



Koncepce politiky v oblasti závislostí Karlovarského kraje na léta 2026 - 2030

Dokument byl projednán Komisí pro bezpečnost a prevenci kriminality Karlovarského kraje dne 22. 12. 2025, Radou Karlovarského kraje usnesení č. RK 27/01/26 ze dne 14. ledna 2026 a schválen Zastupitelstvem Karlovarského kraje usnesením č. ZK 25/02/26 dne 9. února 2026.

Nedílnou součástí tohoto dokumentu je Akční plán Koncepce politiky v oblasti závislostí Karlovarského kraje na léta 2026 - 2030.

Dokument zpracoval:
Krajský úřad Karlovarského kraje
odbor bezpečnosti a krizového řízení
oddělení bezpečnosti a prevence
Bc. Martina Valentová, krajská protidrogová koordinátorka

ve spolupráci se členy Pracovní skupiny pro prevenci v oblasti závislostí v Karlovarském kraji,

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

a v souladu s národními strategickými dokumenty politiky závislostí:

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2019. *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* [National Strategy on Addictive Behavior Prevention and Harm Reduction 2019–2027]. Praha: Úřad vlády České republiky

a

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ. 2023. Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025. Praha: Úřad vlády České republiky.

Text neprošel jazykovou a grafickou korekturou.

OBSAH

KONCEPCE POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ KARLOVARSKÉHO KRAJE NA LÉTA 2026 - 2030	1
1 ÚVOD	5
2 VÝCHODISKA KONCEPCE	7
2.1 NÁRODNÍ STRATEGICKÝ RÁMEC	7
2.2 MEZINÁRODNÍ STRATEGICKÝ RÁMEC	8
2.3 DATOVÁ A ANALYTICKÁ VÝCHODISKA	8
2.4 KRAJSKÁ STRATEGICKÁ VÝCHODISKA	9
2.5 LEGISLATIVNÍ RÁMEC	9
2.6 ODBORNÝ RÁMEC	11
3 SYSTÉM KOORDINACE POLITIKY ZÁVISLOSTÍ V ČESKÉ REPUBLICE	14
4 SOUČASNÁ SITUACE V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ A ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE	17
5 SOUČASNÁ SITUACE V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ A ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ V KARLOVARSKÉM KRAJI	20
6 ZHODNOCENÍ SÍTĚ ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB V KARLOVARSKÉM KRAJI	22
6.1 ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY PREVENTIVNÍ	23
6.2 ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY MINIMALIZACE RIZIK (HARM REDUCTION)	24
6.3 ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY AMBULANTNÍ LÉČBY A PORADENSTVÍ	26
6.4 ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY NÁSLEDNÉ PÉČE	26
6.5 ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY RESIDENČNÍ LÉČBY	27
6.6 ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY	28
7 PRINCIPY KONCEPCE	31
7.1 OCHRANA ZDRAVÍ A SNIŽOVÁNÍ VEŘEJNOZDRAVOTNÍCH A SOCIÁLNÍCH DOPADŮ	31
7.2 EVIDENCE-BASED PŘÍSTUP A PROFESIONALITA SLUŽEB	31
7.3 DOSTUPNOST PÉČE A ROVNÉ PŘÍLEŽITOSTI	31
7.4 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE	32
7.5 RESPEKT K LIDSKÝM PRÁVŮM A DŮSTOJNOSTI	32
7.6 UDRŽITELNOST SYSTÉMU A KOORDINACE	32
8 STRATEGICKÉ VIZE, CÍLE A OPATŘENÍ KRAJSKÉ KONCEPCE POLITIKY ZÁVISLOSTÍ	33
8.1 VIZE KRAJSKÉ POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ 2026–2030	33
8.2 STRATEGICKÉ PÍLÍŘE	34
9 EVALUACE KONCEPCE	36
9.1 INDIKÁTORY VÝSLEDKŮ	36
9.2 METODIKA VYHODNOCOVÁNÍ	38
AKČNÍ PLÁN KONCEPCE POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ KARLOVARSKÉHO KRAJE NA LÉTA 2026 - 2030	41
1 PRIMÁRNÍ PREVENCE	42
1.1 SPECIFICKÉ CÍLE A OPATŘENÍ PRIMÁRNÍ PREVENCE V KARLOVARSKÉM KRAJI	44
2 MINIMALIZACE RIZIK A ŠKOD (HARM REDUCTION), OCHRANA VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ	48
2.1 SPECIFICKÉ CÍLE A OPATŘENÍ HARM REDUCTION V KARLOVARSKÉM KRAJI	50
3 LÉČBA A RESOCIALIZACE	54
3.1 SPECIFICKÉ CÍLE A OPATŘENÍ LÉČBY ZÁVISLOSTÍ A RESOCIALIZACE V KARLOVARSKÉM KRAJI	55
4 KOORDINACE POLITIKY ZÁVISLOSTÍ	61
4.1 SPECIFICKÉ CÍLE A OPATŘENÍ KOORDINACE POLITIKY ZÁVISLOSTÍ NA KRAJSKÉ ÚROVNI	62

5	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	66
6	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	68

1 ÚVOD

Koncepce politiky v oblasti závislostí Karlovarského kraje na období 2026–2030 představuje klíčový strategický dokument, jehož cílem je nastavit dlouhodobý a udržitelný rámec pro snižování zdravotních, sociálních, bezpečnostních a ekonomických rizik a škod spojených se závislostním chováním. Problematika závislostí je komplexní a zasahuje do řady oblastí veřejného života. Dotýká se veřejného zdraví, sociálních služeb, školství, rodinné politiky, kriminality, komunitního rozvoje, dostupnosti zdravotní péče i regionální ekonomiky.

Karlovarský kraj je z hlediska závislostního chování specifickým a zároveň vysoce rizikovým regionem. Dlouhodobě nadprůměrná míra sociální zranitelnosti obyvatel, vysoké zastoupení sociálně vyloučených lokalit, významná míra nestability bydlení, nízká vzdělanostní struktura a zvýšená míra nezaměstnanosti jsou socioekonomické charakteristiky, které vytvářejí prostředí, ve kterém se rizikové chování častěji rozvíjí a přetrvává. Uživatelé návykových látek zde čelí složitějším překážkám při vstupu do léčby a následné stabilizaci, přičemž systém adiktologických služeb v Karlovarském kraji je velmi mladý a kapacitně ani geograficky není zatím dostačující.

Nejvýraznější výzvou regionu je vysoký výskyt užívání pervitinu, včetně jeho injekční formy, která je spojena se zvýšeným rizikem zdravotních komplikací a závažných sociálních dopadů. Zároveň roste závislost na psychoaktivních lécích, zejména benzodiazepinech a hypnotikách. Alkohol však zůstává nejrozšířenější návykovou látkou a významně přispívá k zásadnímu narušování sociálních a rodinných vazeb uživatelů, domácímu násilí, zanedbávání péče o děti a zdravotním komplikacím, jejichž léčba představuje výraznou zátěž pro zdravotní systém i veřejné finance. V posledních letech přibývá také nelátkových závislostí, zejména nových forem patologického hráčství, které se ve výrazné míře přesouvá z technických heren do on-line prostoru, a problémového užívání digitálních technologií.

Účelem koncepce je vytvořit stabilní, odborně podložený rámec, který umožní koordinované plánování služeb, efektivní využití zdrojů a posílení odborných kapacit v celém regionu. Koncepce definuje strategické cíle a priority, popisuje současný stav na národní i regionální úrovni, identifikuje klíčová rizika, navrhuje konkrétní opatření a nastavuje systém evaluace. Dokument vychází z principů ochrany veřejného zdraví, minimalizace škod, mezioborové spolupráce, dostupnosti, rovnosti, participace a destigmatizace.

Koncepce navazuje na Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 a její akční plány realizace, metodická doporučení Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva práce a sociálních věcí, stejně jako na krajské strategie sociálního začleňování, péče o duševní zdraví, rodinné politiky a prevence kriminality.

Opírá se o aktuální data Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, o výroční zprávy poskytovatelů služeb a výroční zprávy o realizaci politiky závislostí v Karlovarském kraji, krajské statistické dokumenty a odborné analýzy a byl vytvořen ve spolupráci a za využití odborných znalostí a dovedností členů Pracovní skupiny pro prevenci závislostí v Karlovarském kraji

Struktura dokumentu je tvořena **analytickou částí (1)**, která popisuje klíčové národní a regionální trendy, **strategickou částí (2)** stanovující cíle, principy a priority a **návrhovou částí (3)** obsahující rozpracovaná opatření včetně způsobu jejich evaluace. Cílem je vytvořit ucelený a prakticky využitelný dokument, který bude sloužit jako vodítko pro rozhodování samosprávy, státní správy, měst, poskytovatelů služeb i odborné veřejnosti.

Tato koncepce není pouze popisem současné situace, ale představuje závazek Karlovarského kraje aktivně posilovat prevenci, zvyšovat dostupnost služeb, podporovat zranitelné skupiny, chránit veřejné zdraví a vést region směrem k dlouhodobému snižování škod spojených se závislostmi. Jejím posláním je přispět k bezpečnějšímu, zdravějšímu a sociálně stabilnějšímu prostředí pro všechny obyvatele kraje.

A. Analytická část

2 VÝCHODISKA KONCEPCE

Východiska koncepce představují souhrn základních principů, odborných zdrojů, strategických dokumentů, datových rámců a teoretických přístupů, z nichž vychází plánování politiky v oblasti závislostí v Karlovarském kraji. Závislostní chování je dnes považováno za komplexní biopsychosociální fenomén ovlivněný genetickými, psychologickými, sociálními, ekonomickými a environmentálními determinanty. Účinná politika proto musí být založena na multidisciplinarity, meziresortní spolupráci a dlouhodobě udržitelných mechanismech veřejného řízení a koordinace.

Politika v oblasti závislostí je v České republice rámována přístupem, který chápe závislost jako chronické, recidivující, léčitelné onemocnění a současně jako sociální problém se širokými dopady na rodiny, komunitu a ekonomiku. Tento přístup je v souladu s doporučeními Světové zdravotnické organizace (WHO), Evropské agentury pro drogy (EUDA, dříve EMCDDA) i s evropskou EU Drug Strategy, jež kladou důraz na komplexnost intervencí, lidskoprávní přístup, minimalizaci škod, dostupnost péče a posilování duševního zdraví.

2.1 Národní strategický rámec

Základní východisko koncepce tvoří **Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027**, která určuje koncepční směr České republiky. Tato strategie vychází z moderního lidsko-právního přístupu, který nahrazuje dřívější represivní paradigma. Zdůrazňuje minimalizaci škod, prevenci, dostupnou a kvalitní léčbu, podporu zotavení, sociální integraci a posilování komunitních struktur. Strategie klade důraz na odborné standardy, mezioborovou spolupráci a na to, aby byly veřejné intervence založeny na vědeckých důkazech (evidence-based).

Dalším zásadním dokumentem je **Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025**, který konkretizuje priority národní strategie. Jeho cílem je posílit dostupnost ambulantní i lůžkové adiktologické péče, rozšířit preventivní programy, zlepšit monitoring dat, integrovat služby pro osoby s duální diagnózou a rozvíjet služby pro rodiny a děti. Tento akční plán je velmi relevantní pro Karlovarský kraj, neboť reflektuje stejné typy deficitů, které se v regionu projevují v nadprůměrné míře: nedostatek odborníků, chybějící lůžková péče/pobyťová léčba pro uživatele návykových látek, nedostatečná síť ambulantních služeb, území nepokrytá terénními programy či slabá propojenost mezi zdravotní a sociální péčí.

Důležitým národním rámcem, který významně ovlivňuje podobu krajské politiky v oblasti závislostí, je také **Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže**. Tato strategie představuje základní dokument Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, který definuje způsob, jakým má preventivní systém ve školách a školských zařízeních předcházet rizikovému chování, včetně užívání návykových látek, nelátkových závislostí, agresivního chování, sebepoškozování či jiných forem ohrožení dětí.

Strategie vychází z principu komplexní podpory zdravého vývoje dítěte, posilování ochranných faktorů a včasné identifikace rizik. Zdůrazňuje, že prevence je nejúčinnější tehdy, je-li systematická, dlouhodobá, věkově a vývojově přiměřená, ukotvená v prostředí školy, propojená s rodinou a komunitou a realizována odborně vyškolenými pracovníky.

2.2 Mezinárodní strategický rámec

Dalším strategickým rámcem je evropská politika v oblasti drog a závislostí (**Akční plán EU pro oblast drog na období 2021 - 2025**), která zdůrazňuje rovnováhu mezi prevencí, léčbou, snižováním škod a bezpečností. EU klade důraz na integrované přístupy, inovace, práci s duševním zdravím, posílení komunity a na sběr kvalitních dat. Tyto principy se plně odrážejí v podobě moderní adiktologické politiky a tato koncepce je přebírá mezi svá východiska.

2.3 Datová a analytická východiska

Nedílnou součástí východisek jsou také **data Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS)**, která poskytují objektivní základ pro posuzování trendů užívání návykových látek, dopadů na veřejné zdraví a využívání služeb. NMS dlouhodobě potvrzuje vysoký výskyt užívání alkoholu, tabáku a stimulantů v populaci, významnou míru injekčního užívání drog a rostoucí prevalenci nelátkových závislostí. Právě tato data umožňují Karlovarskému kraji identifikovat klíčová rizika a plánovat kapacity služeb.

Další významné zdroje v této oblasti tvoří:

- výroční zprávy poskytovatelů adiktologických služeb v kraji,
- statistiky a sběr dat z obcí Karlovarského kraje,
- data zdravotních pojišťoven, zdravotnických zařízení a Krajské hygienické stanice Karlovarského kraje,
- data o výskytu rizikového chování ve školách a školských zařízeních a realizovaných preventivních aktivitách (SEPA),
- data a statistiky kriminality spojené se závislostním chováním (Policie ČR).

2.4 Krajská strategická východiska

Východiska krajské koncepce jsou úzce provázána také s dalšími strategickými dokumenty Karlovarského kraje, zejména se **strategií sociálního začleňování, koncepcí prevence kriminality, krajského plánu péče o duševní zdraví**, a především se **Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb**, který představuje klíčový dokument pro plánování kapacit, rozvoj komunitní péče a koordinaci sociálních intervencí v regionu. Adiktologická politika nemůže být pojímána jako agendově izolovaná oblast – je nezbytné, aby byla plně integrována do širšího systému zdravotně-sociální péče, protože osoby se zkušeností se závislostí typicky potřebují multidisciplinární podporu, zahrnující zdravotní intervenci, sociální práci, terapeutickou a psychologickou pomoc a často také právní a dluhové poradenství.

Tato koncepce vychází rovněž ze **specifické situace Karlovarského kraje**, který je dlouhodobě vystaven souboru socioekonomických faktorů významně zvyšujících riziko rozvoje a udržování závislostního chování. Mezi nejvýznamnější patří nižší vzdělanostní struktura, periferní charakter regionu spojený s omezenou ekonomickou diverzifikací, odliv mladé a kvalifikované populace, vysoká koncentrace sociálně vyloučených lokalit, zadluženost a finanční nestabilita domácností a častější nestabilita bydlení. Tyto faktory dále umocňuje nedostatek odborných kapacit v oblasti adiktologie, absence lůžkové léčby a nerovnoměrná dostupnost ambulantních a podpůrných služeb. Kombinace uvedených determinant vytváří prostředí, v němž je riziko vzniku, prohlubování a obtížného řešení závislostního chování výrazně vyšší než v mnoha jiných regionech České republiky.

2.5 Legislativní rámec

V letech 2024 a 2025 prošla česká legislativa v oblasti regulace návykových látek mimořádně dynamickým vývojem, který nemá v dosavadní historii této oblasti v České republice obdoby. Novelizace zákona o návykových látkách a souvisejících předpisů přinesly zásadní změny v systému kontroly a regulace látek, zejména vytvořením dvou nových právních kategorií – „**zařazených psychoaktivních látek**“ a „**psychomodulačních látek**“. Jedná se o inovativní a mezinárodně unikátní model, který v této podobě není zaveden v žádném jiném státě světa.

Tato úprava reaguje na rychle se vyvíjející trh s novými psychoaktivními látkami, přípravky rostlinného či syntetického původu a produkty, jejichž účinky nebyly dříve jednoduše regulovatelné prostřednictvím tradičních kategorií omamných a psychotropních látek. Zavedením dvou odlišných režimů došlo k vytvoření flexibilního nástroje, který umožňuje:

- rychleji a přesněji reagovat na objevení nových látek,
- oddělit správní (regulační) odpovědnost od trestněprávní roviny,
- zavést diferencovaná omezení (prodej, uvádění na trh, značení, dostupnost),
- lépe vyhodnocovat zdravotní rizika,

- snižovat možnost obcházení legislativy užíváním dosud nezařazených látek.

Současně je tento model významný i v rovině veřejných politik, protože umožňuje přizpůsobit úroveň regulace skutečnému rizikovému profilu látky a poskytuje prostor pro odborné řízení rizik namísto plošné kriminalizace. Zavádění prováděcích předpisů (seznamy látek, pravidla uvádění na trh, požadavky na označování apod.) je však postupným procesem, který klade značné nároky na koordinaci mezi jednotlivými aktéry (Úřad vlády ČR, Ministerstvo zdravotnictví, Státní zemědělská a potravinářská inspekce, Národní protidrogová centrála, krajské hygienické stanice, krajské a místní samosprávy, celní správa a další)

Pro krajskou politiku v oblasti závislostí mají tyto změny významný dopad:

- mění strukturu látek, které se v populaci objevují,
- vyžadují aktualizaci monitoringu, preventivních programů a harm-reduction služeb,
- vyvolávají potřebu systematického informování odborníků i veřejnosti,
- kladou důraz na rychlé předávání informací mezi krajem, poskytovateli a státní správou.

Tento legislativní vývoj lze považovat za reformní, inovativní a mezinárodně sledovaný, přičemž další roky ukážou, do jaké míry nový regulační model přispěje ke snížení zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním nových psychoaktivních látek v populaci.

Seznam zákonných norem pokrývajících problematiku drog, závislostí a závislostního chování:

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách – základní právní úprava nakládání s omamnými a psychotropními látkami, upravuje zařazování látek, režimy nakládání s nimi a sankce. (novela transponující nové kategorie látek: zákon č. 321/2024 Sb.).

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek – upravuje preventivní, veřejnozdravotní a správní opatření (tzv. „protikuřácký“ rámec rozšířený o další návykové látky).

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník – trestní odpovědnost, skutkové podstaty související s výrobou, držením a distribucí omamných a psychotropních látek (§§ 283–288 a související ustanovení).

Zákon č. 272/2013 Sb., o prekurzorech drog – regulace látek využívaných k výrobě omamných a psychotropních látek, kontrolní mechanismy a přestupková/trestní úprava.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví – rámec pro opatření veřejného zdraví, včetně některých intervencí a povinností orgánů ochrany veřejného zdraví.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – právní rámec pro poskytování sociálních služeb (relevantní pro některé typy adiktologických služeb).

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování – regulace poskytování zdravotní péče (ambulantní, lůžkové, práva pacientů), důležité pro organizaci adiktologických služeb.

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách – upravuje poskytování některých zvláštních zdravotních služeb, mimo jiné záchytných stanic. Zákon stanovuje podmínky jejich provozu, personální zabezpečení, způsob umístování osob do záchytné stanice a povinnosti poskytovatele i odesílajícího subjektu.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (OSPOD) – úprava zásahů vůči dětem a rodinám, povinnosti při rizicích spojených s užíváním návykových látek v rodině.

Zákon č. 108/2006 Sb. (a jeho prováděcí předpisy) a další právní nástroje krajské/obecní samosprávy – pokrytí sociální podpory, krizových intervencí a sociální prevence. (viz výše).

Vyhlášky a nařízení vlády k provedení zákonů – zejména vyhlášky provádějící část zákona o návykových látkách, seznamy látek a prováděcí předpisy k novým kategoriím látek (např. Nařízení vlády č. 11/2025 Sb. o seznamu zařazených psychoaktivních látek nebo Vyhláška č. 448/2025 Sb. o psychomodulačních látkách).

2.6 Odborný rámec

Pro oblast léčby a péče o osoby užívající návykové látky představuje nejvýznamnější právní úpravu zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který nahradil dříve účinný zákon č. 379/2005 Sb. Zatímco zákon č. 379/2005 Sb. obsahoval i vymezení jednotlivých typů adiktologických služeb, současný zákon č. 65/2017 Sb. tyto definice neobsahuje a zaměřuje se primárně na preventivní a regulační rámec spojený s užíváním návykových látek (např. zákaz prodeje, omezení užívání na veřejnosti, opatření na ochranu zdraví).

V důsledku této legislativní změny byly typy adiktologických služeb nově definovány nikoli zákonem, ale odborným rámcem, konkrétně Odbornými standardy poskytování adiktologických služeb, vydanými Sekretariátem Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí. Tyto standardy představují závazný metodický dokument, který popisuje strukturu, obsah, personální požadavky, cílové skupiny a odborné postupy jednotlivých typů služeb. Staly se tak hlavním nástrojem pro určování kvality a rozsahu adiktologické péče v České republice.

➤ Adiktologické preventivní služby

Komplex preventivních programů zaměřených na předcházení rizikovému a závislostnímu chování. Cílem je posilování ochranných faktorů, rozvoj sociálních dovedností a včasná identifikace rizik u dětí a mladých lidí.

➤ **Adiktologické služby minimalizace rizik** (kontaktní centra, terénní programy)

Nízkoprahové služby s cílem snížit zdravotní a sociální dopady užívání návykových látek. Zahrnují výměnu injekčního materiálu, základní zdravotní ošetření, testování infekcí, edukaci a podporu bezpečnějšího chování.

➤ **Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství**

Odborné zdravotně-sociální služby nabízející diagnostiku, psychoterapii, farmakoterapii, poradenství a dlouhodobou podporu klientů bez nutnosti hospitalizace.

➤ **Adiktologické služby krátkodobé stabilizace** (detoxifikační jednotky, krizová intervence)

Služby zaměřené na zvládnutí akutních stavů spojených s užíváním návykových látek či počátkem abstinence. Poskytují krátkodobou zdravotní, psychickou a sociální stabilizaci.

➤ **Adiktologické služby rezidenční léčby**

Dlouhodobé pobytové programy poskytované v terapeutických komunitách nebo specializovaných centrech. Zaměřují se na intenzivní psychoterapii, skupinovou práci, rozvoj kompetencí a sociální rehabilitaci.

➤ **Adiktologické služby následné péče**

Programy navazující na léčbu, zaměřené na udržení abstinence, prevenci relapsu, sociální integraci a dlouhodobou stabilizaci v oblastech bydlení, práce a vztahů.

Druhým odborným rámcem a posledním východiskem této koncepce jsou **Doporučené klinické postupy v adiktologii (KDP)**, které jsou koncipovány jako nadstavba Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb a spolu s nimi tvoří komplexní soubor doporučení, který usnadňuje poskytovatelům kvalifikovanou klinickou praxi. Nejsou právně závazné, ale slouží jako odborná vodítka založená na vědeckých důkazech, která mají zlepšit plánování, organizaci, poskytování a vyhodnocování odborné péče osobám s rizikovým nebo závislostním chováním ve všech typech adiktologických služeb. KDP pokrývají následující a rozpracovávají následující oblasti:

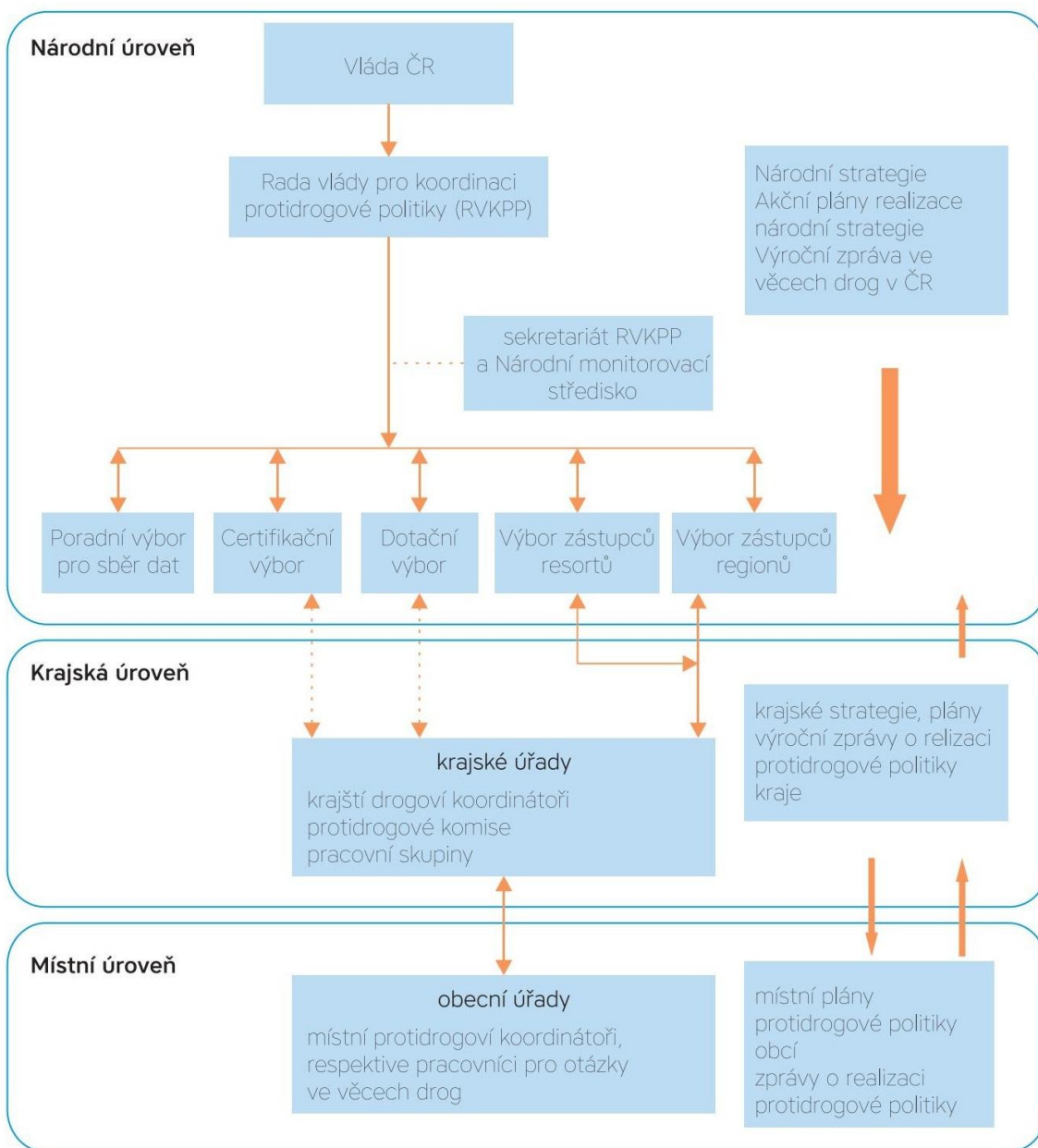
- Diagnostika
- Harm a risk reduction (minimalizace a snižování rizik)
- Psychoterapie v adiktologii
- Psychosociální intervence
- Farmakoterapie v adiktologii

- Intervence na podporu zotavení
- Adiktologie dětí a dospívajících
- Adiktologie starších dospělých
- Adiktologie u těhotných žen
- Adiktologie u osob omezených na svobodě
- Adiktologie u osob s duálními poruchami
- Včasná diagnostika v souvisejících oborech
- Zapojování lidí s vlastní zkušeností se závislostí (peer podpora)

3 SYSTÉM KOORDINACE POLITIKY ZÁVISLOSTÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Koordinace politiky v oblasti závislostí v České republice je založena na víceúrovňovém systému, který propojuje národní, krajskou a místní úroveň a umožňuje efektivní řízení komplexních intervencí v oblasti koordinace zdravotně-sociální péče, rozvoje dostupných služeb a včasné podpory ohrožených skupin. Tento systém se opírá o odborné standardy, meziresortní spolupráci, pravidelný monitoring a dlouhodobé plánování.

Obrázek č. 1: Systém koordinace politiky závislostí v České republice



Na národní úrovni zajišťuje strategické řízení **Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ)**, dříve Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), která vytváří národní strategii, schvaluje akční plány, koordinuje meziresortní opatření a vyhodnocuje jejich plnění. Rada propojuje resorty zdravotnictví, školství, vnitra, spravedlnosti, práce a sociálních věcí, financí a další instituce. Odborným datovým zázemím je **Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS)**, které zajišťuje sběr a analýzu dat o užívání návykových látek, o zdravotních a sociálních dopadech, o léčbě a o chování uživatelů. NMS je klíčovým zdrojem informací pro kraje a poskytovatele služeb.

Na národní úrovni je součástí systému také funkce národního protidrogového koordinátora. V období přípravy této koncepce však byla tato pozice delší dobu neobsazena a její koordinační a strategické úkoly tak byly zajišťovány **Odborem protidrogové politiky Úřadu vlády ČR**. Součástí národní struktury jsou rovněž odborné pracovní skupiny a výbory Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, které se podílejí na tvorbě odborných stanovisek, metodických podkladů a strategických dokumentů. Na celostátní úrovni jsou pravidelně připravovány národní strategie a akční plány politiky v oblasti závislostí, které rámuje priority, opatření a koordinaci jednotlivých rezortů i krajů.

Na krajské a místní úrovni jsou využívány základní nástroje koordinace protidrogové politiky, kterými jsou funkce krajského a místního protidrogového koordinátora, krajské (či místní) iniciativní a poradní orgány pro oblast protidrogové politiky (protidrogové komise, pracovní skupiny), krajské (či místní) strategie a akční plány protidrogové politiky a vyhodnocení situace v oblasti protidrogové politiky na krajské a místní úrovni v tzv. výročních zprávách o realizaci protidrogové politiky v krajích.

Krajská úroveň představuje stěžejní článek implementace politiky. Kraje jsou odpovědné za zajištění dostupnosti adiktologických služeb, tvorbu krajských koncepcí, financování vybraných typů programů, metodickou podporu ORP a koordinaci poskytovatelů. V čele krajské politiky stojí **krajský protidrogový koordinátor**, který zajišťuje propojení mezi krajem, obcemi, státní správou a poskytovateli služeb. Koordinátor připravuje krajskou koncepci, organizuje pracovní skupiny, vyhodnocuje data, zajišťuje dotační řízení, zpracovává výroční zprávy a metodicky vede obce. Efektivní práce koordinátora vyžaduje dostatečné kapacity, odbornost a podporu vedení kraje.

Místní úroveň, tvořená **obcemi s rozšířenou působností (ORP)**, je nejbližší obyvatelům a má nezastupitelnou roli v monitoringu rizikového chování, realizaci preventivních aktivit, práci se školami a rodinami, zajištění sociálních služeb a v přímé komunikaci s poskytovateli. ORP mají významnou odpovědnost za včasné zachycení problémů, za prevenci ohrožení dětí a za podporu komunitní stability. V Karlovarském kraji je však kapacitní vybavenost ORP v oblasti politiky závislostí velmi nerovnoměrná – některé obce mají funkční systém prevence a koordinace, jiné disponují minimálními zdroji.

Koordinace v Karlovarském kraji je náročná vzhledem ke specifikům regionu. Vysoká míra sociálního vyloučení, nedostatek odborníků, absence lůžkových adiktologických služeb a velká mobilita uživatelů představují významné výzvy. Krajský koordinátor musí zajistit spolupráci mezi zdravotnickými zařízeními, sociálními službami, školami, policií, obcemi a nevládními organizacemi. Úspěšná koordinace vyžaduje pravidelná setkání pracovních skupin, jasné metodické vedení, sdílení informací a transparentní rozhodování.

Důležitým prvkem je rovněž **koordinace financování**. Zdroje pochází z rozpočtu kraje, obcí, zdravotních pojišťoven, Úřadu vlády ČR, ministerstev a evropských fondů. Stabilita financování je nutným předpokladem pro udržitelnost služeb, jejich rozvoj a personální stabilitu.

Koordinace musí také reagovat na přeshraniční charakter regionu, kde mobilita osob, odlišná dostupnost látek a přeshraniční kriminalita komplikují efektivní plánování politiky závislostí.

Celkově lze konstatovat, že krajská a místní koordinace politiky závislostí v Karlovarském kraji je funkční, avšak přetížená a poddimenzovaná, zejména na úrovni obcí s rozšířenou působností. Nová koncepce usiluje o posílení kapacit všech článků systému, metodické sjednocení postupů a vybudování udržitelného modelu řízení a koordinace politiky závislostí založeného na datech, vědeckých důkazech, meziresortní spolupráci a partnerství.

4 SOUČASNÁ SITUACE V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ A ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Současná situace v oblasti závislostí v České republice je výsledkem dlouhodobého vývoje, společenských změn a trendů užívání návykových látek, které mají výrazný dopad na veřejné zdraví, sociální stabilitu, kriminalitu a ekonomické náklady společnosti. Česká republika se přitom vyznačuje specifickým vzorcem užívání návykových látek, jenž se v řadě ohledů liší od většiny evropských států. Nejvýraznějším rysem je extrémně vysoká spotřeba alkoholu a tabáku, vysoký výskyt užívání pervitinu a stabilně rozšířené rekreační užívání konopí. V posledních letech rovněž přibývá osob s nelátkovými závislostmi, zejména v souvislosti s hazardním hraním a nadměrným užíváním digitálních technologií.

Alkohol představuje nejzávažnější legální návykovou látku z hlediska své celkové společenské zátěže. Česká republika se dlouhodobě řadí mezi státy s nejvyšší průměrnou spotřebou alkoholu na osobu, což souvisí s kulturními normami, společenskou tolerancí a širokou dostupností. Podle dostupných dat se rizikové pití alkoholu týká 15–18 % dospělé populace. Alkohol se významně podílí na úmrtnosti, nemocnosti, kriminalitě, domácím násilí, dopravních nehodách a sociální destabilizaci. Ekonomická zátěž alkoholu je v rámci všech návykových látek nejvyšší, protože zahrnuje náklady zdravotní, sociální, bezpečnostní i pracovní.

Tabákové a nikotinové výrobky tvoří druhou nejrozšířenější legální drogu. Denní prevalence kouření se v dospělé populaci pohybuje okolo 20 %, u mladých lidí dochází ke změně trendů – namísto klasických cigaret jsou častěji užívány elektronické cigarety, zahřívavý tabák a nikotinové sáčky. Výskyt užívání těchto alternativních produktů výrazně roste, zejména mezi adolescenty, což představuje zásadní výzvu pro preventivní politiku. Přestože některé produkty mohou nést nižší zdravotní riziko než tradiční cigarety, stále jde o návykové látky se závažnými zdravotními dopady.

V oblasti **nelegálních drog** je Česká republika typická vysokou mírou užívání stimulantů, zejména pervitinu. Česká republika patří v evropském kontextu dlouhodobě mezi státy s největším počtem problémových uživatelů pervitinu, přičemž injekční forma užívání je zde rozšířena výrazněji než v jiných evropských zemích. Injekční užívání přispívá ke zvýšenému riziku infekčních onemocnění, zejména hepatitidy C, jejíž prevalence je v populaci injekčních uživatelů nadprůměrná. Pozitivním zjištěním však je, že míra HIV infekce v této populaci zůstává v ČR nízká, a to zejména zásluhou dlouhodobě rozvinuté sítě harm-reduction služeb.

Konopné látky jsou dlouhodobě nejčastěji užívanou nelegální drogou v ČR. Užívání konopí je v populaci stabilní, nicméně zvyšuje se obsah THC, což má dopady na psychické zdraví uživatelů. Zvláště u mladých lidí narůstají případy úzkostných poruch, psychóz či kognitivního narušení spojených s vysokopotentními produkty.

Zároveň byla první polovina dvacátých let výrazně ovlivněna přísunem **nových návykových látek**, které česká legislativa dosud neznala a které se do tuzemského prostředí dostávaly zejména

prostřednictvím e-shopů, kamenných prodejen a paralelních distribučních kanálů. Jednalo se především o nové kanabinoidy, syntetické deriváty THC, kratom, nové katinony a další psychoaktivní substance, jejichž chemické modifikace umožňovaly výrobcům obcházet stávající seznamy kontrolovaných látek. Tyto produkty se tak po určitou dobu nacházely v tzv. šedé zóně – nebyly klasifikovány jako nelegální omamné nebo psychotropní látky, zároveň však neprošly žádným schvalovacím, toxikologickým ani bezpečnostním hodnocením. Toto legislativní a regulační vakuum vytvořilo situaci, kdy byly široce dostupné látky s nejasným rizikovým profilem, často s vysokým potenciálem pro vznik akutních intoxikací či psychických komplikací. Pro poskytovatele zdravotních a sociálních služeb to představovalo zásadní výzvu, protože bylo nutné reagovat na rychlý nástup látek, pro které neexistovaly metodiky, léčebné postupy ani standardizované diagnostické nástroje. Dynamický vývoj na trhu přispěl k tlaku na legislativní změny a stal se jedním z hlavních impulzů pro reformu regulace psychoaktivních látek v letech 2024–2025.

V poslední dekádě se pozornost zaměřuje rovněž na **nelátkové závislosti**. Hazardní hraní, zejména v online prostředí, je na vzestupu a mladí muži představují nejohroženější skupinu. Podobně rostou problémy spojené s nadměrným užíváním digitálních technologií, online her, sociálních sítí a pornografie. Tyto jevy mají významný dopad na duševní zdraví a sociální fungování, avšak systém služeb je dosud nastaven především na látkové závislosti.

Síť adiktologických služeb v ČR je funkční, avšak nedostatečně kapacitně zajištěná. Ambulantní služby jsou soustředěny do větších měst a v některých regionech zcela chybí. Lůžková adiktologická péče je nedostatečná a kapacity detoxifikací neodpovídají poptávce. Rok od roku rostou nároky na následnou péči, která je klíčová pro udržení abstinence nebo stabilizaci klienta, ale systematicky nerozvinutá.

V populaci přibývá klientů s **duální diagnózou**, u nichž se kombinují psychiatrické a závislostní obtíže. Tito klienti mají složitější terapeutické potřeby a vyžadují specializované týmy. Pro tuto skupinu je typická vysoká míra zdravotní, sociální i bezpečnostní zátěže a zároveň velmi nízká míra dokončení léčby v běžných adiktologických nebo psychiatrických programech. Systém péče v ČR se dlouhodobě potýká s nedostatečně provázanou adiktologickou a psychiatrickou léčbou, nerovnoměrnou dostupností psychiatrů a omezenými kapacitami specializovaných pracovišť. Péče o osoby s duální diagnózou proto vyžaduje multidisciplinární přístup, kontinuální koordinaci a dostupnost jak zdravotních, tak sociálních intervencí – od diagnostiky a farmakoterapie po psychosociální rehabilitaci, krizovou intervenci a dlouhodobou sociální podporu a poradenství.

Zvláštní pozornost si vyžaduje **dynamika duševního zdraví dětí a dospívajících**, u nichž v posledním desetiletí dochází k výraznému nárůstu úzkostných a depresivních poruch, sebepoškozování a poruch chování. Dostupnost dětské psychiatrické péče je přitom v České republice nedostatečná a regionálně velmi nerovnoměrná, což vede k prodlevám v diagnostice i terapii a následně zvyšuje riziko rozvoje závislostního chování jako maladaptivního copingového mechanismu. Epidemiologické studie, včetně

mezinárodního šetření ESPAD, ukazují, že nárůst duševních obtíží je výrazně vyšší u dívek, zatímco u chlapců se častěji objevují projevy radikalizace, agresivního chování nebo únik do online prostředí, často v důsledku neuspokojených sociálních, vztahových a identitních potřeb. Tyto trendy vyzdvihují nutnost posílit systém včasné péče, školských poradenských služeb a psychoterapeutických intervencí pro mladé lidi a jejich rodiny, a zároveň lépe integrovat adiktologické a psychiatrické služby.

Celkově lze konstatovat, že Česká republika má stabilizovaný, avšak dlouhodobě přetížený adiktologický systém. Zásadní výzvou do budoucna je zlepšit dostupnost ambulantních i lůžkových služeb, posílit a systematizovat preventivní aktivity, rozvinout specializované léčebné programy pro děti, adolescenty a jejich rodiny, zlepšit integraci zdravotní a sociální péče a modernizovat systém sběru a využití dat. Tyto národní trendy tvoří základní rámec, který významně determinuje i regionální situaci v Karlovarském kraji.

5 SOUČASNÁ SITUACE V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ A ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ V KARLOVARSKÉM KRAJI

Situace v oblasti užívání návykových látek v Karlovarském kraji zůstává v roce 2024 charakterizovaná stabilními, dlouhodobě zakořeněnými vzorci užívání, přičemž **nejužívanější nelegální návykovou látkou je nadále metamfetamin (pervitin)**. Typickým jevem je jeho nitrožilní aplikace, která významně zvyšuje zdravotní rizika a související nároky na služby minimalizace škod. Uživatelskou scénou se šíří také trend **zhoršené kvality pervitinu**, který vede k častějším komplikacím – od abscesů a infekcí až po destabilizaci psychického stavu a častější kombinaci více psychoaktivních látek s cílem dosáhnout požadovaného účinku.

Vedle pervitinu se v regionu sporadicky vyskytují i **opiáty, zejména fentanyl**, často ve formě transdermálních náplastí. Jeho přítomnost je patrná mimo jiné i ve vězeňských zařízeních, což je z hlediska závažnosti dopadů velmi rizikový trend. Významnou roli mezi návykovými látkami hraje také **alkohol**, jehož užívání narůstá napříč věkovými skupinami. Alkohol je často využíván sekundárně jako snadno dostupná látka v situacích, kdy je pervitin obtížně dostupný nebo nízké kvality, což dále komplikuje zdravotní stav uživatelů.

Karlovarský kraj se rovněž vyznačuje dlouhodobě vysokou mírou **užívání nikotinových výrobků, energetických nápojů a dalších legálních, avšak rizikových substancí mezi dětmi a mladistvými**. Vedle syntetických kanabinoidů, jejichž dostupnost byla postupně legislativně omezována, zůstával do roku 2025 významným fenoménem také kratom, jehož užívání bylo rozšířené zejména mezi adolescenty a mladými dospělými. Až do listopadu 2025 se kratom nacházel mimo tradiční rámec regulace návykových látek, což umožňovalo jeho širokou dostupnost v e-shopech, kamenných prodejnách i automatech. Tento stav se změnil umístěním kratomu na seznam psychomodulačních látek, který zavádí jeho přísnou regulaci. Tato regulace stanovuje zejména věkové omezení pro prodej, zákaz marketingu zaměřeného na děti, pravidla pro uvádění na trh a základní bezpečnostní požadavky na výrobky. Přestože je kratom již regulován, v Karlovarském kraji zůstává jeho užívání mezi mladými lidmi na konci roku 2025 běžné a představuje významnou výzvu pro oblast prevence i klinické praxe vzhledem k jeho stimulačním i sedativním účinkům (v závislosti na velikosti dávky) a riziku vzniku závislosti se spíše těžšími odvykacími stavy. Jeho užívání je patrné již na konci základní školy a často probíhá zcela mimo zorné pole rodičů či škol.

Oblast rizikového chování dětí a mladistvých je dále zatížena nárůstem **nelátkových forem závislostí**, zejména v oblasti digitálního obsahu, online her, sociálních sítí a technologií. Tyto jevy se objevují

spolu s rostoucími **projevy psychických potíží**, jako jsou úzkosti, depresivní ladění nebo sebepoškozující chování, ale i bezpečnostních rizik jako zvýšená agrese a radikalizace. Preventivní opatření ve školách zatím nejsou plně systematická a dlouhodobá – většina škol využívá především jednorázové osvětové aktivity namísto kontinuálních preventivních programů.

Jedním z nejzávažnějších trendů je nárůst počtu osob s **duální diagnózou**, tedy kombinací poruchy užívání návykových látek a dalšího duševního onemocnění. Dostupnost psychiatrické péče, zejména dětské, je v kraji značně omezená. Čekací lhůty na odborné vyšetření jsou dlouhé a psychiatrická péče je kapacitně přetížená, což vede k tomu, že mnozí pacienti získají pouze farmakologickou podporu bez adekvátní psychoterapeutické nebo psychosociální intervence. Tato situace komplikuje nejen léčbu závislostí jako takových, ale i celkovou schopnost systému reagovat na komplexnost problémů (zejména dětských) klientů.

Významnou roli hraje také **sociální situace v regionu**, který se dlouhodobě potýká s nedostatkem dostupného bydlení, vysokým počtem sociálně vyloučených lokalit a zvyšující se mírou bezdomovectví. Uživatelská scéna je stále více fragmentovaná – lidé užívající drogy se přesouvají do periferních oblastí, opuštěných objektů či zahrádkářských kolonií. V některých městech došlo k systematickému zmapování bezdomovectví, které ukazuje typický profil: starší muž, dlouhodobě závislý na alkoholu či jiných látkách, bez sociálních vazeb a bez přístupu ke zdravotní péči.

Souhrnně lze konstatovat, že situace v Karlovarském kraji vyžaduje komplexní, integrovaný a mezioborový přístup, který bude reflektovat jak dlouhodobě zakořeněné problémy (pervitin, alkohol, injekční užívání, socioekonomické determinanty), tak nové fenomény spojené s rychle se měnícím trhem, duševním zdravím dětí a nedostupností specializované péče.

6 ZHODNOCENÍ SÍTĚ ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB V KARLOVARSKÉM KRAJI

Síť služeb v oblasti závislostí v Karlovarském kraji je funkční v základních pilířích, avšak jako celek je kapacitně nedostatečná, strukturálně neúplná a nerovnoměrně rozložená. Nejlépe rozvinutou součástí systému jsou nízkoprahové a terénní programy, které představují hlavní vstupní bod do péče a pokrývají velkou část potřeb uživatelů pervitinu a dalších látek. Kontaktní centra a terénní služby disponují zkušenostmi i širokým spektrem nástrojů minimalizace škod, nicméně čelí trvale rostoucí poptávce, která převyšuje jejich personální i materiální kapacity.

Ambulantní adiktologické služby jsou rovněž významnou součástí systému, reagují na narůstající počet klientů se závislostí na alkoholu i s nelátkovými závislostmi včetně hazardního hraní. V kraji se však projevuje zvyšující se složitost zdravotního a sociálního stavu klientů, což zvyšuje nároky na multidisciplinární práci. Ambulantní služby často suplují funkce, které by měly být zajišťovány psychiatrickými nebo specializovanými zdravotními zařízeními, protože tyto kapacity jsou v regionu výrazně nedostatečné.

Zásadním systémovým nedostatkem je absence lůžkové adiktologické péče, detoxifikačních jednotek a terapeutických komunit. Klienti musí být odesíláni mimo kraj, což vede ke ztrátě motivace, zhoršení zdravotního stavu a snížení efektivity navazující péče. Jediné částečné řešení představuje omezená kapacita psychiatrického oddělení Nemocnice Ostrov, které umožňuje realizaci detoxifikace, avšak toto řešení není systémové ani dostatečné.

Specifické skupiny obyvatel, jako jsou osoby s duální diagnózou, ženy pracující v sexbyznysu, osoby bez domova, stárnoucí uživatelé návykových látek nebo rodiny s kumulovaným rizikovým chováním, vyžadují specializované služby. Ty jsou však dostupné pouze v omezené formě a úzké spolupráci jednotlivých subjektů často brání fragmentace systému a nedostatek kapacit.

Financování sítě služeb je vícezdrojové, avšak dlouhodobě nestabilní, což omezuje možnost dlouhodobého plánování a rozvoje. Kraj i obce poskytují finanční podporu, nicméně její rozsah a kontinuita se výrazně liší mezi jednotlivými ORP. Mnohé služby jsou závislé na krátkodobých dotačních titulech, což komplikuje stabilizaci personálu a možnost navyšovat kapacity. Financování nových typů služeb, zejména detoxifikací či pobytové léčby, není v současnosti zajištěno.

V celkovém pohledu lze konstatovat, že síť služeb v Karlovarském kraji funguje díky značnému úsilí poskytovatelů a jejich flexibilitě, nicméně její možnosti rozvoje jsou omezené. Chybí klíčové články kontinuální péče, kapacity stávajících služeb jsou zatíženy rostoucí poptávkou a závažností případů a financování systému vyžaduje stabilizaci i dlouhodobé strategické plánování.

6.1 Adiktologické služby preventivní

Primární prevence v oblasti závislostí je v českém prostředí chápána jako integrální součást širšího rámce primární prevence rizikového chování, která je institucionálně ukotvena zejména ve vzdělávacím systému. Základní cílovou skupinou primární prevence jsou proto děti a dospívající ve školním prostředí. Realizace preventivních aktivit probíhá buď interně – prostřednictvím pedagogických pracovníků a školních metodiků prevence –, nebo formou spolupráce s externími poskytovateli specializovaných preventivních programů.

V Karlovarském kraji působí jako hlavní poskytovatel certifikovaných programů primární prevence organizace **Světlo Kadaň, z. s.**, která nabízí školám program všeobecné primární prevence ověřený a certifikovaný Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Jedná se o jedinou organizaci v kraji disponující národní certifikací odborné způsobilosti pro tuto oblast. Školy využívají její služby podle aktuálních potřeb a zpravidla s podporou krajských dotačních titulů zaměřených na prevenci rizikového chování žáků. Zástupci organizace se aktivně účastní pracovních porad se školními metodiky prevence, čímž přispívají k odborné koordinaci a sdílení dobré praxe.

Tabulka č. 1: Programy primární prevence realizované organizací Světlo Kadaň, z.s. v r. 2024 ve školách Karlovarského kraje

Název projektu/programu	Typ služby*	Cílová skupina**	Počet škol/institucí***	Počet osob/tříd/skupin****
Světlem k prevenci – blok primární prevence	VPP	Žáci ZŠ, SŠ a učilišť	12	66 tříd (1258 osob) 104 bloků programu
Světlem k prevenci – interaktivní semináře	VPP	Žáci ZŠ, SŠ, učilišť	2	3 třídy (75 osob) 12 aktivit
Světlem k prevenci – semináře pro pedagogy a rodiče žáků a studentů škol	VPP	Pedagogové a rodiče	0	0
Světlem k prevenci – adaptační pobyty	VPP	Žáci ZŠ, SŠ, učilišť	7	16 tříd (277 osob) 33 aktivit
Světlem k prevenci – primárně preventivní minimum pro pedagogické pracovníky	VPP	Pedagogičtí pracovníci	0	0
Světlem k prevenci – blok selektivní prevence	SPP	Žáci ZŠ	1	1 třída (17 osob) 6 bloků programu

Zapojení škol do **Systému evidence preventivních aktivit (SEPA)** je v rámci kraje stále nedostatečné. Ve školním roce 2023/2024 odevzdalo výkaz pouze 61 z celkových 147 škol, což komplikuje systematické plánování, monitoring a evaluaci preventivních opatření i samotného výskytu rizikového chování ve školách a školských zařízeních. Omezená míra evidence rovněž snižuje schopnost kraje identifikovat mezery v pokrytí preventivních intervencí a cílit podporu tam, kde je nejvíce potřebná.

Karlovarský kraj podporuje realizaci primární prevence prostřednictvím **Programu na podporu středních a základních škol v oblasti prevence rizikového chování**, který umožňuje financování adaptačních kurzů, programů specifické primární prevence, včasné intervence či aktivit zaměřených na posilování třídního kolektivu a zlepšování sociálního klimatu školy. Tento dotační rámec patří mezi klíčové mechanismy podpory škol, nicméně jeho účinnost je limitována nízkou dostupností certifikovaných externích programů v regionu.

Významnou složku preventivních aktivit na místní úrovni zajišťují také **městské policie**, zejména v Karlových Varech, Ostrově, Chebu a Sokolově. Jejich preventivní programy obsahují prvky prevence kriminality a protidrogové prevence a jsou mezi školami často poptávané, nicméně svým zaměřením ani metodikou nenahrazují certifikované programy primární prevence rizikového chování, které musí splňovat odborné standardy kvality.

Městské policie v kraji jsou sdruženy v rámci Pracovní skupiny prevence kriminality městských policií Karlovarského kraje, která slouží jako platforma pro výměnu zkušeností, koordinaci preventivních aktivit a přípravu společných projektů. Pravidelných setkání se účastní také odborní pracovníci Pedagogicko-psychologické poradny, krajská manažerka prevence kriminality nebo krajský koordinátor BESIP, což přispívá k mezioborové spolupráci a zvyšování kvality lokálních preventivních opatření. Preventivní aktivity v oblasti kriminality a užívání návykových látek realizují rovněž místní útvary **Policie České republiky**.

Z odborného hlediska představuje hlavní slabinu regionální preventivní infrastruktury nedostatečná nabídka kvalitních, certifikovaných externích programů primární prevence, které by doplnily omezené interní kapacity škol. Tento deficit je dlouhodobě kompenzován využíváním některých necertifikovaných programů s neznámou či žádnou efektivností či potenciálně škodlivým účinkem.

6.2 Adiktologické služby minimalizace rizik (harm reduction)

Nízkoprahové adiktologické služby, zejména kontaktní a poradenská centra a terénní programy, představují v Karlovarském kraji klíčový nástroj minimalizace zdravotních a sociálních rizik spojených se závislostním chováním. Primárně pracují s osobami užívajícími pervitin, který v regionu zůstává

dominantní návykovou látkou, a v menší míře také s rizikovými uživateli alkoholu. Tyto služby poskytují široké spektrum intervencí směřujících k ochraně veřejného zdraví a stabilizaci klientů, a to bez nutnosti splňování nároků na abstinenci či pravidelný kontakt.

Součástí jejich činnosti je zejména výměna injekčního materiálu, distribuce parafernálií pro bezpečnější formy aplikace drog, orientační testování na infekční onemocnění, základní zdravotní ošetření a edukace o rizikovém chování. Díky úzké spolupráci s Nemocnicí Karlovy Vary mohou klientům zajišťovat také návaznou léčbu infekčních onemocnění, včetně hepatitid. Nedílnou součástí práce těchto služeb je poskytování sociálního poradenství, podpora při řešení problematiky bydlení, oddlužení či životních krizí a zprostředkování navazující zdravotní a sociální péče, často ve spolupráci s nízkoprahovými denními centry, noclehárnami, azylovými domy či odborným sociálním poradenstvím.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Karlovarského kraje na období 2024–2026 služby kontaktních center a terénních programů pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách identifikuje jako oblasti s výrazným rozvojovým potenciálem, jehož naplnění je nezbytné pro zajištění kontinuity péče a odpovídající reakce na narůstající potřeby klientů.

Tabulka č. 2: Služby v oblasti snižování rizik poskytované v r. 2024

Název služby	Realizátor	Typ služby*	Počet osob, kt. služby využily /z toho UD	Počet kontaktů ¹	Počet výměn ²	Počet vydaných inj. stř.	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
K-centrum Karlovy Vary	Světlo Kadaň z.s.	KPS	154/137	17 936	2391	70060	Karlovarsko	ANO
K-centrum Cheb	KOTEC, o.p.s.	KPS	212/166	21077	3102	34024	Chebsko	ANO
K-centrum Sokolov	KOTEC, o.p.s.	KPS	233/186	14684	4317	39888	Sokolovsko	ANO
Terénní program Karlovy Vary a přilehlé obce	Světlo Kadaň, z.s.	TP	101/99	5995	1759	45347	Karlovarsko	ANO
Terénní program Chebsko a Sokolovsko	KOTEC, o.p.s.	TP	458/412	12352	2629	63654	Chebsko a Sokolovsko	ANO

¹ **Kontakt:** Každá návštěva/situace, při které dochází k interakci mezi klientem a pracovníkem programu (tzn. poskytnutí určité služby, informace, nebo poradenství – včetně skupinového. Příjem telefonického hovoru není kontakt.

² **Výměna:** Kontakt, při kterém dochází k výměně (příp. jen odevzdání či výdeji) jedné nebo více injekčních jehel. Ve formulářích ZZ pro RVKPP jde o údaj distribuce harm reduction materiálu

6.3 Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství

Síť ambulantních služeb v oblasti léčby závislostí v Karlovarském kraji lze v současnosti hodnotit jako kapacitně i strukturálně nedostatečnou, ačkoli je nutné zohlednit, že jde o relativně nově vznikající segment péče, který se začal formovat teprve v posledních letech. Region tak dlouhou dobu postrádal jakékoli ambulantní adiktologické služby, což zásadním způsobem ovlivnilo tempo i podobu jejich současného rozvoje. Tato raná fáze výstavby systému se promítá také do dosud nevyhraněného profilování jednotlivých služeb, které často kombinují prvky ambulantního poradenství a následné péče a postupně hledají své přesnější místo v adiktologickém kontinuu (Petruželka et al., 2021).

Významným poskytovatelem v této oblasti je **Poradna pro závislosti a ambulantní léčba** organizace Světlo Kadaň, z. s., která v roce 2024 dále posílila svou odbornou identitu a stabilitu. Služba se rozvíjí směrem k plnohodnotnému ambulantnímu adiktologickému pracovišti, což odráží jak rozšiřování poskytovaných intervencí, tak zvyšování odborných kompetencí personálu. Vedoucím služby je kvalifikovaný adiktolog s dlouholetou praxí v oblasti práce s osobami se závislostí a osobami ohroženými rozvojem závislostního chování, což významně přispívá k odbornosti i důvěryhodnosti poskytované péče.

Tabulka č. 3: Služby v oblasti ambulantní léčby v r. 2024

Název projektu/programu	Realizátor	Cílová skupina	Kapacita ³	Počet osob, kt. služby zař. Využily	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Poradna a Ambulantní léčba	Světlo Kadaň, z.s.	Osoby závislé, závislostí ohrožené a osoby jim blízké	neuveдена	139	Karlovarsko	ANO

6.4 Adiktologické služby následné péče

V Karlovarském kraji je v současnosti dostupná pouze jedna služba následné péče určená osobám po léčbě závislosti. Tuto ambulantní službu poskytuje KOTEC, o. p. s. v Chebu a Sokolově. Program byl v roce 2024 realizován pátým rokem, přičemž čtyři roky funguje v režimu registrované sociální služby. Jedná se o jediný doléčovací program v kraji zaměřený na osoby s látkovými i nelátkovými formami závislostí, a představuje tak klíčový článek v kontinuitě péče.

³ **Kapacita:** Uvádí se u těch služeb, kde je to relevantní. Kapacita znamená, pro kolik klientů současně je program maximálně určen; počet míst v zařízení/programu. Nejedná se o denní ani roční kapacitu. Jde o stav, kdy další nový zájemce o službu (klient), již musí být zařazen do pořadníku či odkázán do jiné služby.

Služba je ve značné míře využívána osobami propuštěnými z výkonu trestu odnětí svobody, a to jak dobrovolně v rámci prevence relapsu, tak na doporučení Probační a mediační služby v souvislosti s plněním podmínek podmíněčného propuštění. Tímto způsobem plní program důležitou roli v podpoře reintegrace a stabilizace klientů po návratu do běžného prostředí.

Tabulka č. 4: Služby v oblasti následné péče v r. 2024

Název projektu/programu	Realizátor	Cílová skupina	Kapacita ⁴ amb. / pobyt.	Počet osob, kt. služby zař. využily	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Ambulance následné péče	KOTEC, o.p.s.	Abstinující uživatelé návykových látek a osoby jim blízké	2/0	75	Chebsko a Sokolovsko	NE (předpokládá se certifikace 2026)

6.5 Adiktologické služby residenční léčby

V Karlovarském kraji zcela absentují pobytové služby určené k léčbě závislostí, a to jak ve formě krátkodobé či střednědobé ústavní léčby ve zdravotnických zařízeních, tak ve formě terapeutických komunit. Klienti s potřebou residenční léčby jsou proto systematicky umisťováni do zařízení v jiných krajích. Nejčastěji jde o Psychiatrickou léčebnu Červený Dvůr, která je vzhledem ke své odborné reputaci výrazně vyhledávaná, což se projevuje i dlouhými čekacími lhůtami na přijetí (obvykle 4–6 měsíců). Dále je využívána spolupráce s residenčními a zdravotnickými zařízeními, jako jsou TK Němčice–Heřmanov, PN Dobřany, PN Bohnice, PN Horní Beřkovice, PL Bílá Voda (TK Fénix) či TK Vršíček. Za významný posun považují poskytovatelé ambulantních služeb, zejména organizace Světlo Kadaň, z. s., navázání užší spolupráce s PL Petrohrad, kde mohou s vybranými klienty pracovat již v průběhu hospitalizace.

Jediným lůžkovým zdravotnickým zařízením v oblasti psychiatrie na území kraje je Nemocnice Ostrov. Díky meziresortní dohodě uzavřené v roce 2022 mezi vedením kraje, adiktologickými službami a psychiatrickým oddělením nemocnice bylo umožněno využít detoxifikační lůžka pro klienty adiktologických služeb jako přípravu k nástupu do residenční léčby. Tento postup byl v předchozích letech nedostupný. Spolupráce se nadále rozvíjí a v roce 2024 jí úspěšně využili klienti organizace KOTEC, o. p. s., kteří potřebovali stabilizaci před vstupem do léčby mimo kraj.

Systém specializované zdravotní péče v Karlovarském kraji výrazně ovlivňuje dlouhodobý odliv vysokoškolsky kvalifikovaných odborníků, jenž vede k chronickému nedostatku lékařského personálu. Kraj v roce 2022 zahájil systém finanční podpory pro mladé lékaře, zaměřený však zatím pouze na oblasti primární péče (praktické lékařství, pediatrie, gynekologie). Program vyvolal značný zájem a do budoucna může přispět ke stabilizaci primární péče v regionu. Nedostatek psychiatrů a zejména pedopsychiatrů nicméně přetrvává, přičemž tato klíčová odborná skupina není účastna většiny krajských pobídkových programů. Do budoucna je proto vhodné zvážit vytvoření cílených motivačních mechanismů a finančních nástrojů, které by umožnily systematické posilování personálních kapacit v oblasti duševního zdraví a léčby závislostí.

V kraji se již v omezené míře uplatňuje také distanční forma psychiatrické péče, která částečně kompenzuje nedostatek lokálních odborníků. Někteří psychiatři z jiných regionů poskytují konzultace klientům z Karlovarského kraje on-line; dlouhodobě se daří například spolupráce organizace KOTEC, o. p. s., s psychiatry z Plzeňského kraje, řada klientů využívá on-line adiktologického poradenství prostřednictvím platformy Adiktio. Tato forma péče představuje důležitý doplňkový nástroj, který však nemůže plně nahradit potřebu systematicky dostupné psychiatrické péče přímo v regionu.

6.6 Adiktologické služby ve výkonu trestu odnětí svobody

Ve všech třech věznicích v Karlovarském kraji jsou zřízeny bezdrogové zóny i poradny protidrogové prevence. Užívání návykových látek mezi odsouzenými je nadále velmi rozšířené, což potvrzuje například situace ve Věznici Ostrov, kde mělo v roce 2024 zkušenost s drogami, alkoholem či hazardem 78 % odsouzených. Dominantními látkami jsou pervitin a alkohol, avšak v roce 2024 byl zaznamenán výrazný nárůst zneužívání buprenorfinu a ojediněle také fentanylu. Stále častější je kombinované užívání více látek, zatímco užívání THC mírně klesá.

Specializované oddíly (SpO Toxi)

Ve věznicích Ostrov a Horní Slavkov fungují specializované oddíly pro odsouzené s poruchami souvisejícími s užíváním návykových látek (SpO Toxi). Data za rok 2024:

- Věznice Ostrov: program zahájilo i úspěšně ukončilo 22 odsouzených; kapacita 28 míst. Personální tým je kompletní (vychovatel, terapeut, psycholog–garant, speciální pedagogové, sociální pracovnice, POZvV). Program dosahuje dobrých výsledků – většina absolventů navazuje spolupráci se službami následné péče, zajišťuje si zaměstnání a bydlení a aktivně řeší dluhy. Recidiva u absolventů činí cca 40 %, zatímco běžná recidiva dosahuje kolem 60 %.

- Věznice Horní Slavkov: program zahájilo 27 a úspěšně dokončilo 28 odsouzených (včetně přenosů z předchozího období). Nedokončilo jej 5 odsouzených v adaptační fázi, 2 program ukončili na vlastní žádost. Tým je personálně neúplný; chybí zejména psycholog a adiktolog.

Bezdrogové zóny

Bezdrogové oddíly fungují ve všech třech věznicích, data za rok 2024:

- Kynšperk nad Ohří: prošlo 52 odsouzených; kapacita 64, dlouhodobě se nedaří ji plně naplnit kvůli výběrovým podmínkám.
- Ostrov: ukončen pobyt u 42 odsouzených; na konci roku obsazenost 66 osob (kapacita 75).
- Horní Slavkov: zónou prošlo 55 odsouzených.

Poradny protidrogové prevence

Poradny představují klíčový nástroj identifikace rizikových uživatelů a poskytování individuální podpory, data za rok 2024:

- Ostrov: evidováno cca 550 odsouzených s vysokým či velmi vysokým rizikem; aktivně s poradnou spolupracovalo 178.
- Kynšperk nad Ohří: služby využilo 609 odsouzených; tým tvoří adiktolog, dva speciální pedagogové, vychovatelé, sociální pracovníce a psycholog.
- Horní Slavkov: služby využilo 395 odsouzených.

Ochranná léčba – Ostrov

Ve Věznici Ostrov byl nově zaveden terapeutický program v rámci **Specializovaného oddílu ochranné léčby proti toxikomanické**. Do programu bylo v roce 2024 zařazeno 11 odsouzených. Odborným garantem jsou psychiatři Nemocnice Ostrov, v týmu působí psycholog, adiktolog, speciální pedagog, sociální pracovníce a pedagog volného času.

Nové trendy ve VTOS

Věznice zaznamenávají nárůst:

- trestné činnosti páchané prostřednictvím internetu,
- online hraní (pokles hraní v hernách),
- užívání alkoholu,
- duálních diagnóz a křížových závislostí.

Zneužívání návykových látek během výkonu trestu je spojeno se zhoršením bezpečnostní situace – nárůstem násilí i porušování kázně. Věznice pravidelně realizují komise k monitoringu průniku nepovolených látek a vyhodnocují riziková místa i pracovní zařazení odsouzených.

Spolupráce s externími organizacemi

Všechna tři zařízení aktivně spolupracují s neziskovými organizacemi formou individuálního či skupinového poradenství, a to prezenčně, korespondenčně i on-line.

- Věznice Ostrov dlouhodobě spolupracuje s organizacemi Sananim, Drug Out, Světlo Kadaň, Most k naději, Anonymní narkomani a dalšími.
- Kynšperk nad Ohří spolupracuje s Mostem k naději, CPPT Plzeň a Drug Out (organizace oznámila ukončení spolupráce od roku 2025 z finančních důvodů).
- Horní Slavkov spolupracuje s CAP Plzeň, K-Centrem Žatec a Anonymními alkoholiky.

Pracovníci vězeňské služby hodnotí aktivity externích subjektů jako vysoce přínosné a žádané, což odráží jejich význam pro zajištění návaznosti péče po propuštění. Spolupráce s NNO je zásadním faktorem snižujícím riziko recidivy, zejména u osob bez stabilního sociálního zázemí.

B. STRATEGICKÁ ČÁST

7 PRINCIPY KONCEPCE

Principy koncepce představují hodnotový a odborný rámec, který určuje, jakým způsobem budou plánována a realizována opatření v oblasti závislostí. Odráží národní strategické dokumenty, požadavky na odbornou kvalitu služeb i specifika Karlovarského kraje.

7.1 Ochrana zdraví a snižování veřejnozdravotních a sociálních dopadů

Koncepce vychází z cíle omezit negativní účinky užívání návykových látek na zdraví jednotlivců i komunit. Zahrnuje opatření zaměřená na:

- prevenci onemocnění,
- snížení rizik spojených s užíváním drog,
- prevenci infekčních onemocnění,
- ochranu zranitelných skupin.

7.2 Evidence-based přístup a profesionalita služeb

Veškeré postupy mají vycházet z ověřených odborných poznatků, klinické praxe, epidemiologických dat a mezinárodně uznávaných standardů. Důraz je kladen na:

- účinnost intervencí,
- kontinuální vzdělávání pracovníků,
- systematické vyhodnocování.

7.3 Dostupnost péče a rovné příležitosti

Cílem je zajistit, aby každý člověk v kraji měl přístup k adekvátní odborné péči bez ohledu na místo bydliště, sociální situaci nebo zdravotní stav. To zahrnuje:

- nediskriminační přístup v léčbě závislostí,

- udržení a rozvoj stávajících programů a služeb,
- rozšířená podpora dětí, rodin, osob s duální diagnózou, osob po propuštění z VTOS a dalších specifických skupin

7.4 Mezioborová spolupráce

Závislostní problematika zasahuje zdravotnictví, sociální služby, školství, policii i komunitní prostředí. Úspěch závisí na:

- propojení institucí,
- sdílení informací,
- společné plánování a koordinace.

7.5 Respekt k lidským právům a důstojnosti

Péče musí být poskytována s respektem, bez stigmatizace a diskriminace. K tomu patří:

- participace klientů,
- podpora zotavení,
- individuální přístup,
- destigmatizace

7.6 Udržitelnost systému a koordinace

Koncepce se opírá o:

- jasné rozdělení rolí,
- funkční krajskou koordinaci,
- systematickou evaluaci,
- stabilní finanční rámec (v rozsahu, v jakém jej kraj může ovlivnit).

8 STRATEGICKÉ VIZE, CÍLE A OPATŘENÍ KRAJSKÉ KONCEPCE POLITIKY ZÁVISLOSTÍ

Koncepce politiky v oblasti závislostí Karlovarského kraje na období 2026–2030 představuje strategický rámec, jehož ambicí je vytvořit ucelený, funkční a dlouhodobě udržitelný systém prevence, péče, koordinace a minimalizace rizik. Strategické směřování vychází z aktuální situace v regionu, identifikovaných deficitů sítě, odborných standardů adiktologických služeb a národních i mezinárodních strategických dokumentů.

Hlavním cílem koncepce je snížit zdravotní, sociální a bezpečnostní dopady závislostního chování a současně posilovat ochranné faktory na úrovni jednotlivců, rodin, komunit i institucí.

8.1 Vize krajské politiky v oblasti závislostí 2026–2030

Karlovarský kraj usiluje o vytvoření integrovaného, dostupného a odborně ukotveného systému, který:

- včas identifikuje rizikové chování a účinně mu předchází,
- poskytuje lidem se závislostí komplexní a navazující péči v celém průběhu jejich léčebné a resocializační trajektorie,
- chrání děti a zranitelné skupiny,
- podporuje kvalitu života komunit a snižuje bezpečnostní rizika,
- funguje na základě odborných standardů, evaluace a mezioborové spolupráce.

8.2 Strategické pilíře

Strategické pilíře představují základní rámec, na němž je vystavěna budoucí podoba politiky závislosti v Karlovarském kraji. Určují směřování celého systému — od prevence přes léčbu až po resocializaci a vycházejí ze všech předcházejících kapitol koncepce:

PILÍŘ 1 – Posílení a zkvalitnění prevence rizikového a závislostního chování

Prevence rizikového chování je zásadním nástrojem ochrany veřejného zdraví i sociální stability, zejména v regionech se zvýšenou mírou sociální zátěže, jako je Karlovarský kraj. Strategickým cílem je vytvořit srozumitelný, odborně ukotvený a dlouhodobě udržitelný systém prevence, který dokáže včas identifikovat rizikové faktory, pracovat s ohroženými skupinami a pružně reagovat na nové trendy a fenomény.

Důraz je kladen na posílení kapacit škol, rozvoj certifikovaných preventivních programů, systematickou včasnou intervenci, podporu duševního zdraví a úzké propojení preventivních aktivit mezi školami, rodinami, zdravotnictvím a sociálním systémem.

PILÍŘ 2 – Minimalizace zdravotních a sociálních škod a ochrana veřejného zdraví

V regionech s vysokou mírou problémového a injekčního užívání návykových látek má zásadní význam stabilní a profesionálně fungující síť nízkoprahových služeb. Strategickým cílem je rozvíjet účinná opatření minimalizace škod, která snižují rizika infekčních onemocnění, zdravotních komplikací, sociálního vyloučení i bezpečnostních problémů v komunitách.

Tento pilíř zahrnuje rozvoj kontaktních center a terénních programů, posílení zdravotních intervencí, systematickou práci s infekčními riziky, reakci na nové psychoaktivní látky a podporu sociální stabilizace klientů. Současně akcentuje spolupráci s obcemi, zdravotnickými zařízeními a bezpečnostními složkami.

PILÍŘ 3 – Dostupná, kvalitní a navazující léčba závislosti

Karlovarský kraj dlouhodobě postrádá klíčové články adiktologického léčebného systému, zejména detoxifikaci a pobytové léčebné programy. Strategickým cílem je vybudovat komplexní a navazující síť léčby, která bude dostupná v celém kraji a pokryje všechny fáze terapeutického procesu — od akutní péče přes ambulantní léčbu až po resocializaci.

Tento pilíř zahrnuje profesionalizaci ambulantních služeb, posílení spolupráce s psychiatrií, rozvoj péče o osoby s duální diagnózou, vznik pobytových služeb v kraji, rozšíření kapacit následné péče a podporu spolupráce s věznicemi, terapeutickými komunitami a komunitními poskytovateli.

PILÍŘ 4 – Ochrana dětí, mladistvých a rodin

Zvláštní pozornost je věnována dětem a mladistvým, kteří představují nejzranitelnější skupinu a u nichž má užívání návykových látek nejzávažnější dopady na vývoj, vzdělání a budoucí sociální uplatnění. Strategickým cílem je vytvořit propojený systém podpory dětí a rodin, který umožní včasné rozpoznání rizik, efektivní intervenci a dostupnou odbornou péči.

Pilíř zahrnuje rozvoj adiktologických a psychologických služeb pro děti, posílení školských poradenských služeb, podporu rodičovských kompetencí, spolupráci všech aktérů vstupujících do života dítěte a jeho zákonných zástupců a systematickou ochranu před nově se objevujícími fenomény.

PILÍŘ 5 – Integrovaný systém koordinace, data a řízení

Funkční regionální systém péče o osoby se závislostí vyžaduje profesionální koordinaci, sdílení informací, jednotný metodický rámec a pravidelné vyhodnocování dopadů politiky závislostí. Strategickým cílem je posílit koordinaci na krajské i obecní úrovni, rozvinout analytickou a datovou základnu a zajistit dlouhodobě udržitelný model financování a řízení.

Pilíř zahrnuje podporu odborných pracovních skupin, metodické vedení obcí, posílení monitoringu adiktologických trendů, rozvoj datové infrastruktury, koordinaci financování ze sociálních, zdravotních i dotačních zdrojů a pravidelnou evaluaci intervenčních aktivit.

9 EVALUACE KONCEPCE

Evaluace představuje zásadní nástroj řízení krajské politiky v oblasti závislostí. Umožňuje průběžně ověřovat, nakolik jsou naplňovány strategické cíle koncepce, jaké intervence mají největší dopad a jak lze systém dále optimalizovat. Vzhledem k charakteristikám Karlovarského kraje — přetíženosti služeb, dynamickému vývoji užívání návykových látek a rychle se měnící legislativě — je evaluace nezbytná pro udržení kvality, dostupnosti i efektivity celého systému.

Evaluace koncepce bude probíhat systematicky, na základě předem definovaných indikátorů, jednotných datových zdrojů a metodických standardů, které odpovídají národní úrovni i mezinárodním doporučením.

9.1 Indikátory výsledků

Indikátory jsou koncipovány jako kombinace výstupových, výsledkových a dopadových ukazatelů. Jejich účelem není pouze měřit objem aktivit, ale především hodnotit, zda dochází ke skutečné změně ve zdraví, sociální situaci a bezpečnosti obyvatel kraje.

Indikátory prevence

- počet škol zapojených do systému SEPA,
- počet realizovaných certifikovaných programů,
- počet pedagogů proškolených ve včasné intervenci,
- prevalence rizikového chování u dětí (z výzkumů typu HBSC, ESPAD, krajských šetření),
- počet případů včasné intervence u dětí a mládeže.

Indikátory služeb harm reduction

- počet klientů kontaktních center a terénních programů,
- počet kontaktů se službami,
- množství distribuovaných harm-reduction prostředků,

- počet provedených testů infekčních onemocnění,
- prevalence hepatitidy C a HIV u uživatelů návykových látek v kraji,
- počet krizových stavů či předávkování zaznamenaných KHS, ZZS, nemocnicemi a policií.

Indikátory léčby a resocializace

- počet osob vstupujících do ambulantní léčby,
- počet osob dokončujících léčbu,
- průměrná čekací doba na léčbu (ambulantní, rezidenční),
- dostupnost detoxifikačních služeb,
- počet osob v následné péči.
- míra zaměstnanosti klientů při ukončení služeb,
- počet klientů s vyřešenými dluhy či stabilním bydlením,
- počet osob, u nichž byla navázána péče mezi službami (kontinuita),
- počet osob propuštěných z VTOS, které využily následné programy.

Indikátory ochrany dětí a rodin

- počet evidovaných případů rizikového užívání u dětí (školy, OSPOD),
- počet intervencí realizovaných ve spolupráci škol, zdravotnictví a OSPOD,
- dostupnost psychiatrické a psychologické péče pro děti (kapacity, čekací doby).

Indikátory koordinace a řízení

- počet jednání pracovních skupin,
- účast klíčových aktérů,
- počet vydaných metodických materiálů,
- míra zapojení obcí do realizace krajské politiky,
- počet realizovaných odborných konferencí, seminářů a workshopů

- kvalita datových výstupů a pravidelnost hlášení ze služeb.

9.2 Metodika vyhodnocování

Vyhodnocování bude probíhat na základě kombinace kvantitativních a kvalitativních metod, které umožní komplexně posoudit naplňování cílů koncepce.

Datové zdroje

- výroční zprávy poskytovatelů adiktologických služeb,
- data ORP a školských zařízení (SEPA),
- data Policie ČR (drogová kriminalita, předávkování),
- data KHS (infekce, zdravotní rizika),
- údaje Psychiatrického oddělení Nemocnice Ostrov a dalších poskytovatelů zdravotnických služeb,
- NMS – epidemiologické a statistické výstupy,
- RVKPZ – koordinované národní indikátory.

Postup evaluace

- Sbíraní dat – probíhá průběžně ze všech výše uvedených zdrojů.
- Validace dat – kontrola úplnosti, správnosti a porovnání s předchozími obdobími.
- Analýza trendů – meziroční změny, porovnání s národní úrovní, regionální rozdíly.
- Interpretace – propojení dat s konkrétními opatřeními, identifikace příčin a dopadů.
- Zhodnocení plnění cílů – vyhodnocení indikátorů ve vztahu ke strategickým pilířům.
- Doporučení – návrh úprav politiky, financování nebo metodického vedení.
- Implementace změn – zapracování doporučení do akčních plánů.

Role aktérů v evaluaci

- Krajský koordinátor politiky závislostí – řídí evaluaci, zajišťuje sběr dat a zpracování výstupů.
- Pracovní skupina kraje – poskytuje odborné konzultace, vyhodnocuje výsledky, připravuje doporučení.

- ORP a místní protidrogoví koordinátoři – poskytují data z komunitní úrovně, sdílejí informace o lokálních trendech.
- Poskytovatelé služeb – vykazují výstupy a spolupracují na kvalitativní části evaluace (case studies, odborné reflexe).
- Externí analytici / výzkumníci – mohou být přizváni k nezávislé evaluaci některých částí systému.

Harmonogram evaluací

Evaluace koncepce bude probíhat v několika úrovních, od průběžného monitoringu až po závěrečné komplexní zhodnocení:

Průběžný monitoring (každý rok):	každoroční sběr dat od poskytovatelů, škol, ORP a dalších subjektů
	analýza lokálních trendů
	vydání Výroční zprávy o realizaci krajské politiky v oblasti závislostí
Průběžná tematická evaluace (každé 2 roky)	dostupnost adiktologických služeb
	situace dětí a mladistvých
	epidemiologická situace (např. infekce, předávkování)
	kapacitní analýza léčby a následné péče
	vyhodnocení dopadů legislativních změn
Polovina období – mid-term evaluace (2028)	komplexní hodnocení plnění strategických cílů
	případná revize koncepce a aktualizace akčních plánů
	návrh úprav v koordinaci, financování nebo síti služeb
Závěrečná evaluace (2030)	celkové zhodnocení účinnosti a dopadů koncepce
	vyhodnocení změn v oblasti zdraví, sociální situace a bezpečnosti
	formulace doporučení pro novou koncepci 2031–2035

Výstup evaluace

Evaluace povede k vytváření souboru pravidelných výstupů, mezi něž patří:

- výroční zprávy,
- tematické analytické zprávy,
- metodická doporučení pro poskytovatele i obce,
- podklady pro dotační řízení a strategické plánování,
- závěrečná hodnoticí zpráva koncepce.



Akční plán Koncepce politiky v oblasti závislostí Karlovarského kraje
na léta 2026 - 2030

Karlovy Vary, 2025

Dokument je nedílnou součástí Koncepce politiky v oblasti závislostí Karlovarského kraje na léta 2026 - 2030

C. NÁVRHOVÁ ČÁST

1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Primární prevence v oblasti závislostí představuje klíčový nástroj, jehož prostřednictvím lze dlouhodobě podporovat zdravý vývoj dětí, dospívajících i dospělé populace v Karlovarském kraji. Jejím základem jsou cílené programy, které napomáhají posilovat schopnost jedince činit informovaná rozhodnutí, rozvíjet zdravé životní návyky a osvojovat si dovednosti potřebné k bezpečnému zvládnutí každodenních situací. Tyto aktivity zároveň podporují sociální kompetence, přispívají k budování pozitivního klimatu v kolektivech a snižují riziko rozvoje problémového či rizikového chování, včetně vzniku závislostí.

Účinná prevence vyžaduje nejen kvalitní a dostupné programy, ale také koordinovaný postup všech relevantních subjektů – škol, zdravotnických a sociálních služeb, samosprávy, neziskových organizací i odborné veřejnosti. Pouze dobře propojený systém, založený na sdílení informací, odbornosti a dlouhodobé podpoře, může reagovat na měnící se potřeby obyvatelstva a přispívat ke snižování výskytu sociálně nežádoucích jevů v regionu.

Karlovarský kraj usiluje o to, aby všechny preventivní programy realizované v regionu byly koncipovány podle následujících zásad:

Komplexní přístup a integrace více strategií

- programy zahrnují různé metody, strategie a přístupy pro různé cílové skupiny (škola, rodina, komunita, média apod.)

Kontinuita a systematičnost

- preventivní aktivity musí být plánovány dlouhodobě a pravidelně, s jasně stanovenými cíli a etapami
- preventivní programy na sebe vhodně navazují a doplňují se

Cílenost a vhodnost metod

- obsah a forma programů musí být přiměřená věku a potřebám cílové skupiny

Provázanost různých typů prevence

- koordinace mezi programy zaměřenými na různé formy rizikového chování a jednotlivými subjekty

Včasný začátek

- iniciace preventivních aktivit by měla probíhat co nejdříve, ideálně již v předškolním věku

Pozitivní orientace a prezentace alternativ

- primární prevence klade důraz na rozvoj zdravých návyků, využívá pozitivních modelů chování
- nabízí konkrétní, reálné alternativy k rizikovému chování.

Aplikace „KAB“ modelu (Knowledge, Attitudes, Behaviour = znalosti, postoje, dovednosti)

- program není orientován pouze či primárně na předání informací, ale zejména na změnu postojů a chování
- cílem programu je získání relevantních sociálních dovedností, zvyšování psychické odolnosti a získání dalších dovedností potřebných pro život – např. schopnost řešení problému sociálně přiměřeným způsobem, zlepšení sociální komunikace, schopnost čelit tlaku vrstevníků apod.

Podpora protektivních faktorů

- posilování sociálních a environmentálních faktorů, které snižují pravděpodobnost vzniku rizikového chování
- program přispívá k vytváření podpůrného, bezpečného a pozitivního prostředí

Nepoužívání neúčinných metod

- programy musí vycházet z ověřených postupů a vyhýbat se intervencím bez prokazatelných účinků (např. neměly by obsahovat prvky zastrašování, moralizování, přehánění, neměly by být vystavěné na afektu a silných emocích a nemělo by se jednat o neodborné či jednorázové programy bez návaznosti).

1.1 SPECIFICKÉ CÍLE A OPATŘENÍ PRIMÁRNÍ PREVENCE V KARLOVARSKÉM KRAJI

Číslo opatření	Aktivita	Termín	1) Odpovědná instituce 2) Spolupráce	Finanční zajištění
Specifický cíl 1: Podpora realizace programů všeobecné, selektivní i indikované primární prevence ve školách a školských zařízeních Karlovarského kraje. Zajištění stabilního financování, kvality, dostupnosti a rovnoměrného pokrytí preventivních aktivit, které odpovídají současným standardům primární prevence rizikového chování, jsou metodicky podloženy a realizovány kvalifikovanými odborníky.				
1.1.	Podporovat kvalitu poskytovaných programů primární prevence:			
1.1.1.	U programů, které v současnosti nemají certifikaci odborné způsobilosti MŠMT či Úřadu vlády ČR či jiné odborné ověření, bude finanční podpora podmíněna doložením odpovídající odborné způsobilosti a kvalifikační připravenosti realizátorů. Podporovány budou zejména programy, které prokazatelně vycházejí z odborných standardů, využívají ověřené postupy a jsou realizovány kvalifikovanými odborníky.	průběžně	1) OŠMT 2) OBKŘ, místní samosprávy	Rozpočet Karlovarského kraje
1.2.	Zajistit stabilní financování programů primární prevence rizikového chování určených žákům, pedagogům, nepedagogickým pracovníkům a rodičům a jiným zákonným zástupcům:			
1.2.1.	Podporovat školy a školská zařízení formou neinvestičních příspěvků na realizaci jejich preventivních programů, udržet a dále rozvíjet krajské dotační programy na podporu prevence rizikového chování u dětí a dospívajících.			Rozpočet Karlovarského kraje, krajské dotační programy
1.2.2.	Aktivně využívat dostupné dotační příležitosti na národní i evropské úrovni a rozvíjet vlastní krajské projekty zaměřené na primární prevenci rizikového chování.	průběžně	1) OŠMT, OBKŘ (1.2.4.) 2) OBKŘ, PPP, místní samosprávy, neziskové organizace realizující programy PP	Dotační řízení MŠMT Dotační řízení Odboru protidrogové politiky ÚV ČR Další národní dotační řízení
1.2.3.	Zvyšovat informovanost škol a školských zařízení o dostupných dotačních programech a dalších možnostech financování programů prevence rizikového chování a zprostředkování informací a doporučených postupů k procesu přípravy preventivních projektů.			Obecní rozpočty Evropské dotační programy
1.2.4.	Podporovat informovanost samospráv (zřizovatelů škol) o významu primární			

	prevence rizikového chování a o možnostech jejího financování.			
1.3.	Zvýšit dostupnost programů primární prevence v Karlovarském kraji:			
1.3.1.	Systematicky navyšovat finanční prostředky do oblasti primární prevence rizikového chování dle rozpočtových možností kraje.			
1.3.2.	Mapovat dostupné poskytovatele programů primární prevence rizikového chování a vytvářet podmínky pro jejich zapojení do realizace programů v Karlovarském kraji, zejména prostřednictvím informování o dotačních příležitostech, krajských prioritách a potřebách škol.	průběžně	1) OŠMT 2) OBKŘ	Rozpočet Karlovarského kraje
1.3.3.	Směřovat k maximálnímu možnému pokrytí území Karlovarského kraje kvalitními a komplexními programy primární prevence rizikového chování dle dostupných kapacit poskytovatelů služeb primární prevence v regionu.“.			
1.4.	Podporovat rozvoj programů prevence zaměřených na duševní zdraví dětí a dospívajících a vytváření bezpečného a respektujícího prostředí ve školách a školských zařízeních:			
1.4.1.	Zprostředkovávat školám a školským zařízením informace o vzdělávacích nabídkách, odborných programech a externích subjektech zaměřených na respektující přístup k žákům, duševní zdraví dětí a dospívajících a podporu zdravého třídního kolektivu.	průběžně	1) OŠMT 2) PPP, OBKŘ	Rozpočet Karlovarského kraje Rozpočty škol a školských zařízení
1.4.2.	Zpřístupňovat školám přehled doporučených materiálů, programů a odborných zdrojů využitelných při realizaci specifické primární prevence v rámci třídnických hodin.			
1.4.3.	Podporovat možnost financování adaptačních pobytů pro nové třídní kolektivy v rámci dostupných dotačních nebo podpůrných nástrojů kraje.			
<p>Specifický cíl 2: Podpora vzdělávání, zvyšování odbornosti a informovanosti v oblasti primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních</p> <p>Zaměřit se na podporu vzdělávání, posilování odborných kompetencí a zvyšování informovanosti všech aktérů působících v oblasti primární prevence rizikového chování, metodicky vést a podporovat kvalitní přípravu školních metodiků prevence a systematické vzdělávání pedagogů, zejména s ohledem na narůst duševních onemocnění u dětí a dospívajících, nové formy rizikového chování a nové návykové látky.</p>				

1.5.	Posilovat odbornou kvalifikaci školních metodiků prevence:			
1.5.1.	Zvyšovat informovanost škol a školských zařízení o významu odborné přípravy školních metodiků prevence a o dostupných možnostech jejich vzdělávání, v návaznosti na zjištěný stav a kapacity v Karlovarském kraji.	Průběžně	1) OŠMT 2) NPI, PPP a další odborní lektori primární prevence	Rozpočty škol a školských zařízení
1.6.	Systematicky vzdělávat školní metodiky prevence a další pedagogy v oblasti primární prevence rizikového chování:			
1.6.1.	Realizace krajských odborných konferencí, seminářů, workshopů, akreditovaných kurzů a dalších vzdělávacích aktivit z oblasti primární prevence rizikového chování určených pro školní metodiky prevence a další pedagogy.	Průběžně	1) OŠMT, OBKŘ 2) organizace zabývající se vzděláváním v oblasti PP, odborní lektori, NPI, PPP	Rozpočet Karlovarského kraje
1.6.2.	Shromažďovat a vyhodnocovat dostupné zpětnovazební informace o realizovaných vzdělávacích aktivitách, zejména na základě hodnotících výstupů pořadatelů, akreditace MŠMT, účasti cílové skupiny a tematického souladu s krajskými prioritami v oblasti prevence.			
1.7.	Posilovat mezioborovou spolupráci v oblasti primární prevence:			
1.7.1.	Systematicky propojovat klíčové subjekty působící v oblasti primární prevence s cílem podporovat sdílení osvědčených postupů, odborných zkušeností a efektivních preventivních programů.			
1.7.2.	Organizovat pravidelná metodická setkání pro ředitele škol, školských zařízení a školní metodiky prevence zaměřená na odborné otázky primární prevence.	Průběžně	1) OŠMT, OBKŘ 2) OSV	Bez nutnosti finančního zajištění
1.7.3.	Zajišťovat kontinuální činnost krajských pracovních skupin a obdobných odborných týmů věnovaných prevenci závislostního a rizikového chování u dětí a dospívajících, včetně koordinace mezi školskými, sociálními, zdravotnickými a poradenskými institucemi.			
1.8.	Flexibilně reagovat na aktuální vývoj v oblasti rizikového chování dětí	Průběžně	1) OŠMT, OBKŘ (1.8.4.)	Bez nutnosti finančního

	a dospívajících:		2) PPP	zajištění
1.8.1.	Poskytovat školám metodickou podporu při systematickém zaznamenávání a vyhodnocování výskytu rizikového chování v dostupných monitorovacích systémech (např. SEPA).			
1.8.2.	Usilovat o zvýšení počtu škol, které pravidelně a úplně realizují roční výkaznictví.			
1.8.3.	Mapovat aktuální potřeby škol a školských zařízení v oblasti primární prevence.			
1.8.4.	Průběžně monitorovat nové jevy v oblasti primární prevence, včetně nových forem rizikového chování, objevujících se nových psychoaktivních látek a změn legislativního rámce, a zajišťovat jejich včasné předávání všem subjektům zapojeným do prevence.			
Specifický cíl 3: Podpora a vlastní realizace programů primární prevence pro cílové skupiny mladých dospělých (19 – 30), dospělých (31 – 60) a seniorů (60+) Systematická realizace a podpora preventivních programů umožňuje včasnou identifikaci rizikových faktorů, zvyšuje povědomí o zdravém životním stylu, podporuje odpovědné chování a snižuje dlouhodobé negativní dopady závislostí na zdraví, sociální fungování a ekonomiku regionu. Preventivní intervence cílené na různé věkové skupiny umožňují přizpůsobit obsah a metody specifickým potřebám jednotlivých věkových kategorií a maximalizovat účinnost preventivního působení.				
1.9.	Podpora a rozvoj informačních a vzdělávacích programů pro veřejnost a specifické skupiny			
1.9.1.	Realizace informačních seminářů, veřejných konferencí a tematicky zaměřených workshopů, jejichž cílem je poskytovat odborně podložené informace o aktuálním vývoji v oblasti závislostí, posilovat informovanost veřejnosti o adiktologických tématech a přispívat k destigmatizaci prevence, léčby a zotavení ze závislostního chování.	průběžně	1) KPK (OBKŘ) 2) Odbor protidrogové politiky ÚV ČR, RVKPZ, NMS a další relevantní vědecká a výzkumná adiktologická pracoviště	Rozpočet Karlovarského kraje, obecní rozpočty, krajské a národní dotační programy

2 MINIMALIZACE RIZIK A ŠKOD (HARM REDUCTION), OCHRANA VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

Minimalizace rizik a škod (harm reduction) představuje evidence-based přístup k užívání návykových látek a k dalším formám rizikového a závislostního chování, jehož primárním cílem je omezit negativní zdravotní, sociální a bezpečnostní dopady spojené s těmito fenomény. Jde o nedílnou součást komplexní protidrogové politiky a veřejného zdravotnictví, jejíž účinnost je dlouhodobě potvrzena rozsáhlými vědeckými výzkumy v Evropě i celosvětově.

Základní principy přístupu harm reduction

Základním východiskem minimalizace rizik a škod je poznání, že užívání návykových látek je sociálně a zdravotně komplexní jev, který nelze zcela eliminovat ani prostřednictvím důsledných represivních nebo preventivních opatření. Harm reduction pracuje s realistickým předpokladem, že část populace bude látky užívat i navzdory přijatým opatřením, a proto je potřeba zaměřit se na ochranu veřejného i osobního zdraví uživatelů, stabilizaci životní situace a minimalizaci nejzávažnějších dopadů užívání.

Mezi hlavní cíle, přínosy a principy přístupu harm reduction patří:

Důraz na ochranu zdraví a bezpečí

- primárním cílem není abstinence, ale snížení rizika předávkování, infekcí a poškození zdraví.

Respekt k uživateli

- přístup není moralistický ani sankční, ale orientovaný na podporu a motivaci.

Bezpečný kontakt

- nízkoprahové služby vytvářejí bezpečné prostředí, které umožňuje navázání kontaktu s uživateli, kteří by jinak systémem péče zůstali zcela nezachyceni.

Propojení s léčbou

- harm reduction zvyšuje pravděpodobnost motivace k léčbě a vytváří most mezi systémem sociálních a zdravotních služeb a uživateli.

Preventivní účinek

- snížením rizikových způsobů užívání se omezuje šíření infekčních nemocí, kriminalita a náklady na zdravotní péči.

Přístup harm reduction považuje Karlovarský kraj z dlouhodobého hlediska za **účinný** (snižuje výskyt infekčních onemocnění, předávkování, komplikace užívání), **nákladově efektivní** (náklady na služby HR jsou řádově nižší než náklady na léčbu komplikací), **sociálně prospěšný** (stabilizuje situaci uživatelů a umožňuje jejich zapojení do systému péče), **bezpečnostně významný** (snižuje míru veřejných rizik, např. výskyt injekčního materiálu ve veřejném prostoru).

Harm reduction tedy nepředstavuje alternativu k léčbě či prevenci, ale komplementární, vědecky podloženou součástí adiktologického systému, která zasahuje skupiny s vysokým rizikem a významně omezuje individuální i společenské ztráty.

Ověřené nástroje a intervence harm reduction:

1. Výměnné programy injekčního materiálu

Tyto programy prokazatelně snižují přenos HIV a hepatitid, omezují komplikace spojené s injekčním užíváním a snižují počet injekčních stříkaček odhozených ve veřejném prostoru.

2. Nízkoprahové terénní programy a kontaktní centra

Umožňují navazovat kontakt s uživateli, poskytovat odborné sociální poradenství, dle typu registrace také základní zdravotní ošetření, testování na infekční onemocnění, krizovou intervenci a zprostředkování léčby. Tyto služby jsou klíčové pro skupiny, které se vyhýbají standardním zdravotnickým a sociálním službám.

3. Testování látek a edukace o bezpečnějším užívání

Přístup založený na analýze látek (např. v prostředí elektronické taneční scény) přináší prokazatelné snížení předávkování a intoxikací. Edukace o bezpečnějším užívání podporuje informovaná rozhodnutí uživatelů a snižuje riziko akutních i dlouhodobých zdravotních komplikací.

4. Substituční léčba

Substituční programy (např. metadon, buprenorfin) jsou podle WHO a EMCDDA jednou z nejúčinnějších intervencí u opioidových závislostí. Snižují kriminalitu, zlepšují zdravotní stav a zvyšují šance na plnou léčbu a sociální reintegraci.

5. Naloxonové programy a prevence předávkování

Distribuce naloxonu a edukace o jeho podání prokazatelně snižují mortalitu spojenou s užíváním opioidů.

6. Snižování škod u legálních drog

Harm reduction zahrnuje také intervence zaměřené na alkohol a tabák: screening a krátké intervence, kontrola dostupnosti, bezpečné řízení, programy prevence pasivního kouření či vzdělávání o rizicích užívání.

7. Podpora stabilizace životní situace

Sociální práce, podpora bydlení, zaměstnatelnosti a stabilizace rodinných vazeb představuje zásadní součást harm reduction, která vede ke snížení rizikového chování a zvyšuje účinnost léčby.

Minimalizace rizik a škod je odborně etablovaným, vědecky podloženým a vysoce efektivním přístupem, který významně přispívá ke snížení zdravotních a sociálních dopadů užívání návykových látek. V podmínkách Karlovarského kraje představuje klíčový nástroj ochrany veřejného zdraví, zajištění bezpečnosti komunit a odborné podpory uživatelů návykových látek, a je nezbytnou součástí moderní a udržitelné politiky v oblasti závislostí.

2.1 SPECIFICKÉ CÍLE A OPATŘENÍ HARM REDUCTION V KARLOVARSKÉM KRAJI

Číslo opatření	Aktivita	Termín	1) Odpovědná instituce 2) Spolupráce	Finanční zajištění
Specifický cíl 1: Zajištění a udržení dostatečné sítě nízkoprahových služeb typu harm reduction v Karlovarském kraji				
Zajištění stabilního financování, kvality, dostupnosti a rovnoměrného pokrytí regionu službami typu harm reduction, které umožní dlouhodobé poskytování odborně vedené, personálně zajištěné a metodicky ukotvené péče, reagující na aktuální potřeby uživatelů i veřejného zdraví.				
2.1.	Zachovat alespoň stávající úroveň kapacit kontaktních center a jejich postupné navyšování v souladu s identifikovanými potřebami regionu:			
2.1.1.	Pravidelně monitorovat územní rozmístění, dostupnost a kapacitní možnosti kontaktních center působících v Karlovarském kraji s cílem sledovat jejich efektivitu, zátěž a schopnost reagovat na aktuální trendy v užívání návykových látek.			Rozpočet Karlovarského kraje
2.1.2.	Na základě odborných analýz potřebnosti, poptávky a geografické dostupnosti služeb systematicky usilovat o rozšíření sítě kontaktních center v lokalitách, kde jsou identifikovány kapacitní či obsahové nedostatky, a posilovat tak celkovou regionální dostupnost služeb harm reduction.	12/2030	1) KPK (OBKŘ) 2) OSV, RVKPZ, místní samosprávy, neziskové organizace poskytující HR služby na území kraje	Státní rozpočet (kapitola 313 MPSV) Dotační program ÚV ČR Rozpočty obcí Dotační výzvy EU
2.1.3.	Přispívat k dlouhodobě stabilnímu financování kontaktních center a poskytovat metodickou podporu při přípravě projektů, využívání dotačních mechanismů a čerpání finančních prostředků na krajské, národní i evropské úrovni, aby bylo umožněno jejich udržitelné fungování a rozvoj.			
2.2.	Zachovat alespoň stávající úroveň kapacit terénních programů a jejich postupné navyšování v souladu s identifikovanými potřebami regionu:			
2.2.1.	Pravidelně monitorovat územní rozmístění, dostupnost a kapacitní možnosti terénních programů působících v Karlovarském kraji s cílem sledovat jejich efektivitu, zátěž a schopnost reagovat na aktuální trendy v užívání návykových látek.	12/2030	1) KPK (OBKŘ) 2) OSV, RVKPZ, místní samosprávy, neziskové organizace poskytující HR služby na území kraje	Rozpočet Karlovarského kraje Státní rozpočet (kapitola 313 MPSV) Dotační program ÚV ČR Rozpočty obcí Dotační výzvy

<p>2.2.2.</p> <p>2.2.3.</p>	<p>Na základě odborných analýz potřeby, poptávky a geografické dostupnosti služeb systematicky usilovat o rozšíření sítě terénních programů v lokalitách, kde jsou identifikovány kapacitní či obsahové nedostatky, a posilovat tak celkovou regionální dostupnost služeb harm reduction.</p> <p>Přispívat k dlouhodobě stabilnímu financování terénních služeb a poskytovat metodickou podporu při přípravě projektů, využívání dotačních mechanismů a čerpání finančních prostředků na krajské, národní i evropské úrovni, aby bylo umožněno jejich udržitelné fungování a rozvoj.</p>			<p>EU</p>
<p>2.3.</p> <p>2.3.1.</p> <p>2.3.2.</p> <p>2.3.3.</p>	<p>Rozvoj a diverzifikace služeb typu harm reduction prostřednictvím zavádění moderních, inovativních a vědecky ověřených přístupů a programů:</p> <p>Rozšířit spektrum služeb zaměřených na klienty působící v prostředí nočního života a sexbyznysu, včetně terénních intervencí, poradenských aktivit a zdravotně-sociálních služeb orientovaných na specifická rizika těchto komunit.</p> <p>Systematicky vyhodnocovat potřebnost, efektivitu a potenciální přínos nových služeb harm reduction v Karlovarském kraji, jako jsou např. mokré domy, noclehárny pro aktivní uživatele, peer programy a recovery coaching, programy typu Housing First, aplikační místnosti, či služby cílené na stárnoucí populaci uživatelů, zejména osob bez domova závislých na alkoholu. V případě prokázané poptávky a přínosu těchto intervencí vytvářet podmínky podporující jejich vznik a udržitelnost.</p> <p>Proaktivně oslovovat nové i stávající poskytovatele služeb harm reduction a motivovat je k implementaci moderních, evidence-based programů odpovídajících specifickým potřebám Karlovarského kraje, včetně metodického a koncepčního ukotvení těchto služeb.</p>	<p>12/2030</p>	<p>1) KPK (OBKŘ) 2) OSV, RVKPZ, místní samosprávy, nové i stávající poskytovatelé HR služeb</p>	<p>Rozpočet Karlovarského kraje Státní rozpočet (kapitola 313 MPSV) Dotační program ÚV ČR Rozpočty obcí Dotační výzvy EU</p>
<p>Specifický cíl 2: Zvýšení podílu odpovědnosti obcí na politice závislostí v oblasti harm reduction</p>				

Aktivní zapojení obcí do plánování, financování a koordinace politiky závislostí (zejména v oblasti harm reduction) posiluje provázanost služeb, zvyšuje dostupnost odborné pomoci a přispívá k větší stabilitě a efektivitě celého systému.				
2.4.	Posilovat spolupráci obcí a kraje při plánování a financování harm reduction služeb v regionu.			
2.4.1.	Realizace pravidelných metodických setkání, na nichž krajská protidrogová koordinátorka poskytne obcím podporu při mapování potřebnosti služeb, interpretaci dat a nastavování místních strategií.			
2.4.2.	Metodická podpora obcím při přípravě projektů a žádostí o dotace, zejména v rámci krajských a národních dotačních titulů zaměřených na prevenci a harm reduction za účelem zvýšení zapojení obcí do společného financování služeb.	12/2030	1) KPK (OBKŘ), MPK (ORP) 2) obce, městské a obecní policie	Rozpočet Karlovarského kraje a obecní rozpočty
2.4.3.	Realizovat setkání pracovních skupin, kulaté stoly či tematické workshopy, kde obce sdílejí své zkušenosti, dobré praxe a potřeby, a kde se zároveň koordinuje rozmístění terénních programů, kontaktních center či dalších HR služeb tak, aby byla zajištěna dostupnost v celém regionu.			
2.5.	Posílení kapacit a profesionalizace místních protidrogových koordinátorů v rámci obcí s rozšířenou působností (ORP)			
2.5.1.	Usilovat o systematické posílení odborných kompetencí a zejména pracovních úvazků místních protidrogových koordinátorů na úrovni ORP, aby byla zajištěna efektivnější koordinace politiky závislostí a kvalitní implementace preventivních a harm reduction opatření v území.	12/2028	1) KPK (OBKŘ), ORP 2) MPK, obce, městské a obecní policie, RVKPZ	Rozpočty obcí
2.5.2.	Zajišťovat obcím s rozšířenou působností cílenou metodickou podporu při zřizování nebo rozšiřování pozic místních protidrogových koordinátorů, a rovněž při tvorbě strategických dokumentů a akčních plánů v oblasti politiky závislostí, tak aby byly v souladu s aktuálními odbornými standardy a potřebami regionu.			
2.5.3.	Dosáhnout standardního úvazku MPK na oblast politiky závislostí minimálně ve výši			

	0,25 v každé obci s rozšířenou působností.			
Specifický cíl 3: Optimalizovat systém zachytu a následného řešení situací u osob v akutní intoxikaci, které bezprostředně ohrožují sebe, své okolí nebo narušují veřejný pořádek a bezpečnost.				
<p>Protialkoholní zachytná stanice (dále jen PZS) v Sokolově plní funkci specializovaného zařízení zajišťujícího ochranu veřejného pořádku, zdravotní bezpečnost a stabilizaci osob nacházejících se v akutní intoxikaci alkoholem či jinými návykovými látkami. Primárním účelem PZS je bezpečné zachycení a krátkodobé umístění osob vykazujících klinicky významné známky intoxikace, které představují riziko pro sebe nebo své okolí.</p> <p>Současný provoz PZS však vykazuje i řadu limitů, zejména v oblasti zajištění bezpečnosti v lokalitě Sokolova, ekonomické efektivity provozu a nedostatečného napojení na návazné psychiatrické, adiktologické či sociální služby, které jsou nezbytné pro prevenci opakovaných intoxikací a dlouhodobou stabilizaci klientů.</p> <p>Cílem tohoto opatření je nadále systematicky hledat a vyhodnocovat možnosti optimalizace fungování PZS v celém kraji tak, aby byla minimalizována bezpečnostní rizika, zvýšena efektivita služby a posílena provázanost s navazující odbornou péčí.</p>				
2.6.	Systematicky hledat a vyhodnocovat možnosti optimalizace fungování PZS tak, aby byla minimalizována bezpečnostní rizika, zvýšena efektivita služby a posílena provázanost s navazující odbornou péčí.	12/2030	1) OBKŘ, OZ, BR 2) OSV, ZZS KV, PČR, MP, zdravotnická zařízení, neziskové organizace poskytující následnou péči	Rozpočet Karlovarského kraje

3 LÉČBA A RESOCIALIZACE

Oblast léčby závislostí a resocializace je komplexní systém služeb a intervencí, který musí být vícefázový, dlouhodobý a individuálně přizpůsobený. Nejde jen o dosažení abstinence, důraz je kladen především na psychosociální obnovu, znovuzískání běžného života, dovedností, zodpovědnosti, sociálních vazeb a pracovní role. Bez kvalitní následné péče a podpůrného prostředí má standardní léčba často jen krátkodobý účinek.

Systém péče obvykle zahrnuje několik vzájemně provázaných typů služeb, které mohou být kombinovány podle potřeb klienta.

Ambulantní léčba a poradenství

- docházka klienta do adiktologické ambulance, bez nutnosti pobytu mimo domov. Nabízí individuální, skupinovou a případně rodinnou terapii, poradenství, case-management, sociální podporu.

Lůžková (ústavní/rezidenční) léčba

- pobyt v zařízení (léčebna, psychiatrické oddělení, stacionář), často s detoxikací, medicínskou péčí, psychoterapií, režimem a strukturou. Cílem je stabilizace psychického a somatického stavu, zvládnutí odvykání.

Terapeutická komunita (TK)

- pobytová, střednědobá až dlouhodobá péče (typicky 6–18 měsíců), založená na komunitě, skupinové terapii, režimu, společných aktivitách, často i pracovních či volnočasových činnostech. Cílem je změna životního stylu, společenského chování, osvojit si zodpovědnost, sociální dovednosti, reintegraci

Doléčování/následná péče

- po ukončené pobytové nebo intenzivní ambulantní léčbě. Může zahrnovat ambulantní sezení, psychoterapii, sociální poradenství, pomoc s bydlením, zaměstnáním, volnočasové aktivity, skupinové aktivity, podporu v abstinenci, krizovou intervenci.

Svépomocné a podpůrné skupiny/komunitní podpora

- neformální skupiny bývalých uživatelů, peer-podpora, setkávání, sdílení zkušeností, podpora abstinence a psychosociální opora.

3.1 SPECIFICKÉ CÍLE A OPATŘENÍ LÉČBY ZÁVISLOSTÍ A RESOCIALIZACE V KARLOVARSKÉM KRAJI

Číslo opatření	Aktivita	Termín	1) Odpovědná instituce 2) Spolupráce	Finanční zajištění
Specifický cíl 1: Zajištění a udržení dostatečné sítě služeb léčby a resocializace pro uživatele návykových látek v Karlovarském kraji				
Zajištění stabilního financování, kvality, dostupnosti a rovnoměrného pokrytí regionu službami léčby závislosti a resocializace, které umožní dlouhodobé poskytování odborně vedené, personálně zajištěné a metodicky ukotvené péče, reagující na aktuální potřeby uživatelů i veřejného zdraví, a které je klíčové pro efektivní snižování zdravotních, sociálních a kriminogenních rizik spojených se závislostmi. Silná a dostupná síť služeb zároveň podporuje návrat osob do běžného života a zvyšuje celkovou kvalitu života v regionu.				
3.1.	Podporovat dlouhodobé udržení minimálně stávající kapacity služby <i>Poradny pro závislosti a ambulantní léčby</i> aktuálně provozované organizací Světlo Kadaň, z. s. v Karlových Varech, která v současnosti představuje jedinou specializovanou ambulantní léčebnou službu pro osoby se závislostním chováním v Karlovarském kraji. V případě prokázané nedostatečnosti kapacitních či personálních zdrojů aktivně podporovat její posílení, zejména prostřednictvím navýšení odborných úvazků:			
3.1.1.	Systematicky sledovat kapacitní vytíženost služby, charakteristiky klientely a jejich léčebné a podpůrné potřeby, a na základě průběžných analýz vyhodnocovat adekvátnost kapacity služby.	12/2030	1) KPK (OBKŘ) 2) OSV, RVKPZ, místní samosprávy, neziskové organizace provozující ambulantní léčbu závislosti a resocializační služby na území kraje	Rozpočet Karlovarského kraje Státní rozpočet (kapitola 313 MPSV) Dotační program ÚV ČR Rozpočty obcí Dotační výzvy EU
3.1.2.	Podporovat stabilní a předvídatelné financování služby a poskytovat metodickou podporu při přípravě projektů, využívání dotačních titulů a čerpání dostupných finančních prostředků na krajské, národní i evropské úrovni, aby bylo zajištěno její trvalé a kvalitní fungování i další rozvoj.			
3.2.	Podporovat vznik nových ambulantních služeb léčby závislosti v Karlovarském kraji s cílem posílit regionální dostupnost specializované péče.			
3.2.1.	Proaktivně identifikovat a oslovovat potenciální poskytovatele těchto služeb, podílet se na vytváření stabilních a předvídatelných podmínek pro jejich vznik a dlouhodobou udržitelnost,	12/2030	1) KPK (OBKŘ) 2) OSV, OZ, RVKPZ, místní samosprávy, neziskové organizace poskytující HR služby na území kraje	Rozpočet Karlovarského kraje Rozpočet MPSV Rozpočet MZd Dotační program ÚV ČR

	zejména prostřednictvím nastavování podpůrného finančního a organizačního rámce.			Rozpočty obcí Dotační výzvy EU
3.3.	Podporovat dlouhodobé udržení minimálně stávající kapacity služby <i>Ambulance následné péče</i> aktuálně provozované organizací KOTEC o.p.s. v Chebu a Sokolově, která v současnosti představuje jedinou specializovanou ambulantní službu následné péče pro osoby se závislostním chováním v Karlovarském kraji. V případě prokázané nedostatečnosti kapacitních či personálních zdrojů aktivně podporovat její posílení, zejména prostřednictvím navýšení odborných úvazků:			Rozpočet Karlovarského kraje Státní rozpočet (kapitola 313 MPSV)
3.3.1.	Systematicky sledovat kapacitní vytíženost služby, charakteristiky klientely a jejich léčebné a podpůrné potřeby, a na základě průběžných analýz vyhodnocovat adekvátnost kapacity služby.	12/2030	1) KPK (OBKŘ) 2) OSV, RVKPZ, místní samosprávy, neziskové organizace provozující ambulantní léčbu závislosti a resocializační služby na území kraje	Dotační program ÚV ČR Rozpočty obcí Dotační výzvy EU
3.3.2.	Podporovat stabilní a předvídatelné financování služby a poskytovat metodickou podporu při přípravě projektů, využívání dotačních titulů a čerpání dostupných finančních prostředků na krajské, národní i evropské úrovni, aby bylo zajištěno její trvalé a kvalitní fungování i další rozvoj.			
Specifický cíl 2: Vytvořit funkční a komplexní síť sociálních a zdravotních služeb pro léčbu závislosti u dětí a dospívajících do 18 let.				
<p>Tato cílová skupina vyžaduje vysoce specializované, věkově přiměřené a mezioborově koordinované intervence, které v současnosti nejsou v regionu dostupné v potřebné kapacitě. Včasná, dostupná a odborně koordinovaná pomoc dokáže zachytit rizikové chování v jeho počátcích, kdy je léčba nejefektivnější a kdy lze předejít dlouhodobým zdravotním, psychickým i sociálním dopadům. Propojení zdravotních služeb, sociálního poradenství, škol, rodin a komunitních programů umožňuje nejen rychlou intervenci, ale také kontinuální péči, která respektuje specifické potřeby dětí v tomto klíčovém vývojovém období. Takto vybudovaná síť navíc posiluje prevenci, podporuje zdravé prostředí pro dospívání a zvyšuje schopnost kraje reagovat na nové trendy v oblasti dětských závislostí.</p>				
3.4.	Vznik minimálně jedné specializované služby pro ambulantní léčbu závislosti u dětí a dospívajících do 18 let v Karlovarském kraji.		1) KPK (OBKŘ) 2) OSV, OZ, RVKPZ, poskytovatelé zdravotnických služeb, poskytovatelé adiktologických služeb, psychiatři, další krajská zdravotnická zařízení	Rozpočet Karlovarského kraje Státní rozpočet (kapitola 313 MPSV)
3.4.1.	Proaktivně identifikovat a oslovovat potenciální poskytovatele těchto služeb, vytvářet stabilní a předvídatelné podmínky pro jejich vznik a dlouhodobou udržitelnost, zejména prostřednictvím nastavování podpůrného finančního	12/2028		Dotační program ÚV

	a organizačního rámce. Zajistit koordinaci mezi zdravotním, sociálním a školským sektorem pro efektivní nastavení a fungování služby a její udržitelnost.			ČR Rozpočty obcí Dotační výzvy EU
3.5.	Rozšíření dostupnosti včasné krizové intervence u dětí a dospívajících do 18 let.			Rozpočet Karlovarského kraje
3.5.1.	Usilovat o rozšíření kapacit psychiatrické péče v regionu, zejména se zaměřením na problematiku rizikového chování u dětí a dospívajících.	12/2028	1) KPK (OBKŘ) 2) OSV, OZ, RVKPKZ, poskytovatelé zdravotnických služeb, poskytovatelé adiktologických služeb, psychiatři, další krajská zdravotnická zařízení	Státní rozpočet (kapitola 313 MPSV) Dotační program ÚV ČR
3.5.2.	Podporovat vznik, rozvoj a dlouhodobou udržitelnost nových služeb krizové intervence pro děti a dospívající na území Karlovarského kraje.			Rozpočet MZd Rozpočty obcí Dotační výzvy EU
3.6.	Posílení mezioborové provázanosti všech subjektů podílejících se na výchově, vzdělávání, ochraně, zdravotní péči a léčbě dětí a dospívajících do 18 let v souvislosti s projevy rizikového chování.			
3.6.1.	Nastavit a zajistit funkční komunikační a koordinační mechanismy umožňující systematické, včasné a kontinuální poskytování intervencí jednotlivými aktéry, kteří vstupují do života dítěte a jeho zákonných zástupců v souvislosti s projevy rizikového chování, včetně užívání návykových látek a dalších forem závislosti (např. školy, OSPOD, Policie ČR, Městská policie, střediska výchovné péče, pediatři, psychiatři, terapeuti, poskytovatelé adiktologických služeb, neziskové organizace aj.).	průběžně	2) OBP (OBKŘ), OSV, OŠMT, OZ, ŠMP, výchovní poradci, speciální pedagogové, PPP, PČR, MP, SVP, poskytovatelé zdravotnických služeb (zejména pediatři a dětské psychiatři), poskytovatelé adiktologických služeb, další krajská zdravotnická zařízení	Bez nutnosti finančního zajištění
3.6.2.	Za tímto účelem pravidelně svolávat expertní pracovní skupiny kterýmkoliv ze spolupracujících subjektů, realizovat mezioborové kulaté stoly a tematické workshopy zaměřené na posilování spolupráce, sjednocování postupů, zavádění case managementu a průběžné vyhodnocování účinnosti nastavených přístupů a intervenčních strategií.			
Specifický cíl 3: Zajistit dostupnost a rozšíření spektra specializovaných adiktologických služeb				

prostřednictvím vzniku lůžkové/pobytové léčby závislostí na území Karlovarského kraje.				
<p>Zřízení lůžkové/pobytové léčby závislostí na území Karlovarského kraje je nezbytné pro zajištění dostupnosti specializované adiktologické péče v regionu, kde v současnosti takové zařízení chybí. Klienti jsou nuceni využívat pobytové služby v jiných krajích, což často vede k prodlouženým čekacím lhůtám, narušuje kontinuitu péče a omezuje efektivní koordinaci s místními ambulantními a následnými službami. Pobytová léčba v regionu umožní včasný a cílený zásah u osob se závažnými formami závislostí, zvýší dostupnost a různorodost intervencí, posílí efektivitu resocializačních procesů a umožní integrovanou spolupráci mezi zdravotnickými, sociálními a adiktologickými službami v kraji.</p>				
3.7.	Vznik alespoň jednoho zařízení lůžkové/pobytové léčby pro osoby závislé na návykových látkách či s nelátkovými závislostmi:			Vícezdrojové financování (zejména MZd, ÚV ČR, MPSV, zdravotní pojišťovny, rozpočet Karlovarského kraje)
3.7.1.	Proaktivně identifikovat a oslovovat potenciální poskytovatele těchto služeb, podílet se na vytváření stabilních a předvídatelných podmínek pro jejich vznik a dlouhodobou udržitelnost, zejména prostřednictvím nastavování podpůrného finančního a organizačního rámce.	12/2030	1) KPK (OBKŘ) 2) OSV, OZ	
Specifický cíl 4: Zajištění specializované detoxifikační péče pro osoby se závislostí na území Karlovarského kraje.				
<p>Detoxifikace představuje první a nezbytnou fázi léčby závislostí, jejímž cílem je bezpečné a kontrolované odstranění návykové látky z organismu a stabilizace somatického a psychického stavu klienta. Kromě fyzického odvykacího procesu umožňuje detoxifikace lékařskou a terapeutickou evaluaci zdravotního stavu, identifikaci komorbidity a rizikových faktorů a plánování následné adiktologické péče či resocializačních intervencí. Správně provedená detoxifikace snižuje riziko komplikací, minimalizuje ohrožení života a zdraví klienta a vytváří podmínky pro úspěšné pokračování v ambulantní či pobytové léčbě závislosti.</p>				
3.8.	Zachování minimálně stávající kapacity detoxifikační péče na Psychiatrickém oddělení Nemocnice Ostrov a posílení spolupráce s adiktologickými službami:			
3.8.1.	Udržovat a optimálně využívat stávající počet lůžek pro detoxifikační péči a současně rozvíjet koordinovanou spolupráci mezi Psychiatrickým oddělením Nemocnice Ostrov a regionálními adiktologickými službami s cílem zajištění plynulého přechodu klientů do následné pobytové nebo ambulantní léčby závislostí, respektující individuální potřeby a bezpečnost pacientů.	Průběžně	1) Nemocnice Ostrov 2) OZ, OBKŘ, neziskové organizace	Rozpočet příslušných zdravotnických zařízení realizujících detoxifikační péči
3.9.	Provést odborné zhodnocení možností rozšíření kapacit a dostupnosti detoxifikační péče v dalších zdravotnických zařízeních Karlovarského kraje.			
3.9.	Provést odborné zhodnocení možností rozšíření kapacit a dostupnosti detoxifikační péče v dalších zdravotnických zařízeních Karlovarského kraje.	12/2030	1) KPK (OBKŘ) 2) OZ	Bez nutnosti finančního zajištění

Specifický cíl 4: Zajistit kontinuitu a další rozvoj adiktologických a terapeutických služeb pro osoby závislé ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS)				
<p>Zajištění kontinuity a dalšího rozvoje adiktologických a terapeutických služeb pro osoby závislé ve výkonu trestu odnětí svobody je zásadní pro efektivní léčbu závislosti a snížení recidivy po propuštění. Osoby ve VTOS často vykazují vysokou míru závislostního chování a souběžných psychosociálních problémů, což vyžaduje systematickou, dlouhodobou a odborně vedenou podporu.</p> <p>Propojení vězeňských služeb s civilní sítí adiktologických a sociálních služeb zároveň zajistí plynulý přechod do následné péče, čímž se významně sníží riziko relapsu, kriminality a sociálního vyloučení.</p>				
3.10.	Zajištění integrované a kontinuální péče pro osoby se závislostí ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS) a po jejich propuštění, s důrazem na provázanost léčby, resocializaci, zdravotní péči a penitenciární/postpenitenciární podporu:			
3.10.1.	Posílit systémovou provázanost adiktologických služeb s věznicemi a Probační a mediační službou s cílem zajistit kontinuitu léčby, minimalizovat riziko relapsu a snížit pravděpodobnost recidivního trestného chování po propuštění z VTOS.			
3.10.2.	Systematicky monitorovat, mapovat a vyhodnocovat kapacity a dostupnost služeb následné péče v regionu zaměřených na osoby se závislostí anamnézou po propuštění z VTOS, a identifikovat případné kapacitní či systémové bariéry ohrožující plynulý přechod klientů do postpenitenciární péče.	průběžně	1) OBP (OBKŘ) 2) věznice Ostrov, Kynšperk nad Ohří a Horní Slavkov, neziskové organizace poskytující postpenitenciární péči	Bez nutnosti finančního zajištění
3.10.3.	Vytvářet standardizované postupy a koordinační mechanismy pro předávání informací a plánování návazné péče mezi zdravotnickými zařízeními, adiktologickými službami, věznicemi a službami resocializace, včetně strukturovaného předpropuštěcího plánování.			
3.11.	Podpora procesů adiktologické problematiky ve věznicích:			
3.11.1.	Zajistit systematické zapojení pracovníků specializovaného zacházení, vychovatelů, psychologů a speciálních pedagogů ze všech tří věznic v regionu do mezioborových odborných pracovních skupin zaměřených na problematiku	průběžně	1) KPK (OBKŘ) 2) věznice Ostrov, Kynšperk nad Ohří a Horní Slavkov, neziskové organizace poskytující postpenitenciární péči	Bez nutnosti finančního zajištění

<p>3.11.2.</p> <p>3.11.3</p> <p>3.11.4.</p>	<p>závislostního chování a na zvyšování kvality adiktologických intervencí ve výkonu trestu odnětí svobody.</p> <p>Pravidelně organizovat odborné kulaté stoly věnované metodice odborného zacházení s osobami ve VTOS z hlediska prevence, léčby a následné péče v oblasti závislostí, s cílem sjednocovat postupy, sdílet dobrou praxi a posilovat mezioborovou spolupráci.</p> <p>Realizovat odbornou advokacii významu terapeutických intervencí a strukturovaných terapeutických programů během VTOS, opřenou o relevantní výzkumy, evaluace a důkazy jejich efektivity v redukci recidivy, zlepšení psychosociálního fungování odsouzených a podpoře dlouhodobého zotavení.</p> <p>Posílit informovanost soudních orgánů o adiktologických potřebách a specifických charakteristikách osob ve VTOS, včetně faktorů ovlivňujících jejich motivaci k léčbě, rizik recidivy a možností efektivního terapeutického a resocializačního zásahu.</p>			
<p>3.12.</p> <p>3.12.1.</p>	<p>Podpora a rozvoj informačních a vzdělávacích aktivit pro odborné pracovníky ve vězeňství působící v oblasti péče o osoby se závislostním chováním či osobami závislostmi ohroženými</p> <p>Zajištění systematického, akreditovaného vzdělávání v oblasti obecné adiktologie i specifík adiktologické péče ve výkonu trestu odnětí svobody, včetně průběžného posilování odborných kompetencí pracovníků podílejících se na preventivních, terapeutických a léčebných intervencích ve VTOS. Důraz bude kladen na implementaci postupů založených na důkazech (evidence-based practice) a využívání aktuálních metodických, diagnostických a terapeutických přístupů.</p>	<p>průběžně</p>	<p>1) KPK (OBKŘ)</p> <p>2) věznice Ostrov, Kynšperk nad Ohří a Horní Slavkov, odborní lektori, neziskové organizace a vzdělávací agentury zabývající se penitenciární a postpenitenciární péčí o osoby závislé</p>	<p>Rozpočet Karlovarského kraj a rozpočty věznic</p>

4 KOORDINACE POLITIKY ZÁVISLOSTÍ

Koordinace politiky závislostí na krajské úrovni představuje klíčový element implementace národní protidrogové politiky na regionální úrovni, který zajišťuje, že strategické cíle a opatření stanovené Národní strategií politiky v oblasti závislostí a jejími akčními plány jsou efektivně realizovány v konkrétním krajském kontextu. Protidrogová politika v ČR je založena na principu koordinace, která podporuje interdisciplinární a meziresortní spolupráci mezi veřejnou správou, zdravotnickými, sociálními a adiktologickými institucemi, stejně jako s nevládními aktéry, a to horizontálně i vertikálně včetně přenosu informací mezi centrální a regionální úrovní.

Na krajské úrovni je koordinace realizována prostřednictvím krajského protidrogového koordinátora, odborných komisí, pracovních skupin a krajských strategií a akčních plánů, které reflektují specifické potřeby regionu při prevenci užívání návykových látek, léčbě, harm reduction a resocializaci. Tyto nástroje usnadňují nejen plánování a realizaci služeb, ale i monitorování a evaluaci opatření, identifikaci kapacitních potřeb adiktologických služeb a sdílení dat o situaci v oblasti užívání návykových látek.

Hlavní přínosy koordinace politiky závislostí na krajské úrovni:

- umožňuje přizpůsobit intervenci lokálním podmínkám a specifickým trendům ve výskytu rizikového chování,
- posiluje provázanost mezi centrálními politikami a regionálními aktivitami, což zvyšuje účinnost opatření,
- zajišťuje standardizaci postupů, sdílení dobré praxe a optimalizaci využití dostupných zdrojů (informačních, lidských i finančních),
- vytváří platformu pro mezioborovou spolupráci napříč sektory veřejné správy a služeb, a tím přispívá k lepší dostupnosti a kvalitě adiktologických služeb.

Mezi limity krajské koordinace patří často variabilní dostupnost specializovaných služeb, nedostatek stabilního financování a rozdílné obsahy strategií či akčních plánů mezi jednotlivými resorty, což může bránit plně efektivní implementaci opatření. Efektivní krajská koordinace proto vyžaduje jasně definované kompetence, odpovědnosti a mechanismy spolupráce, které jsou kompatibilní s národní strategií, a systém monitoringu a evaluace pro průběžné zlepšování výkonu politiky.

Koordinace politiky závislostí z krajské úrovně tedy funguje jako most mezi centrální strategií a lokální realitou, čímž významně posiluje schopnost veřejné správy cíleně, účinně a dlouhodobě reagovat na problematiku užívání návykových látek a dalších forem závislostí v rámci regionu.

4.1 SPECIFICKÉ CÍLE A OPATŘENÍ KOORDINACE POLITIKY ZÁVISLOSTÍ NA KRAJSKÉ ÚROVNI

Číslo opatření	Aktivita	Termín	1) Odpovědná instituce 2) Spolupráce	Finanční zajištění
Specifický cíl 1: Zajištění koordinačních mechanismů krajské a místní politiky v oblasti závislostí				
Zajistit jasně definované koordinační struktury, které umožní systematický přenos informací mezi jednotlivými institucemi, podpořit mezioborovou spolupráci a dávají prostor flexibilně reagovat na aktuální trendy a měnící se situaci v oblasti užívání návykových látek a dalších forem závislostního chování.				
4.1.	Zajištění činnosti krajského protidrogového koordinátora a odborné Pracovní skupiny pro prevenci v oblasti závislostí v Karlovarském kraji jako hlavních koordinačních mechanismů krajské politiky závislostí.	Průběžně	1) OBKŘ	Rozpočet Karlovarského kraje
4.2.	Posílení kapacit místní protidrogové koordinace na úrovni obcí s rozšířenou působností (ORP) a podpora tvorby lokálních strategických dokumentů:			
4.2.1.	Podpořit vznik nových pracovních pozic a navýšení úvazků stávajících místních protidrogových koordinátorů na úrovni ORP, s cílem posílit jejich institucionální kapacitu, odborné zázemí a schopnost řídit a koordinovat lokální politiku v oblasti závislostí.			
4.2.2.	Realizovat systematická jednání s vedením městských úřadů, zaměřená na nabídku metodické, koncepční a organizační podpory při zřizování nových koordinačních pozic nebo při optimalizaci a rozšíření agendy stávajících místních protidrogových koordinátorů.	12/2030	1) KPK (OBKŘ), ORP	Rozpočty obcí
4.2.3.	Poskytovat metodickou podporu místním protidrogovým koordinátorům a dalším kontaktním pracovníkům odpovědným za realizaci protidrogové politiky na obcích, zejména při tvorbě lokálních strategií a akčních plánů. Podpora bude zajišťována prostřednictvím individuálních a skupinových konzultací, sdílení příkladů dobré praxe, poskytování metodických materiálů, šablon a odborných doporučení.			
4.3.	Podpora kontinuálního odborného vzdělávání místních a krajského protidrogového koordinátora	Průběžně	1) OBKŘ, místní samosprávy	Rozpočet Karlovarského kraje a

<p>4.3.1.</p> <p>4.3.2.</p> <p>4.3.3.</p>	<p>a zajištění průběžného sledování aktuálních trendů a strategického směřování národní politiky v oblasti závislostí:</p> <p>Zajišťovat pravidelnou účast koordinátorů na odborných adiktologických konferencích na národní i regionální úrovni, na kulatých stolech, vzdělávacích seminářích a dalších odborných fórech, s cílem průběžně získávat aktuální poznatky, reflektovat nové trendy a posilovat odborné kompetence v oblasti politiky závislostí.</p> <p>Realizovat výjezdní zasedání a studijní návštěvy inovativních adiktologických služeb v jiných krajích, umožňující detailní seznámení s příklady dobré praxe, inovativními modely péče a následné zhodnocení možností jejich adaptace a implementace v podmínkách Karlovarského kraje.</p> <p>Pravidelná a aktivní účast krajského protidrogového koordinátora na jednáních Výboru zástupců regionů (VZRe), který je poradním orgánem Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ) při Úřadu vlády ČR.</p>			<p>rozpočty obcí</p>
<p>Specifický cíl 2: Zajištění systematického zvyšování odborné kompetence a aktuální informovanosti všech aktérů zapojených do realizace politiky závislostí v regionu.</p> <p>Zvyšování odborné úrovně a informovanosti všech aktérů zapojených do realizace politiky závislostí v regionu je klíčové pro koordinovanou a efektivní implementaci preventivních, léčebných a resocializačních opatření, posiluje mezioborovou spolupráci, standardizuje postupy a podporuje uplatňování principů evidence-based praxe napříč zdravotnickými, sociálními a bezpečnostními službami.</p>				
<p>4.4.</p> <p>4.4.1.</p> <p>4.4.2.</p>	<p>Podpora a rozvoj informačních a vzdělávacích aktivit pro odborné pracovníky působící v oblasti péče o osoby se závislostním chováním či osobami závislostmi ohroženými</p> <p>Zajištění systematického akreditovaného vzdělávání v oblasti adiktologie a průběžné posilování odborných kompetencí pracovníků zapojených do realizace politiky závislostí, s důrazem na implementaci postupů založených na důkazech (evidence-based practice) a aplikaci aktuálních metodických a terapeutických přístupů.</p> <p>Organizace krajských odborných konferencí, seminářů a dalších</p>	<p>průběžně</p>	<p>1) KPK (OBKŘ)</p> <p>2) Odbor protidrogové politiky ÚV ČR, RVKPZ, NMS a další relevantní vědecká a výzkumná adiktologická pracoviště</p>	<p>Rozpočet Karlovarského kraje, obecní rozpočty, krajské a národní dotační programy</p>

	vzdělávacích platformech zaměřených na klíčová adiktologická témata, mezioborovou spolupráci a sdílení příkladů dobré praxe.			
4.5.	Zajištění pravidelného a úplného přenosu informací z národní úrovně politiky závislostí na krajskou a místní úroveň:			
4.5.1.	Realizovat pravidelná jednání Pracovní skupiny pro prevenci v oblasti závislostí v Karlovarském kraji, minimálně dvakrát ročně, s cílem předávat aktuální informace z národní strategie, koordinovat regionální implementaci opatření a diskutovat klíčové priority prevence a adiktologických intervencí.			
4.5.2.	Zajišťovat pravidelná koordinační setkání krajského protidrogového koordinátora s místními protidrogovými koordinátory, nejméně jednou ročně, za účelem sdílení aktuálních dat, výměny zkušeností, harmonizace postupů a posílení kontinuity realizace protidrogových politik v jednotlivých obcích a ORP.	Průběžně	1) KPK (OBKŘ)	Bez nutnosti finančního zajištění
4.5.3	Zajištění komplexního a pravidelně aktualizovaného informačního servisu o vývoji v oblasti závislostního chování, o změnách relevantní legislativy a o aktuálních trendech a strategickém směřování národní politiky závislostí, včetně poskytování odborných podkladů a analytických materiálů odborné veřejnosti.			
Specifický cíl 3: Zajistit informovanost široké veřejnosti o jednotlivých oblastech politiky závislostí a podporovat a aktivně se podílet na destigmatizaci problematiky závislostního chování.				
4.6.	Pravidelně publikovat aktuální a ověřené informace na Bezpečnostním portále Karlovarského kraje v sekci určené pro oblasti politiky závislostí:			
4.6.1.	Zveřejňovat aktuální strategické dokumenty Karlovarského kraje a relevantní národní strategie s cílem zajistit transparentní a dostupnou informovanost pro odbornou i laickou veřejnost.	Průběžně	1) KPK (OBKŘ)	Bez nutnosti finančního zajištění
4.6.2.	Publikovat Výroční zprávy o realizaci			

<p>4.6.3.</p> <p>4.6.4.</p> <p>4.6.5.</p>	<p>politiky závislostí v Karlovarském kraji.</p> <p>Pravidelně informovat o nových rizicích spojených s užíváním návykových látek, šířením infekčních onemocnění, změnách legislativy a aktuálním vývoji situace v oblasti závislostí na regionální úrovni.</p> <p>Spolu s ostatními aktéry průběžně aktualizovat Sdílený kalendář prevence Karlovarského kraje, který shromažďuje ověřené informace o preventivních akcích probíhajících v regionu i nadregionálně, a tím podporovat systémovou koordinaci a plánování preventivních aktivit.</p> <p>Podílet se na destigmatizaci závislostního chování systematickým prosazováním lidsko-právního a nediskriminačního přístupu k politice závislostí.</p>			
<p>Specifický cíl 4: Pravidelně získávat a vyhodnocovat relevantní data prostřednictvím expertních analýz, průzkumů a šetření vztahujících se k oblasti prevence, léčby, resocializace, kriminality spojené s návykovým chováním a dalším oblastem týkajícím se závislostí a závislostního chování.</p> <p>Analýzy, průzkumy, šetření a další sběry dat umožňují systematické mapování výskytu, distribuce a trendů užívání návykových látek, včetně nových psychoaktivních látek, rizikových forem konzumace a souvisejících zdravotních či sociálních dopadů, vyhodnocení efektivity dosavadních preventivních, léčebných a harm reduction programů a identifikaci mezer v síti služeb, přispívají k včasné detekci nových trendů a rizik, jako jsou šíření infekčních onemocnění, dostupnost a užívání nových psychoaktivních látek či změny v distribučních modelech.</p>				
<p>4.7.</p> <p>4.7.1.</p> <p>4.7.2.</p> <p>4.7.3.</p>	<p>Získat relevantní a odborná data ze všech oblastí závislostí a závislostního chování:</p> <p>Zpracování nové Analýzy rizik kriminality spojených se závislostním chováním v Karlovarském kraji včetně zhodnocení dostupné sítě adiktologických služeb.</p> <p>Zpracování dalších průzkumů a šetření v závislosti na aktuální potřebnosti dat (např. průzkumy mezi školáky, adiktologickými službami, ve věznicích atd.).</p> <p>Aktivně využívat dostupná statistická data Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti a aplikovat je na regionální úrovni.</p>	<p>Průběžně</p>	<p>1) OBKŘ, externí dodavatel expertních služeb v oblasti datové analytiky</p> <p>2) NMS</p>	<p>Rozpočet Karlovarského kraje</p> <p>Dotační řízení MV</p> <p>Další dotační řízení na výzkumnou a vědeckou činnost</p>

5 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AL – Ambulantní léčba

BR – Bezpečnostní rada Karlovarského kraje

CDZ – Centrum duševního zdraví

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

EUDA – Agentura Evropské unie pro drogy

HR – harm reduction, služby minimalizace rizik a škod spojených se závislostním chováním

KC – kontaktní centrum

KHS – Krajské hygienická stanice

KPK – krajský protidrogový koordinátor

KPS – kontaktní poradenské služby

KK – Karlovarský kraj

KÚKK - Krajský úřad Karlovarského kraje

MP – Městská policie

MPK – místní protidrogový koordinátor (na úrovni ORP)

MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠ – mateřská škola

MŠMT – ministerstvo školství, mládeže a sportu

MV – ministerstvo vnitra

MZd/MZ – ministerstvo zdravotnictví

NL – návykové látky

NNO – nestátní a neziskové organizace

NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

NPI – Národní pedagogický institut

NÚV – Národní ústav vzdělávání

NZDM – nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

OBKŘ – odbor bezpečnosti a krizového řízení Krajského úřadu Karlovarského kraje

OPL – omamné a psychotropní látky

ORP – obec s rozšířenou působností

OSPOD – oddělení sociálně-právní ochrany dětí

OSV – odbor sociálních věcí Krajského úřadu Karlovarského kraje

OŠMT – odbor školství, mládeže a tělovýchovy Krajského úřadu Karlovarského kraje

OZ – odbor zdravotnictví Krajského úřadu Karlovarského kraje

PČR – Policie ČR

PL – pobytová léčba
PMS – Probační a mediační služba
POZvV – pracovníci odborného zacházení ve vězeňství
PP – primární prevence
PPP – pedagogicko-psychologická poradna
PPRCH – primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže
RCH – rizikové chování
RVKPZ – Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí
THC – Tetrahydrocannabinol (primární psychoaktivní složka v konopí)
TK – Terapeutická komunita
SEPA – Systém evidence preventivních aktivit
TP – terénní programy
SŠ – střední školy
SVP – středisko výchovné péče
SZU – státní zdravotní ústav
ŠMP – školní metodik prevence
ÚV ČR – Úřad vlády ČR
VTOS – výkon trestu odnětí svobody
VZRe – Výbor zástupců regionů
WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
ZŠ – základní školy

6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách. (ESPAD), 2019 a 2024

Černíková, T., Děkány, L., Frič, D., Horáčková, K., Orlíková B., Novák, V. & Drbohlavová, E. (2024). Zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích v roce 2023. *Zaostřeno* 10 (2), 1-20.

Dvořáková, Z. & Chomynová, P. 2024. Národní výzkum užívání návykových látek 2023. *Zaostřeno* 10 (1): 1-32.

CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., GALANDÁK, D., ČERNÍKOVÁ, T., ROUBALOVÁ, M. 2025. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2024 [Summary Report on Addictions in the Czech Republic in 2024] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-358-3

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024. Aktuální přehled situace v oblasti závislostí mezi dětmi a dospívajícími v České republice 2023. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-340-8

MŠMT. Národní strategie primární prevence u rizikového chování u dětí a mládeže 2013-2025. [online] 2025. Dostupné z [www: https://msmt.gov.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt](https://msmt.gov.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt)

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

Petruželka, B., Hanzlík, K. (2021) Analýza stavu drogové scény a závislostního chování v Karlovarském kraji v roce 2021, Karlovy Vary, Karlovarský kraj.

Rada Evropské unie, Generální sekretariát Rady, Akční plán EU pro oblast drog na období 2021–2025, Úřad pro publikace Evropské unie, 2021, <https://data.europa.eu/doi/10.2860/23264>

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. 2019. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 [National Strategy on Addictive Behavior Prevention and Harm Reduction 2019–2027]. Praha: Úřad vlády České republiky- Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí. 2023. Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025. Praha: Úřad vlády České republiky.

Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP. 2021. Koncepce rozvoje adiktologických služeb. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-271-5

Úřad vlády České republiky: Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, ISBN 978-80-906148-9-5

Úřad vlády České republiky: Koncepce rozvoje adiktologických služeb, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, ISBN 978-80-7440-282-1

Výroční zprávy o realizaci politiky v Karlovarském kraji (2024, 2023, 2022). Dostupné online: <https://www.bezport.cz/bezpecnost-krizove-rizeni/protidrogova-prevence/strategicke-dokumenty>

Výroční zprávy a Závěrečné zprávy o realizaci protidrogových projektů organizací KOTEC, o.p.s. a Světlo Kadaň, z.s.

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

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