:

- ambulantní péče a poradenství v oblasti léčby závislosti na alkoholu, tabáku a drog, seznam psychiatrických ambulancí, které se zaměřují na cílovou skupinu, jsou uvedeny v příloze.

Protialkoholní záchytná stanice - Pardubická nemocnice

Pardubická nemocnice zřizuje protialkoholní záchytnou stanici v Pardubicích, ul. U Trojice.

---

<sup>22</sup> www.adiktologie.cz

## 7 Financování adiktologických služeb v Pardubickém kraji

Financování adiktologických služeb v Pardubickém kraji je vícezdrojové. Kraj financuje tyto služby formou účelové dotace na poskytování sociálních služeb dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb. zákona o sociálních službách. Pardubický kraj na podporu protidrogové politiky poskytuje nad rámec dotací dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., dotaci z „Programu víceleté podpory sociálních služeb zařazených do Sítě sociálních služeb z rozpočtu Pardubického kraje (2019 – 2021)“. Tento program je nastaven jako víceletý, což umožňuje financování sociálních služeb bez nutnosti každoročního vyhlášení dotačního řízení.

Sociální služby jsou financovány v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje a sítě sociálních služeb Pardubického kraje, které jsou aktuálně platné na období 2019 až 2021. Střednědobý plán definuje opatření v oblasti péče o osoby ohrožené návykovými látkami. Síť sociálních služeb je každoročně aktualizována.

Od roku 2020 došlo ke sloučení dotačních programů, kdy Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo spravedlnosti již nevyhláší dotační řízení na oblast protidrogové politiky. Tyto aktivity byly převedeny na Úřad vlády ČR. V rámci realizace projektů primární prevence byly do dotačního řízení Úřadu vlády ČR převedeny projekty organizací, které jsou držiteli Certifikátu odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence v adiktologii a které byly dosud současně financovány jak v rámci dotačního řízení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále také MŠMT), tak dotačního řízení RVKPP<sup>23</sup>

Na financování služeb pro uživatele drog se podílí taktéž obce Pardubického kraje, které přispívají na provoz terénních programů, čímž deklarují potřebnost této služby na území obce. Výše příspěvku je odvozena nejčastěji od velikosti obce či frekvence/potřebnosti v obci službu zajišťovat. Kontaktní a ambulantní centrum je podporováno také ze strany Statutárního města Pardubic. Ambulantní centrum je taktéž podporováno městem Svitavy.

---

<sup>23</sup> <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/dotace/2020/informace-k-dotacnimu-rizeni-rvkpp-2020-175184/>

**Tabulka č. 6 Protidrogové služby, podpora Pk (u NNO Laxus účelová dotace dle zákona č. 108/2006 + dotace z programu podpory sociálních služeb v Pk), dotace ÚV, MZ a MS do roku 2019**

v tis. Kč

poskytovatel	služba	2017					2018					2019				
		Pk	ÚV	MZ	MS	ostatní zdroje*	Pk	ÚV	MZ	MS	ostatní zdroje*	Pk	ÚV	MZ	MS	ostatní zdroje*
Laxus, z. ú.	Centrum terénních programů Pk	1 490	766	80	0	0	1 942	1 107	150	0	0	1 961	1 147	45	0	0
Laxus, z. ú.	Odborné sociální poradenství	1 173	304	366	0	0	1 301	466	524	0	0	1 301	541	527	0	0
Laxus, z. ú.	Služby následné péče	671	0	0	0	0	650	0	0	0	0	720	0	0	0	0
Laxus, z. ú.	K-centrum	1 061	544	80	0	0	1 235	741	150	0	0	1 233	652	40	0	0
Laxus, z. ú.	Centrum poradenských služeb pro obviněné a odsouzené	0	267	0	2 000	0	0	348	0	2 000	0	0	348	0	1 450	0
Pedagogicko-psychologická poradna ÚO	Centrum primární prevence	1 600	0	0	0	1 600	0	0	0	0	0	1 600	0	0	0	0
Pardubická nemocnice	Centrum léčby závislosti na tabáku	0	0	0	0	75**	0	0	0	0	75**	0	0	0	0	80
Albertinum Žamberk, psychiatrické odd.		-	-	-	-	3 289	-	-	-	-	5 056	-	-	-	-	4 578
Celkem za subjekt		5 995	1 881	526	2 000	4 964	5 128	2 662	824	2 000	5 131	6 815	2 688	612	1 450	4 658
Celkem finanční prostředky za rok		15 365					15 746					16 223				

Finanční náklady Psychiatrického odd. nemocnice Pardubice a Odd. Psychiatrie a psychoterapie nemocnice Svitavy nebyly poskytnuty.

\*ostatní zdroje: Úhrady zdravotních pojišťoven, náklady poskytovatele (nemocnice)

\*\* kvalifikovaný odhad

V tabulce výše jsou uvedeny zdroje z rozpočtu Pardubického kraje (včetně účelové dotace a dotačního programu Pk „Program podpory sociálních služeb v Pardubickém kraji“), „Protidrogová politika“ Ministerstva zdravotnictví a „Program protidrogové politiky ve věznicích“ Ministerstva spravedlnosti v letech 2017 až 2019.

**Tabulka č. 7 Finanční prostředky poskytnuté obcemi Pardubického kraje na službu Centra terénních programů, kterou realizuje Laxus, z. ú.**

v Kč

Obec	2015	2016	2017	2018	2019
Magistrát města Pardubice	351 175	287 300	343 300	412 802	352 000
Svitavy	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000
Litomyšl	15 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Polička	30 000	30 000	30 000	35 000	38 000
Ústí nad Orlicí	29 000	32 000	35 000	40 000	44 000
Lanškroun	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000
Česká Třebová	20 000	20 000	20 000	20 000	25 000
Letohrad	15 000	15 000	15 000	15 000	20 000
Moravská Třebová	30 000	20 000	15 000	15 000	20 000
Přelouč	10 000	10 000	10 000	10 000	15 000
Chrudim	70 000	70 000	70 000	75 000	75 000
Žamberk	15 000	30 500	35 000	35 000	38 000
Vysoké Mýto	-	40 000	40 000	40 000	40 000
Králíky	-	-	-	10 000	20 000
Chvaletice	-	-	-	-	15 000
<b>CELKEM</b>	<b>705 175</b>	<b>694 800</b>	<b>753 300</b>	<b>847 802</b>	<b>842 000</b>

**Tabulka č. 8 Finanční prostředky získané od obcí na služby Kontaktního centra a Ambulantního centra**

v Kč

K-centrum Pardubice					
Obec	2015	2016	2017	2018	2019
město Pardubice	705 800	630 285	738 885	697 000	800 000
Ambulantní centrum Pardubice OSP					
Obec	2015	2016	2017	2018	2019
město Pardubice	502 800	440 100	530 000	499 900	445 000
Svitavy	40 000	40 000	40 000	50 000	50 000
Ambulantní centrum Pardubice SNP					
Obec	2015	2016	2017	2018	2019
město Pardubice	0	48 200	70 000	75 400	54 000

V tabulkách výše je uveden přehled nákladů, které vydávají města Pardubického kraje ze svých rozpočtů na Centrum terénních programů, Kontaktní centrum a Ambulantní centrum.

## 8 Oblast reformy psychiatrické péče ve vztahu k osobám ohroženým závislostí

V souvislosti s reformou psychiatrické péče je připravována oblast reformy ve vztahu k osobám ohroženým závislostí. Výsledkem bude využití stávající sítě služeb, nastavení financování adiktologických multidisciplinárních týmů (dále také AMT) a průnik konceptu adiktologických programů a sociálně-zdravotních služeb v kontextu reformy systému péče o duševní zdraví.

Reforma psychiatrické péče definuje mimo jiné skupinu osob ohroženou závislostí, u které lze předpokládat zvýšenou potřebu multidisciplinárního přístupu a propojování sektorů veřejných služeb včetně sociálních. Mezi tyto osoby jsou řazeni uživatelé v různých fázích závislostního chování a v různých fázích změny, uživatelé legálních i nelegálních návykových látek, patologičtí hráči, uživatelé, kteří jsou schopni docházet či dodržovat léčebný kontrakt za podpory case managera a jejich somatický ani psychický zdravotní stav nevyžaduje hospitalizaci nebo není hospitalizace z nějakého důvodu možná.

Mezi činnosti AMT budou patřit mimo jiné:

- základní před-léčebné poradenství, motivační práce a podpora, podpůrné programy a tréninkové programy,
- ambulantní léčba formou individuální, skupinové či rodinné práce obsahující všechny základní varianty od farmakologické léčby, až po sociální práci a podporu, včetně tréninkových programů a rozvoje sociálních dovedností a kompetencí,
- doléčování a rehabilitace,
- terénní sociální práce a intervence spojené s rizikovými lokalitami a práce s rizikovými skupinami, výjezdy do místních zařízení zdravotních či sociálních služeb,
- domácí péče o klienty/pacienty vracející se z léčebných programů a/nebo v léčebných programech AMT kde je nutné kombinovat samotnou léčebnou péči se sociální podporou v místě bydliště,
- case management – postup práce doplňující služby terapeutického kontinua, návaznost na další služby v oblasti psychiatrické a somatické komorbidity, návaznost na služby a programy řešící sociální a rodinnou situaci klienta (právní poradenství, finanční poradenství, bydlení, práci atd.).

Při předpokladu dostupnosti adiktologického multidisciplinárního týmu v rozsahu jedno zařízení na přibližně 160 000 obyvatel lze říci, že v Pardubickém kraji je potřeba, aby vznikly 3 až 4 adiktologické multidisciplinární týmy.



## 9 Základní přístup k řešení závislostního chování

Strategie je postavena na uplatňování čtyř základních strategických oblastí, které jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se. Těmito základními oblastmi jsou:

- primární prevence,
- minimalizace škod,
- léčba a resocializace,
- vzdělávání, koordinace a finance.

### 9.1 SWOT analýza protidrogové politiky Pardubického kraje

#### SWOT analýza v oblasti primární prevence

S – silné stránky	W – slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Přístup k problematice primární prevence ze strany pedagogů, školních metodiků prevence i vedení škol,</li><li>▪ spolupráce pracovníků v oblasti prevence v rámci Pk,</li><li>▪ činnost Krajského centra primární prevence Pardubického kraje při PPP Ústí nad Orlicí,</li><li>▪ existence NNO zabývajících se primární prevencí v kraji,</li><li>▪ existence standardů primární prevence a certifikace primárně preventivních programů,</li><li>▪ vzdělávání pedagogů v oblasti primární prevence,</li><li>▪ zapojení škol do dotačního řízení MŠMT v rámci programů primární prevence,</li><li>▪ možnost informování pedagogů a veřejnosti o prevenci na Školském portálu Pk.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nestálé zajištění finančních prostředků na primární prevenci z rozpočtu kraje v dalších letech,</li><li>▪ neexistence dotačního programu primární prevence Pk,</li><li>▪ nejednotný přístup realizátorů prevence (ne vždy se bere v potaz certifikace programu),</li><li>▪ formální realizace primární prevence na některých školách,</li><li>▪ systémově nízká podpora práce školních metodiků prevence,</li><li>▪ nízký počet školních metodiků prevence se specializačním studiem pro výkon školního metodika prevence, kumulace funkcí,</li><li>▪ nízký počet psychologů na školách.</li></ul>
O – příležitosti	T – hrozby
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Vznik dotačního titulu Pk na oblast primární prevence rizikového chování pro školy a školská zařízení na území Pk,</li><li>▪ finanční prostředky z rozpočtu EU na programy primární prevence na školách a školských zařízeních,</li><li>▪ podpora nabídky certifikovaných programů pro všechny cílové skupiny,</li><li>▪ zvyšování povědomí vedení škol o nutnosti realizace komplexních dlouhodobých programů primární prevence rizikového chování,</li><li>▪ podpora systematické práce a spolupráce se zákonnými zástupci žáků a rodinou.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nezáměr Pk o prevenci rizikového chování, riziko profesního vyhoření realizátorů primární prevence rizikového chování na všech úrovních,</li><li>▪ úbytek certifikovaných služeb poskytujících primární prevenci,</li><li>▪ žádný nebo nízký rozvoj dovednosti pedagogů rozpoznat a řešit výskyt rizikového chování včas,</li><li>▪ rozvoj nových forem rizikového chování.</li></ul>

## SWOT analýza v oblasti minimalizace škod

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programy minimalizace škod jsou standardní součástí protidrogové politiky Pardubického kraje a jsou podporovány Pardubickým krajem,</li> <li>▪ služby v kraji jsou v oblasti minimalizace škod na vysoké odborné úrovni,</li> <li>▪ nabídka služeb v oblasti minimalizace škod je v souladu s poptávkou,</li> <li>▪ návaznost služeb minimalizace škod na síť léčebné péče,</li> <li>▪ dostatek informací o drogové scéně v Pardubickém kraji,</li> <li>▪ podpora programů minimalizace škod z rozpočtu obcí,</li> <li>▪ služby mají certifikát kvality drogových služeb,</li> <li>▪ podpora programů minimalizace škod z rozpočtu obcí,</li> <li>▪ posílení terénního programu (personální i technická).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vyšší práh dostupnosti testování na virovou hepatitidu a HIV pro rizikovou populaci problémových uživatelů drog,</li> <li>▪ snížená dostupnost akutní psychiatrické péče.</li> </ul>
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rozvoj práce v prostředí noční zábavy,</li> <li>▪ snížení prahu dostupnosti testování na virovou hepatitidu a HIV pro rizikovou populaci problémových uživatelů drog,</li> <li>▪ udržení a rozvoj stávajícího financování ze strany Pk.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Snížení objemu finančních prostředků na služby minimalizace škod,</li> <li>▪ zánik a omezení stávajících služeb,</li> <li>▪ nezájem obcí o programy minimalizace škod,</li> <li>▪ nekontrolované šíření infekčních onemocnění v izolovaných skupinách (např. agenturní zaměstnanci či v sociálně vyloučených lokalitách),</li> <li>▪ zhoršení dostupnosti poskytovaných terénních služeb,</li> <li>▪ nedostatek odborných pracovníků.</li> </ul>

## SWOT analýza v oblasti léčby a resocializace

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programy léčby a resocializace jsou součástí protidrogové politiky kraje a jsou Pk podporovány,</li> <li>▪ existence NNO působících v oblasti ambulantní péče (Pardubice, Svitavy),</li> <li>▪ v kraji existují ambulantní AT poradny zabývající se léčbou závislostí,</li> <li>▪ postupně zvyšující se akceptace léčby a resocializace ve společnosti,</li> <li>▪ služby mají certifikát kvality drogových služeb,</li> <li>▪ zajištěna návaznost ambulantních programů na programy v jiných krajích (detoxifikace, krátkodobá a střednědobá léčba, léčba v terapeutických komunitách, ...),</li> <li>▪ dostupná adiktologická péče ve věznici,</li> <li>▪ spolupráce Péče o duševní zdraví, Centra pro duševní zdraví a adiktologických služeb.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nedostatečná kapacita ambulantní péče v kraji,</li> <li>▪ nedostatek odborníků (adiktologů, psychiatrů, psychologů) na léčbu a resocializaci v kraji,</li> <li>▪ neexistence zařízení specializovaného na léčbu dětí a mladistvých v kraji,</li> <li>▪ nízká dostupnost detoxifikace,</li> <li>▪ horší dostupnost ze vzdálenějších míst kraje do ambulantní péče,</li> <li>▪ nedostatečná finanční podpora na programy léčby v kraji ze strany zdravotních pojišťoven.</li> </ul>
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rozvoj služeb pro uživatele drog,</li> <li>▪ financování programů léčby z prostředků zdravotních pojišťoven.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stagnace nebo dokonce snižování objemu finančních prostředků na programy léčby a resocializace v kraji,</li> <li>▪ nízký zájem odborníků (lékařů, psychologů, pedagogů) o problematiku závislostí,</li> <li>▪ nedostatečná kapacita léčebných zařízení,</li> <li>▪ vysoká fluktuace pracovníků v drogových službách a malá atraktivita profese, syndrom vyhoření u těchto pracovníků,</li> <li>▪ zánik jakékoliv stávající služby.</li> </ul>

## SWOT analýza v oblasti vzdělávání, koordinace a finance

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pravidelné metodické semináře pracovníků obcí,</li> <li>▪ finanční prostředky na koordinaci protidrogové politiky z rozpočtu kraje,</li> <li>▪ podpora vzdělávání pedagogů z rozpočtu Pk (školní metodici prevence, výchovní poradci, ředitelé škol),</li> <li>▪ na krajské úrovni vzájemně dobrá spolupráce s obcemi,</li> <li>▪ spolupráce kraje a poskytovatele klíčových služeb (Laxus, z. ú.),</li> <li>▪ existence Komise RPK pro koordinaci protidrogové politiky,</li> <li>▪ víceleté financování služeb.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nedostatečné financování vzdělávání v oblasti primární prevence,</li> <li>▪ nedostatečné vzdělávání odborníků v oblasti závislostního chování (lékařů, policistů, složky IZS, preventistů, pedagogů, pracovníků obcí....),</li> <li>▪ chybějící legislativní ukotvení pozice protidrogového koordinátora,</li> <li>▪ vysoká cena kvalitních vzdělávacích programů,</li> <li>▪ nízké povědomí veřejnosti o protidrogové oblasti.</li> </ul>
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vzdělávání jednotlivých skupin odborníků,</li> <li>▪ sjednocení všech typů prevence (protidrogová, prevence kriminality, národnostní menšiny, primární prevence na úrovni kraje),</li> <li>▪ podpora financování z prostředků EU,</li> <li>▪ vzdělávání veřejnosti, v oblasti závislostního a rizikového chování dětí a mládeže,</li> <li>▪ spolupráce s médii v oblasti vzdělávání a výchovy v prevenci závislostního chování.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nedostatek finančních prostředků na koordinaci a vzdělávání,</li> <li>▪ nezájem o spolupráci v oblasti protidrogové politiky mezi krajem a obcemi,</li> <li>▪ nízká motivace a nezájem se vzdělávat u odborníků,</li> <li>▪ syndrom vyhoření pracovníků,</li> <li>▪ ztráta víceletého financování,</li> <li>▪ podceňování laické veřejnosti důsledků dopadu rizikového chování.</li> </ul>

## 10 Cíle protidrogové politiky Pardubického kraje

### Obecné cíle strategie:

- snížit míru experimentálního užívání a příležitostného užívání návykových látek zejména u mladých lidí,
- snížit míru experimentálního a příležitostného závislostního chování u nelátkových závislostí,
- snížit potenciaální rizika spojená se závislostním chováním pro jedince a společnost,
- snížit míru problémového a intenzivního závislostního chování,
- zvýšit informovanost o užívání látkových a nelátkových závislostech, zlepšit koordinaci subjektů realizujících aktivity protidrogové politiky,
- snížit dostupnost drog a přístupu k nelátkovým závislostem, zejména pro mladé lidi.

### Specifické cíle strategie:

**Primární prevence rizikového chování:** prostřednictvím efektivního systému prevence, fungujícího na základě komplexního působení všech na sebe vzájemně navazujících subjektů, minimalizovat vznik a snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže v Pardubickém kraji.

**Minimalizace škod:** soubor specifických přístupů ke snižování potenciaálních rizik spojených s užíváním všech typů návykových látek a snižování negativních ekonomických, zdravotních a sociálních dopadů souvisejících s jejich užíváním na jedince a společnost.

**Léčba, doléčování, resocializace, poradenství:** zajistit spektrum dostupných, odborných, kvalitních, stabilních a komplexních služeb vycházejících z dlouhodobých analýz, které mají odpovídající finanční zajištění a jejichž místní, časová a finanční dostupnost přispívá ke snížení závislostního chování u nelegálních látek, legálních látek a u nelátkových závislostí.

**Systémové cíle:** zajistit mimo jiné součinnost všech složek vstupujících do problematiky tabáku, alkoholu, látkových a nelátkových závislostí.

### 10.1 Oblast látkových závislostí

#### cíl 1.

Na území všech okresů Pardubického kraje jsou dostupné terénní služby harm reduction pro osoby ohrožené závislostí.

#### opatření 1.1

Kapacita služby Terénní programy je minimální 6 úvazků pracovníků přímé péče.

#### opatření 1.2 - rozvoj

Kapacita služby Terénní programy je od roku 2022 zvýšena na 8 úvazků pracovníků přímé péče, 2 úvazky pro každý okres.

#### opatření 1.3

Terénní týmy mají zázemí minimálně ve východní a západní části kraje z důvodu lepší dostupnosti služby.

v Kč

číslo opatření	zodpovídá	provozní náklady					jednorázové/ investiční náklady	poznámka
		roční	podíl kraje	počet let	za období platnosti strategie			
					celkem	podíl kraje		
1.1	OSV KrÚ PK	5 400 000	3 250 000	9	50 246 000	30 241 000	0	
1.2	OSV KrÚ PK	1 800 000	1 152 000	7	13 014 000	8 329 000	0	roční náklady pouze na rozvoj
1.3	poskytovatel služby	0	0	0	0	0	200 000	zřízení a vybavení pracoviště

**cíl 2.**

Na území města Pardubic jsou dostupné služby Kontaktního centra pro osoby ohrožené užíváním návykových látek, které má celokrajskou působnost.

**opatření 2.1**

Kapacita Kontaktního centra je zachována na minimální úrovni roku 2020, to je 3,5 úvazků pracovníků přímé péče.

v Kč

číslo opatření	zodpovídá	provozní náklady					jednorázové/ investiční náklady	poznámka
		roční	podíl kraje	počet let	za období platnosti strategie			
					celkem	podíl kraje		
2.1	OSV KrÚ PK	3 350 000	1 850 000	9	31 171 000	17 214 000	0	

**cíl 3.**

V rámci služeb harm reduction je zajištěn výměnný program injekčních setů a testování uživatelů drog na hepatitidu typu B/C, HIV/AIDS a jiné přenosné choroby.

**opatření 3.1**

Pardubický kraj požaduje zajištění výměnného programu a testování u terénních programů a kontaktního centra pro cílovou skupinu u služeb zařazených v krajské síti sociálních služeb.

v Kč

číslo opatření	zodpovídá	provozní náklady					jednorázové/ investiční náklady	poznámka
		roční	podíl kraje	počet let	za období platnosti strategie			
					celkem	podíl kraje		
3.1	poskytovatel služby	0	0	9	0	0	0	náklady zohledněny v opatření v 1.1, (1.2), 2.1

## 10.2 Léčba

### cíl 4.

Na území Pardubického kraje je dostupná dlouhodobá i akutní psychiatrická a adiktologická péče pro uživatele návykových látek včetně dětí a mladistvých.

### opatření 4.1

Akutní i dlouhodobá psychiatrická péče je dostupná na psychiatrických odděleních nemocnic v Pardubicích a Svitavách.

### opatření 4.2

V Pardubickém kraji je dostupná detoxifikační léčba pro uživatele návykových látek.

### opatření 4.3

Je zmapovaná a veřejně dostupná síť psychiatrických a adiktologických ambulancí, poskytujících léčbu osobám závislým na návykových látkách (do roku 2022).

### opatření 4.4

Kapacita odborného sociálního poradenství je zachována minimálně na úrovni roku 2020, to je 2,25 úvazku pracovníků přímé péče. Součástí odborného sociálního poradenství jsou dále služby jako například pomoc v krizi, asistence (doprovod), předání a zprostředkování odkazů, nácviky, intervence ve skupině a jiné.

### opatření 4.5

Služby odborného sociálního poradenství poskytují podporu i rodinným příslušníkům případně jiným blízkým osobám uživatelů návykových látek.

### opatření 4.6 - rozvoj

Od roku 2022 se služba odborného sociálního poradenství rozšíří o terénní formu pro děti a mladistvé

v Kč

číslo opatření	zodpovídá	provozní náklady					jednorázové/investiční náklady	poznámka
		roční	podíl kraje	počet let	za období platnosti strategie			
					celkem	podíl kraje		
4.1	nemocnice Pk	úhrady pojištěn	0	9	nelze vyčíslit	0		
4.2	OZ KrÚ Pk	úhrady pojištěn	0	9	nelze vyčíslit	0		
4.3	OSV KrÚ Pk	0	0	0	0	0	řešeno v rámci úvazku protidrogového koordinátora	
4.4	OSV KrÚ Pk	2 100 000	2 000 000	9	19 540 000	18 610 000		
4.5	OSV KrÚ Pk	0	0	9	nelze vyčíslit	0	náklady zohledněny v opatření v 4.4	
4.6	OSV KrÚ Pk	470 000	445 000	7	3 398 000	3 217 000	roční náklady pouze na rozvoj	

## 10.3 Doléčování, resocializace a poradenství

### cíl 5.

Osobám, usilujícím o udržení abstinence jsou na území Pardubického kraje dostupné služby následné péče a resocializace.

### opatření 5.1:

Kapacita služeb následné péče (§64, zákona o sociálních službách) je zachována minimálně na úrovni roku 2020, to je 1,25 úvazku pracovníků přímé péče.

### opatření 5.2 - rozvoj

Kapacita služeb následné péče (§64, zákona o sociálních službách) je od roku 2025 zvýšena na 2 úvazky pracovníků přímé péče.

### opatření 5.3

Služby doléčování, resocializace a poradenství jsou dostupné v rámci služeb následné péče i osobám s mentálním postižením (od roku 2022).

v Kč

číslo opatření	zodpovídá	provozní náklady					jednorázové/investiční náklady	poznámka
		roční	podíl kraje	počet let	za období platnosti strategie			
					celkem	podíl kraje		
5.1	OSV KrÚ Pk	1 131 000	1 075 000	9	10 524 000	10 003 000		
5.2	OSV KrÚ Pk	678 600	645 000	4	2 800 000	2 661 000	roční náklady pouze na rozvoj	
5.3	OSV KrÚ Pk	2 100 000	2 000 000	7	15 183 000	14 460 000		

## 10.4 Specifická opatření pro osoby závislé na tabáku, alkoholu a jejich variantách <sup>24</sup>

### cíl 6.

Na území Pardubického kraje jsou dostupné specifické služby pro uživatele alkoholu, tabákových výrobků a jejich variant.

### opatření 6.1

V krajském městě je zajištěna činnost protialkoholní záchytné stanice.

### opatření 6.2

Pardubický kraj podporuje činnost organizací, jejichž předmětem činnosti je sdílení zkušeností a informací, svépomoc a osvěta.

### opatření 6.3

Na území kraje je dostupné odborné poradenství pro odvykání kouření.

<sup>24</sup> vaporizéry, e-cigarety a jiné



v Kč

číslo opatření	zodpovídá	provozní náklady					jednorázové/investiční náklady	poznámka
		roční	podíl kraje	počet let	za období platnosti strategie			
					celkem	podíl kraje		
6.1	OZ KrÚ Pk	12 400 000	1 700 000	9	115 379 000	15 818 000		
6.2	OSV KrÚ Pk	50 000	50 000	9	450 000	450 000		
6.3	OZ KrÚ Pk	úhrady pojišťoven a jiné programové zdroje	0	9	nelze vyčíslit	0		

\* Nelze přesně odhadnout celkové provozní náklady na činnost organizací uvedených v opatření 6.2, náklady jsou uvedeny ve výši podílu kraje.

## 10.5 Nelátkové závislosti

### cíl 7.

Na území Pardubického kraje jsou dostupné služby prevence v oblasti hazardního hraní, online prostředí a jiné.

### opatření 7.1

Kraj spolupracuje s obcemi na koordinaci činností vztahujících se k preventivním aktivitám zaměřených na oblast nelátkových závislostí.

v Kč

číslo opatření	zodpovídá	provozní náklady					jednorázové/investiční náklady	poznámka
		roční	podíl kraje	počet let	za období platnosti strategie			
					celkem	podíl kraje		
7.1	OSV, OŠ KrÚ Pk	0	0	9	0	0	zajištěno v rámci úvazků koordinátorky primární prevence a manažera prevence kriminality Pk	

### **cíl 8.**

Na území Pardubického kraje jsou dostupné specifické služby pro osoby závislé v oblasti hazardního hraní číselných, okamžitých loterií, on-line prostředí a jiné.

### **opatření 8.1**

Je dostupná služba odborného sociálního poradenství.

v Kč

číslo opatření	zodpovídá	provozní náklady					jednorázové/investiční náklady	poznámka
		roční	podíl kraje	počet let	za období platnosti strategie			
					celkem	podíl kraje		
8.1	OSV KrÚ Pk	0	0	9	0	0	řešeno v rámci opatření 4.5	

## **10.6 Primární prevence rizikového chování**

### **cíl 9**

Na krajské úrovni je koordinována primární prevence v oblasti rizikového chování dětí a mládeže a vytvářeny podmínky pro její naplňování.

### **opatření 9.1**

Je vytvořena Strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže Pardubického kraje 2020 – 2028.

### **opatření 9.2**

Protidrogový koordinátor je zapojen do tvorby, aktualizace a vyhodnocování Strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže Pardubického kraje 2020 – 2028.

### **opatření 9.3**

Školský koordinátor prevence spolupracuje s představiteli obcí prostřednictvím pravidelných setkání a poskytuje jim pravidelnou metodickou podporu.

### **opatření 9.4**

Školský koordinátor prevence zajišťuje 3x ročně metodické setkání s metodiky prevence z Pedagogicko-psychologických poradn.

### **opatření 9.5**

Školský koordinátor prevence spolupracuje s poskytovateli služeb v oblasti specifické primární prevence prostřednictvím pravidelných pracovních setkání.

### **opatření 9.6.**

Školský koordinátor prevence spolupracuje s poradenskými pracovníky škol a školských zařízení formou metodických porad pro školní metodiky prevence a výchovné poradce pořádané Pedagogicko-psychologickými poradnami.

v Kč

číslo opatření	zodpovídá	provozní náklady					jednorázové/ investiční náklady	poznámka
		roční	podíl kraje	počet let	za období platnosti strategie			
					celkem	podíl kraje		
9.1	OŠ KrÚ Pk	0	0	1	0	0	zajištěno v rámci úvazku KŠKP	
9.2	OŠ, OSV KrÚ Pk	0	0	1	0	0	zajištěno v rámci úvazku manažera prevence kriminality Pk	
9.3	OŠ KrÚ Pk	2 000	2 000	9	18 000	18 000	z kapitoly školství	
9.4	OŠ KrÚ Pk	0	0	9	0	0	Zajištěno v rámci úvazku KŠKP	
9.5	OŠ KrÚ Pk	2 000	2 000	9	18 000	18 000	z kapitoly školství	
9.6	OŠ KrÚ Pk, PPP	2 000	2 000	9	18 000	18 000	z kapitoly školství	

**cíl 10**

Na krajské úrovni je zajištěno stabilní financování v oblasti primární prevence rizikového chování dětí a mládeže.

**opatření 10.1**

Jsou zachovány aktivity Krajského centra primární prevence při Pedagogicko-psychologické poradně Ústí nad Orlicí. V období platnosti koncepce budou tyto aktivity rozšířeny na celé území Pardubického kraje.

**opatření 10.2**

Z rozpočtu Pardubického kraje je hrazen projekt Stop násilí ve školách Pk.

**opatření 10.3**

Pardubický kraj finančně podporuje programy primární prevence zaměřené na děti a mládež v oblasti hazardního hraní a rizik v on-line prostředí (Kraj pro bezpečný internet).

v Kč

číslo opatření	zodpovídá	provozní náklady					jednorázové/ investiční náklady	poznámka
		roční	podíl kraje	počet let	za období platnosti strategie			
					celkem	podíl kraje		
10.1	OŠ KrÚ Pk	2 970 000	2 100 000	9	27 635 000	19 540 000	hrazeno z kapitoly OŠ	
10.2	OŠ KrÚ Pk	200 000	200 000	9	1 800 000	1 800 000	hrazeno z kapitoly OŠ	
10.3	OŠ KrÚ Pk	50 000	50 000	9	450 000	450 000	hrazeno z kapitoly OŠ	

## **cíl 11**

Pardubický kraj se podílí na zvyšování odborné způsobilosti poskytovatelů primární prevence v oblasti školství.

### **opatření 11.1**

Odbor školství Pk spolupracuje s řediteli škol a školských zařízení na poli primární prevence, realizuje a podporuje odborné či metodické vzdělávací aktivity pro ředitele škol.

### **opatření 11.2**

Odbor školství Pk se podílí na zvyšování kompetencí školních metodiků prevence formou vzdělávacích seminářů a aktivit.

### **opatření 11.3**

Odbor školství Pk podporuje postgraduální vzdělávání školních metodiků prevence. Centrum celoživotního vzdělávání Pardubického kraje zachová v nabídce tento typ studia.

### **opatření 11.4**

Pardubický kraj podporuje krajské odborné konference, zaměřené na primární prevenci rizikového chování dětí a mládeže.

### **opatření 11.5**

Na Školském portálu Pardubického kraje jsou poskytovány informace o problematice rizikového chování dětí a mládeže pedagogům, zákonným zástupcům žáků a širší veřejnosti.

v Kč

číslo opatření	zodpovídá	provozní náklady					jednorázové/ investiční náklady	poznámka
		roční	podíl kraje	počet let	za období platnosti strategie			
					celkem	podíl kraje		
11.1	OŠ KrÚ Pk	10 000	10 000	9	90 000	90 000	hrazeno z kapitoly OŠ	
11.2	OŠ KrÚ Pk	60 000	60 000	9	540 000	540 000	hrazeno z kapitoly OŠ	
11.3	OŠ KrÚ Pk	0	0	9	0	0	náplň činnosti centra celoživotního vzdělávání Pk	
11.4	OŠ KrÚ Pk	30 000	30 000	9	270 000	270 000	hrazeno z kapitoly OŠ	
11.5	OŠ KrÚ Pk	0	0	9	0	0	hrazeno z kapitoly OŠ	

## cíl 12

Podpora výzkumu a aktuálního monitoringu výskytu rizikového chování

### opatření 12.1

Školský koordinátor prevence v rámci metodického vedení škol motivuje k vykazování dat do jednotného elektronického výkaznictví preventivních aktivit.

v Kč

číslo opatření	zodpovídá	provozní náklady					jednorázové/ investiční náklady	poznámka
		roční	podíl kraje	počet let	za období platnosti strategie			
					celkem	podíl kraje		
12.1	OŠ KrÚ Pk	0	0	9	0	0	vychází z náplně práce PPP a KŠKP	

## 10.7 Systémové cíle

### Cíl 13.

Udržet a rozvíjet současný systém protidrogové politiky v Pardubickém kraji.

#### opatření 13.1

Na krajském úřadě je zajištěna pozice krajského školského koordinátora prevence rizikového chování ve výši 0,75 úvazku. Koordinátor spolupracuje s MŠMT, metodiky prevence při PPP a školními metodiky prevence. Je členem komise pro koordinaci protidrogové politiky, jako poradního orgánu Rady Pardubického kraje. Spolupracuje s odborem sociálních věcí Pardubického kraje.

#### opatření 13.2

Na krajském úřadě je zajištěna pozice protidrogového koordinátora, minimálně ve výši 0,5 úvazku. Protidrogový koordinátor spolupracuje s Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), spolupracuje s obcemi, s poskytovateli sociálních služeb pro danou cílovou skupinu a dalšími adiktologickými službami. V rámci Krajského úřadu Pardubického kraje spolupracuje zejména s odborem školství (v oblasti primární prevence) a s odborem zdravotnictví (v oblasti ochrany veřejného zdraví).

#### opatření 13.3

Je zachována Komise pro koordinaci protidrogové politiky, jako poradního orgánu Rady Pardubického kraje.

#### opatření 13.4

V Pardubickém kraji je každoročně prováděno mapování drogové scény.

#### opatření 13.5

Nejméně 1x/rok probíhá setkání krajského protidrogového koordinátora s protidrogovými koordinátory na obcích s rozšířenou působností.

#### opatření 13.6

Krajský protidrogový koordinátor a komise RPK jsou zapojeni do reformy psychiatrické péče, to je do aktivit zaměřujících se na skupinu osob ohrožených závislostním chováním.

**opatření 13.7**

Na základě provedených SWOT analýz a vyhodnocení naplňování cílů a opatření Strategie preventivních aktivit a snižování škod spojených se závislostním chováním v Pardubickém kraji 2020 – 2028 bude provedena revize strategické části tohoto dokumentu nejméně 1x za 3 roky.

**opatření 13.8**

Komise RPK pro koordinaci protidrogové politiky mapuje potřebnost vzniku terapeutické komunity a doléčovacích center na území Pardubického kraje (včetně potřebnosti služby pro specifické cílové skupiny uživatelů návykových látek).

v Kč

číslo opatření	zodpovídá	provozní náklady					jednorázové/i investiční náklady	poznámka
		roční	podíl kraje	počet let	za období platnosti strategie			
					celkem	podíl kraje		
13.1	OŠ KrÚ Pk	288 000	280 000	9	2 680 000	2 605 000		
13.2	OSV KrÚ Pk	350 000	350 000	9	3 257 000	3 257 000		
13.3	KŘÚ KrÚ Pk	8 000	8 000	9	74 000	74 000		
13.4	OSV KrÚ Pk	0	0	9	0	0	náklady jsou zahrnuty v 1.1, 2.1, 6.1, 6.2, 6.3, 7.2, 8.1	
13.5	OSV KrÚ Pk	30 000	30 000	9	279 000	279 000		
13.6	OSV KrÚ Pk	0	0	9	0	0		
13.7	OSV KrÚ Pk	0	0	9	0	0	řešeno v rámci úvazku protidrogového koordinátora	
13.8	OSV KrÚ Pk	0	0	9	0	0		

## 11 Závěr

Strategie deklaruje postoj Pardubického kraje k problematice drog, návykových látek a závislostního chování. Hlavním úkolem je stanovení a naplňování priorit protidrogové politiky Pardubického kraje na období 2020 – 2028. Cílem koncepce je předcházení a snižování zdravotních, sociálních a ekonomických škod, které souvisí s užíváním návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování. Financování vychází ze skutečně vynakládaných prostředků Pardubického kraje. Rozvojová opatření budou realizována za předpokladu dostatečných finančních prostředků ze strany EU, RVKPP a Pardubického kraje.

## 12 Seznam zkratek

AMT	Adiktologický multidisciplinární tým
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (syndrom získaného selhání imunity)
CTP Pk	Centrum terénních programů Pardubického kraje
ČSU	Český statistický úřad
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
EU	Evropská unie
HIV	Human Immunodeficiency Virus (virus způsobující ztrátu obranyschopnosti u člověka)
IUD	Injekční uživatelé drog
KS	Kurzové sázky
MF	Ministerstvo financí
MS	Ministerstvo spravedlnosti
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NMS	Národní monitorovací středisko
NNO	Nestátní nezisková organizace
NSZ	Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027
ORP	Obec s rozšířenou působností
PČR	Policie České republiky
Pk	Pardubický kraj
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
RPk	Rada Pardubického kraje
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SVL	Sociálně vyloučená lokalita
SVP	Středisko výchovné péče
TH	Technické hry
ÚV	Úřad vlády ČR
VHB	Virová hepatitida typu B
VHC	Virová hepatitida typu C
ZOZNL	Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
ŽH	Živá hra



## 13 Přílohy

### Příloha č. 1

## Seznam zařízení podílejících se na realizaci protidrogové politiky Pardubického kraje

### Služby poskytované NNO Laxus z. ú.

[www.laxus.cz](http://www.laxus.cz)

#### Kontaktní centrum Pardubice

Češkova 2701, 530 02 Pardubice

Časová dostupnost: Po - Pá 9.00 - 18.00 hod.

Tel: 734 316 539

#### Nabídka služeb:

- Kontaktní práce,
- základní sociální poradenství,
- harm reduction program,
- testy na infekční choroby,
- informační servis,
- odkazy a zprostředkování do jiných služeb a s tím související doprovody klientů,
- poradenství,
- možnost využití telefonu a internetu,
- hygienický servis,
- korespondence,
- nácvik dovedností,
- situační intervence,
- krizová intervence a první pomoc.

#### Cílová skupina:

- Uživatelé drog,
- osoby blízké uživatelům drog (partneři, rodinní příslušníci, přátelé aj.).

#### Centrum terénních programů Pardubického kraje

e-mail: [teren.pardubice@laxus.cz](mailto:teren.pardubice@laxus.cz)

regiony: Chrudimsko, Svitavsko, Ústecko-orlicko, Pardubicko,

Pardubice a okolí: tel. 774 626 302

mimo Pardubice: tel. 774 626 301

#### Nabídka služeb:

- Kontaktní práce,
- základní sociální poradenství,
- harm reduction program,
- testy na infekční choroby,
- informační servis,
- odkazy a zprostředkování do jiných služeb a s tím související doprovody klientů,
- poradenství,
- možnost využití telefonu,
- krizová intervence a první pomoc.

Cílová skupina:

- Uživatelé drog,
- osoby blízké uživatelům drog (osoby žijící s uživateli drog, sdílející s nimi společné prostory; zároveň do této skupiny patří rodinní příslušníci a osoby jinak vztahově blízké uživatelům drog).

### **Sociální a adiktologické služby pro uživatele nelegálních drog, alkoholu, patologické hráče a jejich blízké poskytované ambulantní formou Pardubice**

J. Palacha 1552, 530 02 Pardubice

Časová dostupnost: Po – Čt 9.00 – 16.00 hod. a Pá 9.00 – 14:00 hod.

tel. 734 316 540

detašované pracoviště:

Centrum Fabrika, Wolkerova alej 92/18, 568 02 Svitavy

tel: 733 734 912, +420 734 319 994

Nabídka služeb:

- Krátkodobé poradenství,
- poradenství
- odkazy a zprostředkování,
- předání informací,
- asistence, doprovod,
- skupina,
- pomoc v krizi.

Cílová skupina:

Služby jsou určeny uživatelům nelegálních drog a alkoholu, gamblerům a jejich blízkým.

Skupiny klientů:

- Mladí uživatelé drog ve fázi experimentu,
- klienti po návratu z výkonu trestu,
- klienti v rámci ochranné léčby,
- těhotné a matky – uživatelky návykových látek,
- klienti s duální diagnózou.

### **Sociální a adiktologické služby pro uživatele drog v konfliktu se zákonem a jejich blízké poskytované ambulantní a terénní formou.**

Služba je realizována terénní formou (práce s odsouzenými ve věznicích Jiřice, Stráž pod Ralskem, Rýnovice, Valdice, Vinařice, Odolov, **Pardubice**, Vazební věznice Hradec Králové + SOVT Pouchov, Vazební věznice Liberec, Světlá nad Sázavou a Vazební věznice Praha – Pankrác) a ambulantní formou práce s klienty po propuštění z věznice a s osobami blízkými na adresách:

Ptácká 162, 293 01 Mladá Boleslav,

Krunertova 425, 500 04 Hradec Králové (korespondenční adresa).

**Nabídka služeb:**

- Poskytování informací
- poradenství,
- zprostředkování kontaktu s dalšími službami a rodinou,
- doprovod klienta,
- pomoc v krizi,
- korespondence s odsouzenými,
- besedy.

## Cílová skupina:

Primární cílová skupina:

- Uživatelé drog v konfliktu se zákonem

Uživatelé drog v tomto kontextu rozumíme osobu ohroženou (aktuálně nebo v minulosti) zneužíváním návykových látek včetně alkoholu nebo patologickým hráčstvím.

Sekundární cílová skupina:

- Rodiče a osoby blízké výše uvedeným,
- vězeňský personál (za účelem zvýšení informovanosti o službách a jejich následnému doporučení služeb potenciálním klientům z řad odsouzených) a další odborná veřejnost.

## Zdravotnická zařízení

### Psychiatrické oddělení nemocnice Pardubice

Kyjevská 44, 532 03 Pardubice

tel. ambulantní odd. 466 016 621

tel. lůžkové odd. 466016 607

<http://pardubice.nempk.cz/psychiatrie>

Léčba duševních chorob a poruch, **léčba závislostí**, léčba sexuálních dysfunkcí a sexuálních deviací, psychoterapie v denním stacionáři.

Protialkoholní a protitoxikomanická ambulance: Po - Pá 8.00 - 12.00, 13.00 - 15.30 hod.

- Ambulantní léčba závislosti na alkoholu a drogách,
- detoxikace před nástupem do střednědobé léčby,
- substituční programy NE.

### Oddělení psychiatrie a psychoterapie nemocnice Svitavy

#### AT poradna Svitavy – psychiatrická ambulance pro dospělé

U Stadionu 11, Budova Psychiatrického oddělení, za Červeným klášterem, Svitavy

tel. 461 569 248

<http://svitavy.nempk.cz/oddeleni-psychiatrie-psychoterapie>

- Detoxifikační oddělení, uzavřené a otevřené, doba pobytu 10 až 14 dní,
- v nemocnici funguje skupina relapsu,
- na oddělení dochází Anonymní alkoholici (Svitavy) a KLUS (Ústí nad Orlicí),
- s pacienty pracuje NNO Laxus z. ú.,
- substituční programy NE.

### Oddělení psychiatrie a psychoterapie - lůžkové oddělení

**Uzavřené oddělení** – 25 lůžek, slouží pacientům s těžšími poruchami, kteří potřebují intenzivní psychiatrickou péči.

**Otevřené oddělení** – 30 lůžek, má **charakter psychoterapeutického oddělení** s režimovou léčbou a léčbou s využitím psychoterapeutických metod.

<http://svitavy.nempk.cz/oddeleni-psychiatrie-psychoterapie-s-psychosomatikou-luzkove-oddeleni>

## **Ambulance pro léčbu osob závislých na psychoaktivních látkách**

**AT ambulance** (poradna proti závislostem – alkohol a další návykové látky) - V rámci otevřeného systému (dobrovolný pobyt a únosnost nemocného na otevřeném lůžkovém oddělení) je zajištěna:

- Krizová intervence v akutních zátěžových životních situacích,
- pomoc lidem se sebevražednými myšlenkami,
- psychoedukativní skupiny,
- rozhovory s příbuznými.

<http://svitavy.nempk.cz/psychiatrika-ambulance>

## **Psychiatrická ambulance pro dospělé**

Spektrum poskytované péče:

psychiatrická ambulance se zaměřuje zejména na léčení poruch přizpůsobení, úzkostí, obsesí i tzv. psychosomatických obtíží, léčení schizofrenních, depresivních i schizoafektivních poruch, léčení poruch spánku, léčení organických poruch a demencí (Alzheimerovy, vaskulární demence...).

**Součástí psychiatrické ambulance je poradna pro léčbu závislostí – alkohol, další návykové látky, patologické hráčství.**

<http://svitavy.nempk.cz/psychiatrika-ambulance-pro-dospele>

## **Odborný léčebný ústav ALBERTINUM Žamberk, psychiatrické oddělení**

Za Kopečkem 353, 564 01 Žamberk

Tel. 465 612 111

- detoxifikace NE
- následná léčba je poskytována jak pro osoby závislé na alkoholu tak drogách cca 6 týdnů
- substituce ANO (Subutex, Suboxon)

## **Psychiatrické ambulance**

**Ambulantní péče a poradenství v oblasti léčby závislosti na alkoholu, tabáku a drog**

### **Albertinum**

Za Kopečkem 353, Žamberk

tel. 465 677 863

[http://www.albertinum-olu.cz/o\\_nas-1.html](http://www.albertinum-olu.cz/o_nas-1.html)

### **Centrum duševního zdraví Pardubice**

Bělehradská 389, Pardubice 530 09

Masarykovo nám.2667, Pardubice 530 02

<http://www.pdz.cz/>

### **Pardubická nemocnice**

#### **Psychiatrické oddělení**

Kyjevská 44, 532 03 Pardubice

tel. ambulantní odd. 466 016 621

tel. lůžkové odd. 466016 607

<http://pardubice.nempk.cz/psychiatrie>

### **Svitavská nemocnice**

#### **Oddělení psychiatrie a psychoterapie nemocnice Svitavy AT poradna Svitavy – psychiatrická ambulance pro dospělé**

U Stadionu 11, Budova Psychiatrického oddělení, za Červeným klášterem, Svitavy  
tel. 461 569 248

<http://svitavy.nempk.cz/oddeleni-psychiatrie-psychoterapie>

#### **PASMED s.r.o., MUDr. Páslerová Milena**

Králíky, 5. května 414,  
Žamberk, Nádražní 53

#### **Psychiatrie Buryšková s.r.o.**

MUDr. Lucie Buryšková,  
náměstí Jana Pernera 217  
Pardubice

#### **MUDr. Severová Renata**

Tvardkova 650, 562 01 Ústí nad Orlicí

*Kontaktní osoba:* MUDr. Renata Severová tel. 465 524 149

Čechova 43, 563 01 Lanškroun

*Kontaktní osoba:* MUDr. Renata Severová, tel. 465 524 149

#### **Adiktologické služby**

- Laxus z. ú, Ambulantní centrum, Centrum terénních programů, Kontaktní centrum, Centrum poradenských služeb pro obviněné a odsouzené
- Ambulance pro léčbu osob závislých na psychoaktivních látkách, nemocnice Svitavy

#### **Protialkoholní záchytná stanice - Pardubická nemocnice**

ul. U Trojice 572

tel. 466 501 692

## Primární prevence

### Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)

PPP nabízí zpravidla tyto služby:

- poradenství v oblasti sociálně-patologických jevů
- psychologická a speciální pedagogické služby pro věkovou skupinu 3 až 26 let
- primární prevence drogových závislostí
- konzultace pro rodiče a učitele
- krátkodobá terapie
- individuální a rodinná terapie
- zajišťuje metodickou podporu pedagogických pracovníků

#### PPP Pardubice Sukova třída 1260, 530

##### 02 Pardubice

tel. 466 410 327

<https://www.ppp-pardubice.cz/>

pobočka PPP PCE  
Holubova 47, Holice  
tel. 702 132 518

pobočka PPP PCE  
Palackého 393, 53 Chrudim  
tel. 469 621 187

pobočka PPP PCE  
Nádražní 548, Hlinsko  
tel. 469 312 934

pobočka PPP PCE  
Kladenská 494, Přelouč  
tel. 702 132 518

pobočka PPP PCE  
Internátní 214, Třemošnice  
tel. 702 132 517

#### PPP Ústí nad Orlicí Královéhradecká 513, 562 01 Ústí nad Orlicí

tel. 465 521 296

<https://www.pppuo.cz/>

pobočka PPP UO  
budova ZŠ Dobrovského 630, Lanškroun  
tel. 777 914 459

pobočka PPP UO  
Nábřeží Svobody 447, Polička  
tel. 775 575 484

pobočka PPP UO  
T.G. Masaryka 1160, Litomyšl  
tel. 775 575 487

pobočka PPP UO  
Riegrova 2063, Svitavy  
tel. 461 532 486, 775 575 480, 775 575 481

pobočka PPP UO  
Svitavská 7, Moravská Třebová  
tel. 775 575 487

pobočka PPP UO  
Plk. B. Kohouta 914, Vysoké Mýto  
tel. 777 914 471

pobočka PPP UO  
Nádražní 550, Žamberk  
tel. 465 611 023

#### Krajské centrum primární prevence Pardubického kraje při PPP Ústí nad Orlicí

Královéhradecká 513, 562 01 Ústí nad Orlicí

tel. 465 525 555, 465 521 296

e-mail: [info@pppuo.cz](mailto:info@pppuo.cz)

www: <http://www.kcpp.cz/>

- zajišťuje primární všeobecnou a selektivní primární prevenci ve školách a školských zařízeních
- poskytuje metodickou podporu

**ACET ČR, z.s.**

Čs. Armády 492, 537 01 Chrudim

tel.: +420 733 121 953

e-mail: acet.cz@gmail.com

<https://www.acet.cz/>

**Centrum primární prevence Semiramis z. ú.**

Krunertova 425, 500 04 Hradec Králové

tel.: 734 319 992

e-mail: denisa.cechova@os-semiramis.cz

www: <http://www.os-semiramis.cz/os-site/centra/centrum-primarni-prevence-pardubickeho-kraje/>

**Příloha č. 2****Návazná zařízení podílejících se na řešení závislostního chování v Pardubickém kraji****Centra pro závislé na tabáku v Pk:<sup>25</sup>**

Poskytují klientům komplexní dlouhodobou léčbu závislosti na tabáku a podporu při odvykání kouření hrazenou z veřejného zdravotního pojištění.

**Pardubická nemocnice**

Plicní oddělení

Kyjevská 44

532 03 Pardubice

tel. 725 561 753

<http://pardubice.nempk.cz/centrum-lecby-zavislosti-na-tabaku>

**Chrudimská nemocnice**

Václavská 570

537 27 Chrudim

tel. 469 653 332

**Svépomocné skupiny**

Anonymní alkoholici

Jiráskova 1270, Pardubice

Poličská 3, Předměstí, Svitavy

<https://www.anonymnialkoholici.cz/>

KLUS Svitavy

Nám. Míru 138/80, Svitavy

---

<sup>25</sup>

<http://www.slzt.cz/> Společnost pro léčbu závislosti na tabáku

## Seznam ambulantních lékařů, kteří se specializují mj. na závislé na tabáku (jejich pacienti mohou žádat zdravotní pojišťovny o příspěvek na léky)

AXIMED s.r.o. - Plicní ambulance  
MUDr. Hana Lochmanová  
U Kapličky 1042  
534 01 Holice  
tel.: 466 682 109

Plicní ambulance  
MUDr. Miluše Zitková  
K. Šípka 282  
530 09 Pardubice  
tel.: 466 265 661

AXIMED s.r.o. - Plicní ambulance  
MUDr. Hana Lochmanová  
Masarykovo nám. 2667  
530 02 Pardubice  
tel.: 466 611 668  
[http://www.ordinace.cz/ordinace/vo/design\\_6/profil.php?id=38020](http://www.ordinace.cz/ordinace/vo/design_6/profil.php?id=38020)

Přeloučská poliklinika, a.s.  
plicní ambulance  
MUDr. Eva Krejčí  
Nádražní ulice 268  
535 01 Přelouč  
tel.: 466 672 166

AXIMED s.r.o. - Plicní ambulance  
MUDr. Renata Králová  
Masarykovo nám. 2667  
530 02 Pardubice  
tel.: 466 611 668

Ordinace praktického  
lékaře endokrinologa  
MUDr. Lenka Dejdarová  
Náměstí Přemysla Otakara II 19  
566 01 Vysoké Mýto  
tel.: 465 420 534, 602 512 132  
email: [l.dejdarova@centrum.cz](mailto:l.dejdarova@centrum.cz)

### Odborné poradenství při odvykání kouření

Národní linka pro odvykání kouření: 800 350 000, <https://www.bez cigaret.cz/>

### Odborné poradenství při odvykání kouření v lékárnách

- poradenství zaměřené na účinné léčiva, která pomohou překonat fyzickou závislost,
- poradenství, jak správně tyto léčiva užívat,
- poradenství, jak nahradit vzorce chování spojené s kouřením cigaret aj.,
- možnost opakovaných konzultací,



město	název lékárny	kontaktní osoba	podrobnější informace
Česká Třebová	Lékárna AGEL	Rezková Radka Mgr.	<a href="#">Detail</a>
Hlinsko	Lékárna Hlinsko	Wagnerová Ivana PharmDr.	<a href="#">Detail</a>
Králíky	Lékárna U Černého orla	Sejtková Veronika Mgr.	<a href="#">Detail</a>
Pardubice	Lékárna Na Skřivánku	Brychtová Hana Mgr.	<a href="#">Detail</a>
Pardubice	Lékárna pardubické nemocnice	Vorlíčková Marie PharmDr.	<a href="#">Detail</a>
Pardubice	Lékárna pardubické nemocnice	Zemanová Eva Mgr.	<a href="#">Detail</a>
Polička	Nová lékárna	Horáčková Danuše PharmDr.	<a href="#">Detail</a>
Svitavy	Lékárna Na Hraniční	Frýzová Marie PharmDr.	<a href="#">Detail</a>
Svitavy	Lékárna Paracelsus	Madronová Hana RNDr.	<a href="#">Detail</a>
Ústí nad Orlicí	Nemocniční lékárna	Halbrštátová Lenka Mgr.	<a href="#">Detail</a>
Vysoké Mýto	Dr. Max LÉKÁRNA	Kvapilová Radka PharmDr.	<a href="#">Detail</a>



## **Střediska výchovné péče**

SVP nabízí zpravidla tyto služby:

- individuální a skupinové psychoterapie
- krizová intervence
- poradenství v oblasti zneužívání návykových látek
- primární prevence drogových závislostí
- diagnostický pobyt, dlouhodobý pobyt

### **SVP Pyramida**

Činžovních Domů 146, Pardubice - Rybitví  
tel. 466 680 338, 723 134 604

<https://svppyramida.cz/>

### **SVP Archa**

Školní nám. 11, Chrudim  
tel. 469 623 786

<http://www.archa-chrudim.cz/>

### **SVP MIMÓZA**

Andrlíkova 972, Ústí nad Orlicí  
tel. 465 526 969, 737 568 228

## **Péče o duševní zdraví, z. s.**

Bělehradská 389

530 09 Pardubice

tel. 466 400 116

e-mail: [info@pdz.cz](mailto:info@pdz.cz)

<http://www.pdz.cz/>

### **SVP ALFA**

Purkyňova 284/1, Svitavy  
tel. 731 712 458

<https://www.svpsy.cz/>

Detašovaná pracoviště SVP ALFA:

LITOMYŠL, T. G. Masaryka 1145

POLIČKA, Nádražní 304

MORAVSKÁ TŘEBOVÁ, Komenského  
371/46

JEVÍČKO, U Zámečku 784

[www.svp-mimoza.cz](http://www.svp-mimoza.cz)

PDZ středisko Chrudim

Městský park 274, 537 01 Chrudim

Městský park 828, 537 01 Chrudim

tel. 469 626 383

e-mail: [pdz-cr@pdz.cz](mailto:pdz-cr@pdz.cz)

Komenského 156, 562 01 Ústí nad Orlicí

tel. 465 381 521

e-mail: [pdz-uo@pdz.cz](mailto:pdz-uo@pdz.cz)

## Zdroje:

Český statistický úřad

Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v Pardubickém kraji za rok 2017

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

<https://zdravagenerace.cz/reports/koureni/>

Lexus z. ú.

Studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2017 – studie Výzkum občanů 2017

[www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)

[www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

[www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogovapolitika/koordinace/Realizace\\_protidrogove\\_politiky\\_v\\_krajich\\_a\\_obcich\\_a\\_jeji\\_koordinace\\_metodicke\\_doporuceni\\_1.pdf](http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogovapolitika/koordinace/Realizace_protidrogove_politiky_v_krajich_a_obcich_a_jeji_koordinace_metodicke_doporuceni_1.pdf)

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku [www.slzt.cz](http://www.slzt.cz)/Substituční léčba závislosti na opiátech/opioidech v ČR v roce 2017, Praha 30. 1. 2018

Výroční zpráva o hazardním hraní v ČR v roce 2017

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017

ÚZIS, Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky,

Užívání tabáku v České republice 2017, Státní zdravotní ústav, 2018

[www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/32962/837/VZdrogy2017\\_web181207.pdf](http://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32962/837/VZdrogy2017_web181207.pdf)

[www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/32962/837/VZdrogy2017\\_web181207.pdf](http://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32962/837/VZdrogy2017_web181207.pdf)

[www.substitucni-lecba.cz/substitucni-lecba](http://www.substitucni-lecba.cz/substitucni-lecba)

Zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách