



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Úřad vlády České republiky



Metodické materiály včetně příkladů dobré praxe protidrogové politiky na místní úrovni

Projekt ESF: Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky

CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_030/0003035



Název vzdělávacího programu (VP)	Systém vzdělávání a rozvoje kompetencí krajských a místních protidrogových koordinátorů – VSTUPNÍ VZDĚLÁVACÍ KURZ PRO PROTIDROGOVÉ KOORDINÁTORY
Název vybrané profese:	- krajští protidrogoví koordinátoři; - místní protidrogoví koordinátoři; - osoby zabývající se koordinací protidrogové politiky na úrovni obcí.
Organizátor	nejedná se o konkrétní kurz
Metodik	nejedná se o konkrétní kurz
Odborný garant	nejedná se o konkrétní kurz
Lektoři	
nejedná se o konkrétní kurz	
DOPORUČENÍ SMĚREM K DALŠÍ REALIZACI KURZŮ: Minimalistická varianta – tři lektoři. 1. lektor s odpovídajícím profilem pro oblast legislativy (je možné doplnit o specialistu na oblast drogové kriminality) 2. lektor adiktolog (návykové látky, hazardní hry a koncept závislosti). 3. lektor – s odpovídající kvalifikací či kompetencí k tématům v oblasti tvorby veřejných politik, strategických dokumentů (optimálně dlouhodobá zkušenost s prací protidrogového koordinátora nebo s výkonem práce na obdobné pozici, např. odbor protidrogové politiky – sRVKPP. Je možná kombinace obou typů lektorů).	
Místo konání	nejedná se o konkrétní kurz
Datum a čas (od-do)	8 hodin – distančního studia (e-learning) = 1 den 24 hodin – prezenčního studia = 3 dny 8 hodin – exkurze = 1 den
Hlavní cíl VP	Hlavním cílem vzdělávacího programu je zvyšování odborných, sociálních i měkkých kompetencí místních a krajských protidrogových koordinátorů, u kterých je hlavní nebo vedlejší náplní jejich práce koordinace protidrogové politiky na úrovni místních samosprávných celků (kraje, obce). Dalším cílem vzdělávacího programu je orientace v kontextu relevantních odborných informací ze strany účastníka, jejichž osvojení povede k zefektivnění



	a zkvalitnění práce a pracovních činností účastníků. Za pomoci navržených metod vzdělávací programu budou účastníci schopni využít nabytých znalostí a dovedností pro zlepšení výkonu své pracovní pozice. Budou znát základní adiktologickou terminologii v oblasti návykových látek – látkových i nelátkových, budou se umět orientovat v legislativním rámci a systému protidrogové politiky a budou umět tvořit a vyhodnocovat veřejnou politiku v oblasti závislostí, akční plány, strategie a výroční zprávy. Dlouhodobým cílem vzdělávacího programu je zajistit trvalou kvalitu, účelnost a efektivitu vertikální koordinace protidrogové politiky v ČR.
--	--

Anotace	
Vzdělávací program je zaměřen na zvýšení odborných kompetencí místních a krajských protidrogových koordinátorů tak, aby byli schopni řešit potřeby obyvatel příslušného regionu, související s problematikou závislostí a pozitivně ovlivňovat situaci v této oblasti. Účastníci získají ucelené základní znalosti a dovednosti z problematiky adiktologie, současně i porozumí jejich specifické roli v systému veřejné správy a koordinace veřejné politiky v oblasti závislostí. První oblastí, která bude lektorem přednesena je definování informací z oboru adiktologie, přesněji rozdělení a účinky návykových látek, druhy závislostí nebo rizikového chování, základní přístupy k léčbě závislostí, druhy intervencí a specifických služeb. Druhou probíranou oblastí je interpretace celkového kontextu koordinace veřejné politiky v oblasti závislostí, aktuálního legislativního prostředí (na mezinárodní i národní úrovni), systému koordinace na národní úrovni a postavení krajského a místního koordinátora v tomto systému. Třetí oblast bude realizována tak, aby účastníci dokázali specifické dovednosti a nástroje aplikovat při své pracovní činnosti protidrogového koordinátora (tvorba strategií a akčních plánů, závěrečné zprávy apod.). Důraz bude kladen i na rozvoj měkkých a sociálních kompetencí. Vzdělávání bude realizováno prezenční formou, prostřednictvím e-learningu a exkurzí do adiktologických služeb. Účastníkům programu bude objasněn kontext systému koordinace veřejných politik v oblasti závislostí. Budou schopni aplikovat nabyté znalosti a dovednosti do řešení problematiky zapojení dalších relevantních partnerů. Budou umět identifikovat vhodné a efektivní intervence a uvést je do praxe za podpory odborné veřejnosti a samosprávy daného regionu.	
Časová dotace	40 vyučovacích hodin (VH); 1 VH = 60minut, celkem 2 400 minut



Klíčová slova	
vzdělávací program, koordinace protidrogové politiky, veřejné politiky v oblasti závislostí, státní správa a samospráva, strategické dokumenty, závislosti, návykové látky, rizikové chování, prevence, léčba, droga, harm reduction, adiktologické služby, sociální služby, zdravotnické služby, uživatelé návykových látek, problémoví uživatelé, systém péče o osoby závislé, společenské dopady, legislativní rámec	
Počet účastníků	maximálně 25 účastníků/ kurz
Cílová skupina a profil účastníka	Cílová skupina: Krajsí a místní protidrogoví koordinátoři, případně kontaktní/pověřené osoby na obcích, zabývající se koordinací protidrogové politiky (některé obce v ČR nemají ustanovenou pozici místního protidrogového koordinátora, nicméně mají pracovníka, který je řešením této problematiky pověřen). Protidrogový koordinátor odborně zajišťuje protidrogovou prevenci v územně samosprávném celku (obec, kraj, příp. městská část), organizuje a koordinuje akce protidrogové prevence. Vydává odborná stanoviska k projektům v oblasti protidrogové prevence a podílí se na nastavení strategického rámce místní politiky v oblasti závislostí. Jedná se o velmi různorodou, a ne zcela homogenní skupinu odborných pracovníků, kteří následně budou schopni přenést poznatky ze školení do praxe v jednotlivých regionech územně samosprávních celků. Profil účastníka: Účastník je zaměstnán na této pozici, případně má statut tzv. kontaktního pracovníka pro oblast koordinace protidrogové politiky (na úrovni obce). Účastník má aktivní zájem o další vzdělávání v adiktologické tematice a v oblasti koordinace veřejných politik v oblasti závislostí (protidrogová politika).
Doporučený věk účastníků	21
Vstupní předpoklady (profil účastníka) – účastník, zná, umí, je schopen	Základním vstupním předpokladem je pracovní zařazení účastníka do struktury obecního/ krajského úřadu, kde je minimálně částí jeho náplně práce koordinace protidrogové politiky. Může být zařazen jako protidrogový koordinátor, nebo může být jeho hlavní náplň práce jiná, nicméně je pověřen alespoň částí úvazku k řešení této problematiky (typicky např. tzv. „kontaktní pracovník pro oblast drogové politiky“). Kurz je vhodný pro pracovníky s letitou zkušeností na dané pracovní pozici i pro nové pracovníky v této oblasti. Účastník



	• zná základní pravomoci protidrogového koordinátora; • je schopen se orientovat v základních právních předpisech, souvisejících s prací koordinátora a jeho postavením v systému koordinace protidrogové politiky v ČR; • je schopen reagovat na zpětnou vazbu a dokáže se poučit z chyb; • zná základní pojmy v oboru adiktologie, orientuje se v základní odborné terminologii; • zná etická pravidla pro vykonávání své pracovní pozice; • umí vnímat sám sebe, má sebereflexi a sebekritiku.
Konkrétní cíle	Absolvent bude schopen využít nabytých znalostí a dovedností pro zlepšení výkonu své pracovní pozice. Absolvent bude konkrétně schopen: • být rovnocenným partnerem ostatním subjektům, které v této oblasti v území působí; • obhájit navržené postupy řešení situace v daném území před vedením územně samosprávného celku; • komunikovat jednotlivé kroky postupu řešení situace či činností s veřejností a spolupracujícími subjekty; • iniciovat spolupráci s dalšími relevantními subjekty, ať již působí přímo v daném regionu, či mimo něj, a tuto spolupráci dlouhodobě udržet a prohlubovat; • popsat aktuální situaci v území (z pohledu epidemiologie závislostí a souvisejících oblastí – stav v oblasti relevantních infekčních onemocnění, související primární a sekundární drogové kriminality apod.), kde vykonává své pracovní činnosti v souvislosti s problematikou návykových látek. • pracovat s obecnou populací i rizikovými podskupinami (klienti a pacienti adiktologických a zdravotnických služeb); vyhodnotit zjištěné informace a na jejich základě navrhnout vhodné, účinné a vědecky podložené druhy intervencí; • vyhodnotit úspěšnost realizace této strategie, a předložit tyto informace vedení územně samosprávného celku a veřejnosti; • zpracovat ve spolupráci s relevantními subjekty strategii politiky v oblasti závislostí pro dané území,



	kteřá se opírá o zjištěné informace a je nastavena v souladu s aktuálními vědeckými poznatky; • průběžně konzultovat návrhy strategie snižování rizik se spolupracujícími subjekty a vedením územně samosprávného celku; • tolerovat názory ostatních; • reagovat na zpětnou vazbu a pracovat s ní; • aktivně spolupracovat s relevantními subjekty v oblasti závislostí pro dané území; • přicházet s náměty na zlepšení; • překonávat stereotypy; • jednat a komunikovat profesionálně; • samostatně získávat odborné informace. Absolvent bude znát: • koordinaci horizontální, tj. na úrovni regionu, i vertikální, tedy spolupráci s dalšími subjekty na úrovni krajské, případně národní; • konkrétní a efektivní návrhy řešení situace v daném území s ohledem na efektivitu, odbornost a udržitelnost jednotlivých opatření; • primární prevenci (především u školní populace), tak i strategii snižování rizik a léčby u populace problémem zasažené; • své silné a slabé stránky
Způsob vyhodnocení	Výsledky vzdělávání ve vzdělávacím programu jsou v souladu se zaměřením VP a současnými trendy ověřovány v několika fázích: • Sebeevaluační dotazník – sebeevaluace jako inovativní součást hodnocení výsledků v souladu se současnými trendy ve vzdělávání, kdy účastník provede sebereflexi vyplněním sebeevaluačního dotazníku zaměřeného na oblast odborných znalostí, dovedností a měkkých kompetencí. Účastník vyplní sebeevaluační dotazník před zahájením výukového programu a po jeho ukončení. Tímto způsobem bude možné zhodnotit jeho pokroky v odborných znalostech, dovednostech a měkkých kompetencích dosažené na základě absolvování kurzu. • Evaluační dotazník – obsahu programu, lektora, prostředí



	• Hodnocení vzdělávacího programu realizačním týmem Po skončení realizace vzdělávacího programu se organizační tým bude soustředit na hodnocení VP z hlediska celkové koncepce a následné realizace v těchto rovinách: ○ vhodnost rozsahu VP – počet hodin, rozplánování vzdělávacího programu do jedné prezenční části, zda organizační podmínky odpovídají očekávaným výsledkům vzdělávání; ○ vhodnost metodiky – úspěšnost použité metodiky, zpětná vazba lektorů a zapracování případných úprav ○ vhodnost způsobů vyhodnocení výsledků vzdělávání (= sebeevaluační dotazník, evaluační dotazník), zhodnocení navržené struktury a prvků VP
Způsob ukončení	sebeevaluační dotazník – odborné znalosti a dovednosti, měkké kompetence (obsahem bude především posun v oblasti pochopení principů koordinace protidrogové politiky a vztahů mezi jejími jednotlivými aktéry, orientace v systému služeb a intervencí, reálné zhodnocení vlastních kompetencí); evaluační dotazník – obsah programu, lektor, prostředí (včetně návrhu rozvoje v oblasti sebevzdělávání, případně požadavek na prioritní oblasti/ témata dalšího specifického odborného vzdělávání);
Materiální a technické zabezpečení akce (didaktické prostředky a nároky na prostředí)	Místo konání: ubytovací anebo vzdělávací zařízení se stravováním v ČR s požadovanými standardy pro interaktivní výuku prezenčního studia. Vybavení místa konání: flipchart, dataprojektor, promítací plátno/panel, flexibilní vybavení umožňující variabilní uspořádání učebny, salonku nebo konferenční místnosti – židle a stoly umožňující variabilní uspořádání učebny, salonku nebo konferenční místnosti. • 1 HW vybavení – počítač s připojením na internet, • 1 SW vybavení – www prohlížeč, základní SW aplikace (textový editor, grafický editor, program na přehrávání videa a zvuku), reproduktory Didaktické prostředky/ pomůcky: Základní psací a kancelářské potřeby (papíry, post-it, nůžky, sešívačka,



	papíry do flipchartu, popisovače a zvýrazňovače apod.); případně další pomůcky dle vybraných skupinových úkolů (v pravomoci konkrétního lektora) - pracovní listy a další vtištěné podklady pro jednotlivé aktivity, pomůcky dle vybraných skupinových úkolů.
Obsah vzdělávání	1. Návykové látky, účinky, rizika, základy toxikologie jednotlivých skupin návykových látek, strukturální a situační charakteristiky hazardních her Nespecifická oblast, společná pro obor adiktologie, oblast sociální práce apod. Vzdělávací kurzy pro tuto oblast jsou běžně dostupné, existuje bohatá odborná literatura a další zdroje informací. Časová dotace: 2 hodiny prezenčně, 2 hodiny e-learning 2. Etiologie závislosti a modely vzniku závislosti; základy neurobiologie závislosti (látkové i nelátkové) Nespecifická oblast, společná pro obor adiktologie a výkon dalších profesí (sociální pracovník apod.). Časová dotace: 1 hodina prezenčně, 1 hodina e-learning 3. Legislativní rámec a systém protidrogové politiky na národní a mezinárodní úrovni, samostatná vs. přenesená působnost (role vlády, RVKPP, ministerstev, případně dalších státních institucí, kraje, obce – vzájemné kompetence a vztahy) Specifické téma, část náplně tématu není součástí běžně dostupných kurzů. Časová dotace: 2,5 hodiny prezenčně, 2 hodiny e-learning 4. Drogová kriminalita, prosazování práva v oblasti drog Specifické téma, nabídka vzdělávacích možností je omezená. Časová dotace: 1,5 hodiny prezenčně. 5. Základy přístupů k prevenci závislostí na látkách, na procesech Nespecifická oblast, společná pro obor adiktologie, oblast sociální práce apod. Vzdělávací kurzy pro tuto oblast jsou běžně dostupné, existuje bohatá odborná literatura a další zdroje informací. Časová dotace: 1 hodina prezenčně 6. Základy harm-reduction přístupů v závislostech Nespecifická oblast, společná pro obor adiktologie, oblast sociální práce apod. Vzdělávací kurzy pro tuto oblast jsou běžně dostupné, existuje bohatá odborná literatura a další zdroje informací. Časová dotace: 2 hodiny prezenčně 7. Základy přístupů v léčbě a doléčování závislostí



	Nespecifická oblast, společná pro obor adiktologie, oblast sociální práce apod. Vzdělávací kurzy pro tuto oblast jsou běžně dostupné, existuje bohatá odborná literatura a další zdroje informací. Časová dotace: 1 hodina prezenčně 8. Moderní metody práce s osobami ohroženými závislostí Specifické téma, část náplně tématu není součástí běžně dostupných kurzů. Časová dotace: 1,5 hodiny prezenčně 9. Adiktologické služby, jejich kvalita (standardy) a dostupnost, související systémy (sociální a zdravotní služby – z pohledu obsahu služeb a jejich klientů) Vzdělávací témata, která jsou zčásti běžně dostupná v adiktologické oblasti Část náplně tématu není součástí běžně dostupných kurzů. Časová dotace: 3 hodiny prezenčně, 1 hodina e-learning (zde především oblast typologie adiktologických a souvisejících sociálních služeb, doplnění tématu) 10. Tvorba a vyhodnocení veřejné politiky v oblasti závislostí, teorie a praxe tvorby protidrogové politiky a jejích jednotlivých komponent/strategií. Oblast financování Specifické téma, není součástí běžně dostupných kurzů. Časová dotace: 2 hodiny prezenčně 11. Monitoring, síťování služeb a tvorba strategií, včetně výročních zpráv Specifické téma, část náplně tématu není součástí běžně dostupných kurzů. Časová dotace: 4 hodiny prezenčně 12. Kompetenční profil koordinátora Závěrečné téma. Shrnutí kompetencí koordinátora (jak z pohledu předpokladů pro výkon této činnosti, tak z pohledu úkolů, které řeší a z pohledu legislativního ukotvení pozice). Časová dotace: 2 hodiny prezenčně
Témata VP	Návykové látky, účinky, rizika, základy toxikologie jednotlivých skupin návykových látek, strukturální a situační charakteristiky hazardních her Etiologie závislosti a modely vzniku závislosti; základy neurobiologie závislostí (látkové i nelátkové) Legislativní rámec a systém protidrogové politiky na národní a mezinárodní úrovni, samostatná vs. přenesená působnost



	(role vlády, RVKPP, ministerstev, případně dalších státních institucí, kraje, obce – vzájemné kompetence a vztahy) Drogová kriminalita, prosazování práva v oblasti drog. Základy přístupů k prevenci závislostí na látkách, na procesech. Základy harm-reduction přístupů v závislostech. Základy přístupů v léčbě a doléčování závislostí. Moderní metody práce s osobami ohroženými závislostí Adiktologické služby, jejich kvalita (standardy) a dostupnost, související systémy (sociální a zdravotní služby – z pohledu obsahu služeb a jejich klientů) Tvorba a vyhodnocení veřejné politiky v oblasti závislostí, teorie a praxe tvorby protidrogové politiky a jejích jednotlivých komponent/strategií. Oblast financování Monitoring, síťování služeb a tvorba strategií, včetně výročních zpráv. Kompetenční profil koordinátora
Forma	24 hodin školení – prezenční, skupinová, příležitostná 8 hodin školení – distanční, individuální, příležitostná 8 hodin exkurze – prezenční, skupinová, příležitostná, prožitková
Metody	Přednáška • systematický a souvislý výklad problematiky • s danou strukturou: • úvod – záměr – osnova – jádro výkladu – důkazy – závěry • prostor pro sdílení poznatků, zkušeností, vlastní praxe a příkladů dobré praxe účastníků kurzu Brainstorming • vyprodukuje velké množství volných nápadů a následně posoudí jejich užitečnost • účastníci na základě podnětů ostatních, vymyslí více, než by vymysleli jednotlivě • převažuje produkce kvantity nad kvalitou • sjednocuje skupinu



- podporuje kreativní myšlení

Skupinová diskuze

- účastníci se navzájem vyměňují své názory na řešené téma
- na základě svých znalostí obhajují své stanovisko a s tím nacházejí možná řešení daného tématu
- přínos spočívá v aktivizaci účastníků, v nácviku vystupování a v rozvoji komunikačních dovedností

Buzz groups

- aktivizace účastníků po delším časovém úseku bez aktivity (po delších přednáškách)
- v průběhu určeného časového limitu prodiskutují téma ve dvojicích/menších skupinách a potom mohou následovat odpovědi na jejich dotazy

Metoda sněhové koule (snowballing)

- aktivizace účastníků po delším časovém úseku bez aktivity (po delších přednáškách)
- účastníci dostanou individuální čas k promyšlení daného tématu a potom o něm ve skupinách diskutují. Nejdříve ve dvojici, poté ve čtveřici... až do doby, kdy se vytvoří celá skupina.
- práce v malých skupinách snižuje aktivitu dominantních účastníků

Case study

- prošetření, analýza a diagnóza podrobného popisu problému nebo situace
- účastníci se ponoří do problému a následně pracují na jeho řešení

Cvičení

- smyslem je opakování a procvičení úseku přednesené teorie na konkrétních příkladech
- cílem je osvojení si ověřeného postupu

Workshop

- všichni účastníci se aktivně zapojují a společně dochází k výsledku, který je využitelný v praxi
- účastníci se učí od sebe navzájem, získávají novou inspiraci a na základě toho, efektivně nachází mnohá řešení

Demonstrační metoda – videoukázka



	• předvádění reálných předmětů a jevů • realistické zobrazování skutečných předmětů a jevů • jejich záměrně pozměněné zobrazování • postihování reality prostřednictvím schémat, znaků, symbolů, abstraktních modelů Exkurze: • ověřování a pozorování skutečností v přímé praktické činnosti • účastníci se seznámí s prostory a vybavením služeb, včetně představení metodického zázemí služeb.
Evaluace a sebeevaluace	• Sebeevaluační dotazník • Očekávání a přání (součástí Úvodního bloku) • Evaluace vzdělávacího modulu – organizace a lektori • Evaluace obsahu školení • Vyhodnocení posunu úrovně kompetencí (odborných i měkkých)
Učební plán	E-LEARNING (před dvěma dvoudenními bloky) Návykové látky, účinky, rizika, základy toxikologie jednotlivých skupin návykových látek, strukturální a situační charakteristiky hazardních her Anotace: Prostřednictvím e-learningu budou účastníkům poskytnuty rozšiřující odborné a vědecky podložené informace o jednotlivých typech návykových látek a jejich rizicích. Součástí budou informace o strukturálních charakteristikách hazardních her, Časová dotace: 180 minut Etiologie závislosti a modely vzniku závislosti; základy neurobiologie závislostí (látkové i nelátkové) Anotace: Účastníkům budou zpřístupněny základní informace o oblasti látkových i nelátkových závislostí, s důrazem na příčiny jejich vzniku. Časová dotace: 120 minut Legislativní rámec a systém protidrogové politiky na národní a mezinárodní úrovni Anotace: Téma legislativního rámce politik v oblasti závislostí, zákonných kompetencích (odpovědnostech) jednotlivých aktérů, vztahu mezi národní a mezinárodní politikou v této oblasti bude rozšířeno především o konkrétní zákonná ustanovení a podrobný přehled



mezinárodních závazků České republiky. Doplní rozdělení pravomocí mezi státní správou a samosprávou.

Časová dotace: 120 minut

Systém adiktologických služeb, Standardy

Anotace: Informace získané v úvodním kurzu o typologii služeb, poskytovaných osobám ohroženým závislostí (služby adiktologické, zdravotnické, sociální). Podrobněji budou vysvětleny Standardy odborné způsobilosti RVKPP.

Časová dotace: 120 minut

Shrnutí: E-learning je určen především k získání vstupních informací ve vybraných tématech, a zároveň slouží příprava na prezenční vzdělávání a poučenou diskusi v jeho průběhu. Hlavním důvodem tohoto řazení je předpoklad, že již poučení účastníci vzdělávání budou při probírání témat, které se týkají jejich konkrétní role místních/ krajských koordinátorů připraveni v základním minimálním rozsahu, což umožní část časové dotace prezenční části věnovat i praktickou práci, a pojmout je více jako workshop než jako prosté frontální vyučování.

PREZENČNÍ ČÁST

Úvod vzdělávacího programu, seznámení, organizace a pravidla

DEN 1 (Prezenční společná část)

Anotace: Lektor přivítá účastníky, představí systém školení – organizační pokyny, časový harmonogram a uvede tematické celky do kontextu vzdělávacího programu.

Lektor zařadí seznamovací aktivitu a zjistí očekávání a potřeby účastníků.

Použité metody: přednáška, cvičení

Časová dotace: 60 minut

Návykové látky, účinky, rizika, základy toxikologie jednotlivých skupin návykových látek, strukturální a situační charakteristiky hazardních her

Anotace: Lektor přednese posluchačům základní odborné a vědecky podložené informace pro orientaci v oblasti typologie návykových látek a jejich rizicích, a základní



informace o oblasti nelátkových závislostí, s důrazem na oblast hazardních her.

Lektor za pomoci aktivizačních metod pobídne účastníky k výměně vlastních zkušeností a napomůže k objevování nových poznatků.

Použité metody: Přednáška, Buzz groups, Demonstrační metoda

Časová dotace: 120 minut / 120 minut e-learning

Etiologie závislosti a modely vzniku závislosti; základy neurobiologie závislostí (látkové i nelátkové)

Anotace: Lektor přednese účastníkům základní informace o oblasti závislostí (látkových i nelátkových), vysvětlí aktuálně přijímané modely závislostí, pohled na jejich etiologii.

Lektor za pomoci aktivizačních metod pobídne účastníky k výměně vlastních zkušeností a napomůže k objevování nových poznatků.

Použité metody: Přednáška, Metoda sněhové koule (snowballing)

Časová dotace: 60 minut/ 60 minut e-learning

Legislativní rámec a systém protidrogové politiky na národní a mezinárodní úrovni, samostatná vs. přenesená působnost (role vlády, RVKPP, ministerstev, případně dalších státních institucí, kraje, obce – vzájemné kompetence a vztahy)

Anotace: Lektor definuje informace o legislativním rámci politik v oblasti závislostí, zákonných kompetencích (odpovědnostech) jednotlivých aktérů, vztahu mezi národní a mezinárodní politikou v této oblasti. Objasní rozdělení pravomocí mezi státní správou a samosprávou, východiska, možnosti a potřeby koordinace nebo spolupráce mezi jednotlivými subjekty.

Lektor za pomoci připraveného cvičení zadá účastníkům samostatnou práci na téma zákonných kompetencí jednotlivých aktérů protidrogové politiky. Účastníci na základě samostatné práce rozvinou své měkké kompetence v oblasti samostatnosti.

Použité metody: Přednáška, cvičení



Časová dotace: 150 minut / 120 minut e-learning

Drogová kriminalita, prosazování práva v oblasti drog

Anotace: Lektor účastníkům definuje základní informace o legislativě spojené s návykovými látkami – definice, omezení, regulace užívání návykových látek a závislostního (rizikového) jednání.

Lektor s účastníky metodou skupinové diskuze proberou téma regulace užívání návykových látek. Za pomoci metody skupinové diskuze účastníci budou hovořit o probíraném tématu profesionálněji a budou vedeni k toleranci názorů ostatních účastníků.

Použité metody: Přednáška, skupinová diskuse

Časová dotace: 90 minut

Shrnutí: První den je věnován spíše širšímu vstupu do problematiky adiktologie. Témata jsou dobře dostupná v jiných vzdělávacích programech, existuje k nim bohatá, dobře dostupná odborná literatura. Jsou vhodné pro samostudium, proto jsou navrženy časové dotace spíše minimalistické, a měly by tvořit spíše ucelený základní rámec. Ten by posloužil jako východisko k dalšímu vzdělávání účastníků kurzu, případně k sebevzdělávání. Podstatnou složkou je ucelený přednes informací o relevantních a odborných zdrojích informací (včetně ověřených a důvěryhodných webových stránek apod.) ze strany lektora, tím bude dosaženo orientace v kontextu adiktologických témat zaměřených na koordinaci veřejné politiky v oblasti závislostí ze strany účastníků kurzu.

DEN 2 (Prezenční společná část)

Základy přístupů k prevenci závislostí na látkách, na procesech

Anotace: Lektor představí základní přístupy k prevenci závislostí jak v teoretické rovině, tak z pohledu aktuální situace v České republice (prevence a léčba vs. represivní legislativní omezení). Představí výhody, a naopak hranice efektivity jednotlivých přístupů, možnosti jejich kombinace.

Lektor za pomoci skupinové diskuze mezi účastníky probere efektivitu jednotlivých přístupů k prevenci závislostí.



Skupinová diskuze poskytne účastníkům možnost rozvíjet toleranci k názorům ostatních.

Použité metody: Přednáška, skupinová diskuse

Časová dotace: 60 minut

Základy harm-reduction přístupů v závislostech

Anotace: Lektor přednese účastníkům odborné informace o vědecky podloženém přístupu k snižování rizik v oblasti závislostí, objasní a doloží pozitivní dopad tohoto přístupu na veřejné výdaje, spojené se závislostním chováním.

Lektor na základě case study představí účastníkům jeden z mnoha případů metody harm-reduction. Účastníci za použití case study mohou překonat své stereotypy.

Použité metody: Přednáška, Case study

Časová dotace: 120 minut

Základy přístupů v léčbě a doléčování závislostí

Anotace: Lektor seznámí účastníky s problematikou vlastní léčby závislostí, objasní její teoretický rámec i praktickou realizaci jednotlivých, aktuálně využívaných přístupů.

Lektor za pomoci aktivizační metody poskytne účastníkům prostor pro diskuzi jednotlivých, aktuálně využívaných přístupů v léčbě a doléčování závislostí. Účastníci za použití interaktivní metody budou mít prostor pro rozvíjení měkkých kompetencí z oblasti efektivní komunikace, podnikavosti.

Použité metody: Přednáška, Buzz groups

Časová dotace: 60 minut

Moderní metody práce s osobami ohroženými závislostí

Anotace: Lektor za pomoci připravených cvičení seznámí účastníka s vývojem forem a metod práce podle měnících se trendů v oblasti, a to, jak jsou prostřednictvím kombinace různých typů služeb řešeny individuální potřeby jejich klientů. Účastníci rozvinou své měkké kompetence. Zejména budou překonávat zažitá stereotypy a na základě zpětné vazby od lektora je budou upravovat.

Použité metody: Přednáška, Cvičení

Časová dotace: 90 minut



Adiktologické služby, jejich kvalita (standardy) a dostupnost, související systémy (sociální a zdravotní služby – z pohledu obsahu služeb a jejich klientů)

Anotace: Lektor účastníky seznámí se základní typologií služeb, poskytovaných osobám ohroženým závislostí (služby adiktologické, zdravotnické, sociální). Vysvětlí možnosti jejich kombinace, objasní další vztahy a souvislosti. Rozliší odlišné legislativní ukotvení, různé způsoby hodnocení jejich kvality.

Lektor za pomoci Case study představí účastníkům praktickou ukázkou síťování služeb různých typů, a jejich koordinace. Účastníci po získání znalostí z přednášky lektora a case study budou schopni aktivně spolupracovat s relevantními subjekty v oblasti závislostí pro dané území jejich pracovní činnosti.

Použité metody: Přednáška, Case study

Časová dotace: 150 minut

Shrnutí: Druhý den je zaměřen na rozšíření rámce vzdělávání o další relevantní témata – především o praktické nástroje, které jsou pro realizaci politiky v oblasti závislostí používány (predevším služby, určené pro osoby ohrožené závislostí).

EXKURZE (DEN 3)

Cílem exkurze není získat informace o systému služeb apod., to je náplní 2. dne vzdělávání. Účastníci kurzů by zde naopak měli mít možnost vidět, jak se jednotlivé principy, na kterých je způsob práce adiktologických služeb založen, a které již mají teoreticky osvojené, projevují v běžné praxi (aktivity a programy nastavené s ohledem na potřeby cílové skupiny a společnosti). Ideální by bylo zvolit minimálně dva typy či formy služeb, které jsou odlišné, tedy uplatňování přístupu harm reduction (kontaktní centrum) a léčbu (optimálně strukturované programy, založené na potřebách cílové skupiny – terapeutická komunita). Předchozí teoretické poznatky umožní soustředit se na smysl a přínos konkrétních modelů služeb pro jejich klienty i společnost. Účastníci na základě exkurze rozšíří své vnímání činností



adiktologických služeb, překonají některé své stereotypy a mohou ve své praxi přijít s novými náměty na zlepšení.

DEN 4 (Prezenční společná část)

Tvorba a vyhodnocení veřejné politiky v oblasti závislostí, teorie a praxe tvorby protidrogové politiky a jejích jednotlivých komponent/strategií. Oblast financování

Lektor definuje ucelené informace o systému veřejné politiky v oblasti závislostí v ČR, jeho východiscích a cílech, způsobech hodnocení jejich naplnění. Doplní přehled základních nástrojů, používaných v této oblasti (strategické plánování, koordinace mezi jednotlivými sektory, dělba pravomocí). Objasní základní teoretický / filozofický rámec koncepce veřejné politiky v této oblasti. Dále předá informace o základních zdrojích financování adiktologických služeb a demonstruje různé způsoby financování těchto služeb (dotace, platby z veřejného zdrav. pojištění apod.).

Účastníci na základě moderovaného workshopu budou posilovat své měkké kompetence v oblasti kooperace a podnikavosti.

Použité metody: Přednáška, Brainstorming, workshop

Časová dotace: 120 minut

Monitoring, síťování služeb a tvorba strategií, včetně výročních zpráv

Anotace:

Lektor seznámí účastníky programu se základními teoretickými východisky potřeby tvorby strategických dokumentů, a vysvětlí jejich důležitost pro veřejné politiky. Seznámí účastníky s praktickými aspekty postupu zpracování strategických dokumentů, včetně vyhodnocování jejich naplnění.

Lektor za pomoci moderovaného workshopu ilustruje účastníkům praktické dovednosti v oblasti tvorby strategií a výročních zpráv. Účastníci na základě moderovaného



	workshopu budou posilovat své měkké kompetence v oblasti kooperace a podnikavosti. Použité metody: workshop Časová dotace: 180 minut Kompetenční profil koordinátora Anotace: Lektor shrne nároky, které jsou kladeny na profesi protidrogového koordinátora, a zdůrazní nezbytnost rozvoje klíčových měkkých kompetencí, které jsou pro výkon jeho profese podstatné (efektivní komunikace, řešení problémů apod.). Poskytne podněty pro další sebevzdělání v této oblasti. Lektor za pomoci aktivizační metody účastníky podnítl k diskuzi na téma klíčových kompetencí protidrogového koordinátora. Účastníci na základě toho zjistí své silné a slabé stránky a překonají své zažité stereotypy. Použité metody: Metoda sněhové koule (snowballing), workshop Časová dotace: 120 minut <u>Závěrečný den</u> vzdělávání je více zaměřen na shrnutí požadovaných kompetencí účastníků kurzu, jejich náplň práce a roli v systému koordinace protidrogové politiky. Dojde k propojení všech vzdělávacích témat v kompaktní celek. Součástí posledního tématu je i otázka měkkých kompetencí, potřebných pro výkon práce protidrogového koordinátora.
Závěrečná doporučení	Dbát na interaktivitu výuky, pracovat se zkušenostmi účastníků. v malých skupinách pracovat zejména v triádách (dobré uspořádání pro interaktivitu, ale zachovávající intenzitu komunikace).
Použitá a doporučená literatura	Základní literatura: Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách Zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách



Národní monitorovací středisko. (2020). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v roce 2019. Praha. Úřad vlády České republiky

Realizace protidrogové politiky v krajích a obcích a její koordinace: metodické doporučení (2016). Praha: Úřad vlády České republik. Koordinace. ISBN 978-80-7440-150-3.

Česká protidrogová politika a její koordinace, Zaostřeno na drogy 2, Vydává Úřad vlády ČR – NMS, číslo březen–duben 2009

Hledání rovnováhy – koncepce protidrogové politiky v České republice, NMS, vydal Úřad vlády ČR, Praha 2012

KALINA, Kamil, et al. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: o. s. FILIA NOVA, 2001. 118 s. ISBN 80-238-8014-14

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Praha, květen 2019, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Vydal Úřad vlády ČR

Doporučená literatura:

KALINA, Kamil, et al. Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup. 1. vydání.

KALINA, Kamil, et al. Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup. 1. vydání.

KOLEKTIV aUTORŮ. Seznam a definice výkonů drogových služeb. Praha: Úřad vlády České republiky 2006, ISBN 80-86734-81-1

Veselý, a., Nekola, M., analýza a tvorba veřejných politik, Slon, Praha 2007

Další zdroje informací:

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

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

www.drogy-info.cz

www.adiktologie.cz

<http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx>



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Úřad vlády České republiky



	http://www.asociace-adiktologu.cz/ http://snncls.cz/ http://www.drogy.net/
--	---



Metodický list pro lektory

Téma:		
Návykové látky, účinky, rizika, základy toxikologie jednotlivých skupin návykových látek, strukturální a situační charakteristiky hazardních her		
Cíle:	Poskytnout posluchačům základní, odborné a vědecky podložené informace pro orientaci v oblasti typologie návykových látek a charakteristice hazardních her, jejich rizicích.	
Trvání (časová dotace):	120 minut prezenční výuka 120 minut e-learning	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost dělení návykových látek a jejich účinků, strukturálních charakteristik různých typů hazardních her.
	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost rozpoznat účinky návykových látek podle jejich dělení.
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence k flexibilitě. Účastník vítá nové myšlenky a podněty, je otevřený všemu novému.
Klíčové pojmy	Návykové látky, účinky a rizika, nelegální a legální návykové látky (legislativní rámec), léčiva (zneužívaná), nelátkové závislosti, gambling, gaming, sportovní (a jiné) sázky, hazardní hra, netolismus.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody:	Přednáška, buzz groups, demonstrační metoda	
Téma:		
Etiologie závislosti a modely vzniku závislosti; základy neurobiologie závislosti (látkové i nelátkové)		
Cíle:	Osvojení si základních informací v oblasti látkových i nelátkových závislostí. Získání odborně podložených informací o příčinách jejich vzniku, bio-psycho-socio-spirituálním modelu, základech neurobiologie působení návykového chování.	
Trvání (časová dotace):	60 minut prezenční výuka 60 minut e-learning	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost základních informací z oblasti látkových i nelátkových závislostí.



	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost identifikovat hlavní příčiny vzniku závislosti.
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence k efektivní komunikaci. Účastník je schopen překonávat stereotypy, nebrání se novým metodám a postupům.
Klíčové pojmy	Druhy (modely závislosti), příležitost, rizikové způsoby užívání (chování), problémové užívání a chování.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody	Přednáška, metoda sněhové koule (snowballing)	
Téma: Základy přístupů k prevenci závislostí na látkách, na procesech		
Cíle:	Utřídění a osvojení si základních informací v oblasti prevence závislostí obecně (prevence a léčba vs. represivní legislativní omezení). Výhody jednotlivých přístupů, možnosti jejich kombinace.	
Trvání (časová dotace):	60 minut prezenční výuky	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost základní informace o různých modelech veřejných politik, vztahujících se k problematice závislostí, včetně zařazení aktuální politiky ČR do globálního rámce.
	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost orientovat se v typech prevence a racionálně diskutovat o dopadech navrhovaných opatření ve strategiích a dalších dokumentech.
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence k rozvíjení tolerance k názorům ostatních.
Klíčové pojmy	Snižování nabídky, snižování poptávky, vyvážený přístup, represivní přístup, nulová tolerance, hledisko rizikovosti, ideologický vs. vědecky podložený pohled, prevence.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody:	Přednáška, skupinová diskuse	
Téma: Základy harm-reduction přístupů v závislostech		
Cíle:	Podat účastníkům informace založené na odborných zdrojích o vědecky podloženém přístupu ke snižování rizik	



	v oblasti závislostí, objasnit pozitivní dopad tohoto přístupu na veřejné výdaje, spojené se závislostním chováním.	
Trvání (časová dotace):	120 minut prezenční výuky	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost podstaty a důvodu zařazení přístupu harm-reduction mezi základní pilíře racionální „protidrogové politiky“, včetně pozitivního dopadu na situaci v konkrétním regionu.
	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost zařadit typy intervencí do kontextu veřejné politiky ochrany zdraví (v oblasti závislostí).
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence k efektivní komunikaci. Účastník je schopen překonávat stereotypy, nebrání se novým metodám a postupům.
Klíčové pojmy	Snižování rizik (harm-reduction), veřejné výdaje, společenské náklady vs. veřejné náklady, výměnný program, substituce, infekční nemoci, kriminalita spojená se závislostí (primární, sekundární), ochrana veřejného zdraví.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody:	Přednáška, case study	
Téma: Základy přístupů v léčbě a doléčování závislostí		
Cíle:	Předání informací o problematice vlastní léčby závislostí, ujasnění teoretického rámce i praktické realizace jednotlivých, aktuálně využívaných přístupů.	
Trvání (časová dotace):	60 minut prezenční výuky	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost specifik jednotlivých přístupů a jejich nároků na jednotlivce.
	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost orientovat se v různých typech a způsobech léčby závislostí, posoudit potřebu podpory u jednotlivých typů intervencí, a jejich návaznosti v celém potřebném spektru.



	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence z oblasti efektivní komunikace a podnikavosti. Účastník toleruje názory ostatních a má dostatek odvahy a/nebo vytrvalosti k realizaci či prosazení svých nápadů.
Klíčové pojmy	Typy léčby (ambulantní, pobytová, doléčování), klíčové intervence, individuální přístup, režimová terapie, charakteristiky klienta, realistický přístup, spontánní úzdrava, svépomocné skupiny.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody:	Přednáška, buzz groups	
Téma: Drogová kriminalita, prosazování práva v oblasti drog		
Cíle:	Předání základních informací o legislativě spojené s návykovými látkami – definice, omezení, regulace užívání návykových látek a závislostního (rizikového jednání). Primární a sekundární drogová kriminalita.	
Trvání (časová dotace):	90 minut prezenční výuky	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost kompetencí klíčových aktérů „protidrogové politiky“ z pohledu trestně právního, pravomocí samosprávných celků v oblasti veřejných vyhlášek a postihu přestupků.
	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost orientovat se v nejčastějších trestných činech a přestupcích.
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence k efektivní komunikaci. Účastník dokáže reagovat asertivně na vzniklou situaci, toleruje názory ostatních.
Klíčové pojmy	Vymáhání práva, legislativní rámec, omezení nakládání s toxickými látkami a rostlinami, množství „menší než malé“, prekursor, testování na OPL, nelegální výroba návykových látek, organizovaný zločin, věková hranice, společenská nebezpečnost, trestný čin vs. přestupek, kompetence správních orgánů, regulace.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	



Metody:	Přednáška, skupinová diskuse	
Téma:		
Adiktologické služby, jejich kvalita (standards) a dostupnost, související systémy (sociální a zdravotní služby – z pohledu obsahu služeb a jejich klientů)		
Cíle:	Předání informací o základních typologiích služeb, poskytovaných osobám ohroženým závislostí (služby adiktologické, zdravotnické, sociální). Jejich kombinace, vztahy a souvislosti. Odlišné legislativní ukotvení, různé způsoby hodnocení kvality. Praktická otázka dostupnosti služeb různých typů z pohledu klientů. Systém léčebné péče pro drogově závislé v České republice.	
Trvání (časová dotace):	180 minut prezenční výuky 120 minut e-learning	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Základní znalost druhů adiktologických služeb, jejich účelu. Dostupnost služeb konkrétním regionu.
	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost orientovat se v systémech hodnocení kvality adiktologických služeb, rozumět vztahu mezi jejich náplní a vymezením základních činností z pohledu zákona o sociálních službách nebo omezeními u zdravotnických služeb, pro plánování sítí služeb, hodnocení jejich nastavení podle konkrétního typu regionu.
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence aktivně spolupracovat s relevantními subjekty v oblasti závislostí pro dané území jejich pracovní činnosti.
Klíčové pojmy	Adiktologické služby, sociální služby, zdravotnické služby, doprovodné služby, standardy kvality, dostupnost služeb, poskytovatelé služeb, zadavatelé služeb.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody:	Přednáška, case study	
Téma:		
Tvorba a vyhodnocení veřejné politiky v oblasti závislostí, teorie a praxe tvorby protidrogové politiky a jejích jednotlivých komponent/strategií. Oblast financování		



Cíle:	Předání ucelených informací o systému veřejné politiky v oblasti závislostí v ČR, jejích východiscích a cílech, způsobech hodnocení jejich naplnění. Přehled základních nástrojů, používaných v této oblasti (strategické plánování, koordinace mezi jednotlivými sektory, dělba kompetencí). Základní teoretický/filozofický rámec koncepce veřejné politiky v této oblasti.	
Trvání (časová dotace):	120 minut prezenční výuky	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost východisek aktuální veřejné politiky v oblasti závislostí, postavení jednotlivých aktérů, omezení plynoucím z různých partikulárních zájmů.
	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost využít získané znalosti pro nastavení „protidrogové politiky“ v daném regionu, používat jednotlivé nástroje její tvorby.
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence v oblasti kooperace a aktivního přístupu. Účastník je schopný opakovaně přicházet s náměty na zlepšení či usnadnění vlastní pracovní činnosti. Účastník se angažuje nad rámec běžných povinností, je-li dostatečně motivován.
Klíčové pojmy	Východiska, současný stav, žádoucí stav (očekávaná změna), realistický přístup, ideologie, nástroje pro ovlivnění nepříznivého stavu, hodnocení, společenské náklady vs. společenské dopady, přínos, sektory veřejné politiky, partikulární zájmy.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody:	Přednáška, brainstorming, workshop	
Téma:		
Legislativní rámec a systém protidrogové politiky na národní a mezinárodní úrovni, samostatná vs. přenesená působnost (role vlády, RVKPP, ministerstev, případně dalších státních institucí, kraje, obce – vzájemné kompetence a vztahy)		
Cíle:	Předat informace o legislativním rámci politik v oblasti závislostí, zákonných kompetencích (odpovědnostech) jednotlivých aktérů, vztahu mezi národní a mezinárodní	



	politikou v této oblasti. Objasnit kompetence mezi státní správou a samosprávou, východiska, možnosti a potřeby koordinace/spolupráce mezi jednotlivými subjekty.	
Trvání (časová dotace):	150 minut prezenční výuka 120 minut e-learning	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost vztahů mezi státní správou a samosprávou, kompetencí jednotlivých subjektů v oblasti horizontální a vertikální koordinace.
	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost orientovat se v systému koordinace na národní úrovni.
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence v oblasti samostatnosti. Účastník je schopen samostatně získávat informace.
Klíčové pojmy	Koordinace horizontální, koordinace vertikální, státní správa, samospráva, kompetence, odpovědnost, podřízenost, samostatná vs. přenesená působnost.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody:	Přednáška, cvičení teorie na konkrétních příkladech	
Téma: Monitoring, síťování služeb a tvorba strategií, včetně výročních zpráv		
Cíle:	Cílem je seznámit účastníky programy se základními teoretickými východisky důvodů tvorby a vlastního postupu zpracování strategických dokumentů, včetně vyhodnocování jejich naplnění. Rozšíření teoretických i praktických dovedností pro vlastní monitoring závislostního chování v regionu. Vysvětlení různých způsobů financování těchto služeb (dotace, platby z veřejného zdravotního pojištění apod.). Praktická otázka síťování služeb různých typů, jejich koordinace.	
Trvání (časová dotace):	240 minut prezenční výuky	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost pojmu „strategický dokument“ a jeho role v realizaci veřejné politiky. Základní znalost rozpočtu služeb, znalost možností získání finančních prostředků na financování sítě služeb ve svém regionu



	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost používat hlavní zásady pro tvorbu strategických dokumentů, způsoby jejich vyhodnocování a evaluace. Znalost základních postupů monitoringu situace v oblasti závislostí, včetně identifikace vhodných zdrojů informací. Porozumění vztahu mezi náplní adiktologických služeb pro plánování jejich sítí, přizpůsobení jejich nastavení podle konkrétního typu regionu
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence v oblasti kooperace a podnikavosti. Účastník směřuje své aktivity ke skupinovému cíli a aktivně vyhledává příležitosti ke zlepšení či změně.
Klíčové pojmy	Veřejná politika, strategické dokumenty, koncepce, strategie, akční plány, závěrečné a výroční zprávy, mezioborová spolupráce, zapojení aktérů, informovanost, realistické cíle, přístup založený na důkazech (evidence-based). Prevalence a incidence závislostního chování, rizikové způsoby užívání (chování), problémové užívání, monitoring, průzkumy, kvalifikovaný odhad, regionální specifika. Dotační programy, síťování služeb, koordinace služeb,	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody:	Přednáška, skupinová diskuse, workshop	

Téma:	
Moderní metody práce s osobami ohroženými závislostí	
Cíle:	Cílem je poskytnout účastníkům kurzu ucelený přehled o aktuálním stavu moderních adiktologických a souvisejících intervencí. Zároveň seznámí účastníka s vývojem forem a metod práce podle měnících se trendů v oblasti, a to, jak jsou prostřednictvím kombinace různých typů služeb řešeny individuální potřeby jejich klientů.
Trvání (časová dotace):	60 minut prezenční výuky



Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost moderních, v ČR využívaných metodách práce s uživateli adiktologických služeb.
	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost orientovat se v systému jednotlivých forem pomoci a moderních metodách práce s klientem.
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence překonávat zažité stereotypy a na základě zpětné vazby je upravovat.
Klíčové pojmy	Adiktologické služby, inovativní metody a způsoby práce, provázanost služeb, case management, síťování služeb, individuální plán, potřeby klienta.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody:	Přednáška, cvičení teorie na konkrétních příkladech	
Téma: Kompetenční profil koordinátora		
Cíle:	Cílem je shrnout nároky, které jsou kladeny na profesi protidrogového koordinátora, tedy osvojit si základní úroveň odborných znalostí v oboru adiktologie, orientovat se v systému veřejné správy a koordinace protidrogové politiky v ČR, schopnost propojovat poznatky a zdroje z různých sektorů státní správy i samosprávy a dovednosti strategického, dlouhodobého uvažování a plánování. Vzhledem k interdisciplinárnímu rozměru veřejné politiky v oblasti závislostí je nutné zdůraznit potřebu kultivovat klíčové měkké kompetence, které jsou pro výkon jeho profese nezbytné (efektivní komunikace, řešení problémů, komunikace apod.). Poskytnout podněty pro další sebevzdělání v této oblasti.	
Trvání (časová dotace):	120 minut prezenční výuky	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost legislativních a věcných požadavků na výkon práce koordinátora. Respektování důležitosti cíleného rozvoje měkkých kompetencí v návaznosti na náplň práce, koordinátor má základní informace a dovednosti v klíčových technikách.



	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost sestavit si vlastní plán seberozvoje v této oblasti, podle individuálních potřeb a svého způsobu práce, vlastních předpokladů.
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence zjistit své silné a slabé stránky a překonat své zažité stereotypy.
Klíčové pojmy	Efektivní komunikace, zvládání zátěže, řešení problémů, spolupráce, potřebné kompetence a schopnosti, sebevzdělání, sebereflexe.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody:	Metoda sněhové koule (snowballing), workshop	

Postup:

E-LEARNING (před dvěma dvoudenními bloky)

Návykové látky, účinky, rizika, základy toxikologie jednotlivých skupin návykových látek, strukturální a situační charakteristiky hazardních her

Anotace: Prostřednictvím e-learningu budou účastníkům poskytnuty rozšiřující odborné a vědecky podložené informace o jednotlivých typech návykových látek a jejich rizicích. Součástí budou informace o strukturálních charakteristikách hazardních her,

Časová dotace: 180 minut

Etiologie závislosti a modely vzniku závislosti; základy neurobiologie závislosti (látkové i nelátkové)

Anotace: Účastníkům budou zpřístupněny základní informace o oblasti látkových i nelátkových závislostí, s důrazem na příčiny jejich vzniku.

Časová dotace: 120 minut

Legislativní rámec a systém protidrogové politiky na národní a mezinárodní úrovni

Anotace: Téma legislativního rámce politik v oblasti závislostí, zákonných kompetencích (odpovědnostech) jednotlivých aktérů, vztahu mezi národní a mezinárodní politikou v této oblasti bude rozšířeno především o konkrétní zákonná ustanovení a podrobný přehled mezinárodních závazků České republiky. Doplní rozdělení pravomocí mezi státní správou a samosprávou.

Časová dotace: 120 minut



Systém adiktologických služeb, Standardy

Anotace: Informace získané v úvodním kurzu o typologii služeb, poskytovaných osobám ohroženým závislostí (služby adiktologické, zdravotnické, sociální). Podrobněji budou vysvětleny Standardy odborné způsobilosti RVKPP.

Časová dotace: 120 minut

Shrnutí: E-learning je určen především k získání vstupních informací ve vybraných tématech, a zároveň slouží příprava na prezenční vzdělávání a poučenou diskusi v jeho průběhu. Hlavním důvodem tohoto řazení je předpoklad, že již poučení účastníci vzdělávání budou při probírání témat, které se týkají jejich konkrétní role místních/krajských koordinátorů připraveni v základním minimálním rozsahu, což umožní část časové dotace prezenční části věnovat i praktickou práci, a pojmut je více jako workshop než jako prosté frontální vyučování.

Úvod vzdělávacího programu, seznámení, organizace a pravidla

Anotace: Lektor přivítá účastníky, představí systém školení – organizační pokyny, časový harmonogram a uvede tematické celky do kontextu vzdělávacího programu.

Lektor zařadí seznamovací aktivitu a zjistí očekávání a potřeby účastníků.

Použité metody: přednáška, cvičení teorie na konkrétních příkladech

Časová dotace: 60 minut (nad rámec časové dotace probíraných témat)

DEN 1 (Prezenční společná část)

Návykové látky, účinky, rizika, základy toxikologie jednotlivých skupin návykových látek, strukturální a situační charakteristiky hazardních her

Anotace: Lektor přednese posluchačům základní odborné a vědecky podložené informace pro orientaci v oblasti typologie návykových látek a jejich rizicích, a základní informace o oblasti nelátkových závislostí, s důrazem na oblast hazardních her.

Lektor za pomoci aktivizačních metod pobídne účastníky k výměně vlastních zkušeností a napomůže k objevování nových poznatků.

Použité metody: Přednáška, Buzz groups, Demonstrační metoda

Časová dotace: 120 minut / 120 minut e-learning

Etiologie závislosti a modely vzniku závislosti; základy neurobiologie závislosti (látkové i nelátkové)

Anotace: Lektor přednese účastníkům základní informace o oblasti závislostí (látkových i nelátkových), vysvětlí aktuálně přijímané modely závislostí, pohled na jejich etiologii.

Lektor za pomoci aktivizačních metod pobídne účastníky k výměně vlastních zkušeností a napomůže k objevování nových poznatků.

Použité metody: Přednáška, Metoda sněhové koule (snowballing)



Časová dotace: 60 minut/ 60 minut e-learning

Legislativní rámec a systém protidrogové politiky na národní a mezinárodní úrovni, samostatná vs. přenesená působnost (role vlády, RVKPP, ministerstev, případně dalších státních institucí, kraje, obce – vzájemné kompetence a vztahy)

Anotace: Lektor definuje informace o legislativním rámci politik v oblasti závislostí, zákonných kompetencích (odpovědnostech) jednotlivých aktérů, vztahu mezi národní a mezinárodní politikou v této oblasti. Objasní rozdělení pravomocí mezi státní správou a samosprávou, východiska, možnosti a potřeby koordinace nebo spolupráce mezi jednotlivými subjekty.

Lektor za pomoci připraveného cvičení zadá účastníkům samostatnou práci na téma zákonných kompetencí jednotlivých aktérů protidrogové politiky. Účastníci na základě samostatné práce rozvinou své měkké kompetence v oblasti samostatnosti.

Použité metody: Přednáška, cvičení

Časová dotace: 150 minut / 120 minut e-learning

Drogová kriminalita, prosazování práva v oblasti drog

Anotace: Lektor účastníkům definuje základní informace o legislativě spojené s návykovými látkami – definice, omezení, regulace užívání návykových látek a závislostního (rizikového) jednání.

Lektor s účastníky metodou skupinové diskuze proberou téma regulace užívání návykových látek. Za pomoci metody skupinové diskuze účastníci budou hovořit o probíraném tématu profesionálněji a budou vedeni k toleranci názorů ostatních účastníků.

Použité metody: Přednáška, skupinová diskuse

Časová dotace: 90 minut

Shrnutí: První den je věnován spíše širšímu vstupu do problematiky adiktologie. Témata jsou dobře dostupná v jiných vzdělávacích programech, existuje k nim bohatá, dobře dostupná odborná literatura. Jsou vhodné pro samostudium, proto jsou navrženy časové dotace spíše minimalistické, a měly by tvořit spíše ucelený základní rámec. Ten by posloužil jako východisko k dalšímu vzdělávání účastníků kurzu, případně k sebevzdělávání. Podstatnou složkou je ucelený přednes informací o relevantních a odborných zdrojích informací (včetně ověřených a důvěryhodných webových stránek apod.) ze strany lektora, tím bude dosaženo orientace v kontextu adiktologických témat zaměřených na koordinaci veřejné politiky v oblasti závislostí ze strany účastníků kurzu.

DEN 2 (Prezenční společná část)

Základy přístupů k prevenci závislostí na látkách, na procesech

Anotace: Lektor představí základní přístupy k prevenci závislostí jak v teoretické rovině, tak z pohledu aktuální situace v České republice (prevence a léčba vs. represivní legislativní



omezení). Představí výhody, a naopak hranice efektivity jednotlivých přístupů, možnosti jejich kombinace.

Lektor za pomoci skupinové diskuze mezi účastníky probere efektivitu jednotlivých přístupů k prevenci závislostí. Skupinová diskuze poskytne účastníkům možnost rozvíjet toleranci k názorům ostatních.

Použité metody: Přednáška, skupinová diskuse

Časová dotace: 60 minut

Základy harm-reduction přístupů v závislostech

Anotace: Lektor přednese účastníkům odborné informace o vědecky podloženém přístupu k snižování rizik v oblasti závislostí, objasní a doloží pozitivní dopad tohoto přístupu na veřejné výdaje, spojené se závislostním chováním.

Lektor na základě case study představí účastníkům jeden z mnoha případů metody harm-reduction. Účastníci za použití case study mohou překonat své stereotypy.

Použité metody: Přednáška, Case study

Časová dotace: 120 minut

Základy přístupů v léčbě a doléčování závislostí

Anotace: Lektor seznámí účastníky s problematikou vlastní léčby závislostí, objasní její teoretický rámec i praktickou realizaci jednotlivých, aktuálně využívaných přístupů.

Lektor za pomoci aktivizační metody poskytne účastníkům prostor pro diskuzi jednotlivých, aktuálně využívaných přístupů v léčbě a doléčování závislostí. Účastníci za použití interaktivní metody budou mít prostor pro rozvíjení měkkých kompetencí z oblasti efektivní komunikace, podnikavosti.

Použité metody: Přednáška, Buzz groups

Časová dotace: 60 minut

Moderní metody práce s osobami ohroženými závislostí

Anotace: Lektor za pomoci připravených cvičení seznámí účastníka s vývojem forem a metod práce podle měnících se trendů v oblasti, a to, jak jsou prostřednictvím kombinace různých typů služeb řešeny individuální potřeby jejich klientů. Účastníci rozvinou své měkké kompetence. Zejména budou překonávat zažitá stereotypy a na základě zpětné vazby od lektora je budou upravovat.

Použité metody: Přednáška, Cvičení

Časová dotace: 90 minut

Adiktologické služby, jejich kvalita (standardy) a dostupnost, související systémy (sociální a zdravotní služby – z pohledu obsahu služeb a jejich klientů)



Anotace: Lektor účastníky seznámí se základní typologií služeb, poskytovaných osobám ohroženým závislostí (služby adiktologické, zdravotnické, sociální). Vysvětlí možnosti jejich kombinace, objasní další vztahy a souvislosti. Rozliší odlišné legislativní ukotvení, různé způsoby hodnocení jejich kvality.

Lektor za pomoci Case study představí účastníkům praktickou ukázkou síťování služeb různých typů, a jejich koordinace. Účastníci po získání znalostí z přednášky lektora a case study budou schopni aktivně spolupracovat s relevantními subjekty v oblasti závislostí pro dané území jejich pracovní činnosti.

Použité metody: Přednáška, Case study

Časová dotace: 150 minut

Shrnutí: Druhý den je zaměřen na rozšíření rámce vzdělávání o další relevantní témata – především o praktické nástroje, které jsou pro realizaci politiky v oblasti závislostí používány (především služby, určené pro osoby ohrožené závislostí).

EXKURZE (DEN 3)

Cílem exkurze není získat informace o systému služeb apod., to je náplní 2. dne vzdělávání. Účastníci kurzů by zde naopak měli mít možnost vidět, jak se jednotlivé principy, na kterých je způsob práce adiktologických služeb založen, a které již mají teoreticky osvojené, projevují v běžné praxi (aktivity a programy nastavené s ohledem na potřeby cílové skupiny a společnosti). Ideální by bylo zvolit minimálně dva typy či formy služeb, které jsou odlišné, tedy uplatňování přístupu harm reduction (kontaktní centrum) a léčbu (optimálně strukturované programy, založené na potřebách cílové skupiny – terapeutická komunita). Předchozí teoretické poznatky umožní soustředit se na smysl a přínos konkrétních modelů služeb pro jejich klienty i společnost. Účastníci na základě exkurze rozšíří své vnímání činností adiktologických služeb, překonají některé své stereotypy a mohou ve své praxi přijít s novými náměty na zlepšení.

DEN 4 (Prezenční společná část)

Tvorba a vyhodnocení veřejné politiky v oblasti závislostí, teorie a praxe tvorby protidrogové politiky a jejích jednotlivých komponent/strategií. Oblast financování

Lektor definuje ucelené informace o systému veřejné politiky v oblasti závislostí v ČR, jeho východiscích a cílech, způsobech hodnocení jejich naplnění. Doplní přehled základních nástrojů, používaných v této oblasti (strategické plánování, koordinace mezi jednotlivými sektory, dělba pravomocí). Objasní základní teoretický / filozofický rámec koncepce veřejné politiky v této oblasti. Dále předá informace o základních zdrojích financování adiktologických služeb a demonstruje různé způsoby financování těchto služeb (dotace, platby z veřejného zdrav. pojištění apod.).

Účastníci na základě moderovaného workshopu budou posilovat své měkké kompetence v oblasti kooperace a podnikavosti.



Použité metody: Přednáška, Brainstorming, workshop

Časová dotace: 120 minut

Monitoring, síťování služeb a tvorba strategií, včetně výročních zpráv

Anotace:

Lektor seznámí účastníky programu se základními teoretickými východisky potřeby tvorby strategických dokumentů, a vysvětlí jejich důležitost pro veřejné politiky. Seznámí účastníky s praktickými aspekty postupu zpracování strategických dokumentů, včetně vyhodnocování jejich naplnění.

Lektor za pomoci moderovaného workshopu ilustruje účastníkům praktické dovednosti v oblasti tvorby strategií a výročních zpráv. Účastníci na základě moderovaného workshopu budou posilovat své měkké kompetence v oblasti kooperace a podnikavosti.

Použité metody: workshop

Časová dotace: 180 minut

Kompetenční profil koordinátora

Anotace: Lektor shrne nároky, které jsou kladeny na profesi protidrogového koordinátora, a zdůrazní nezbytnost rozvoje klíčových měkkých kompetencí, které jsou pro výkon jeho profese podstatné (efektivní komunikace, řešení problémů apod.). Poskytne podněty pro další sebevzdělání v této oblasti.

Lektor za pomoci aktivizační metody účastníky podnítl k diskuzi na téma klíčových kompetencí protidrogového koordinátora. Účastníci na základě toho zjistí své silné a slabé stránky a překonají své zažité stereotypy.

Použité metody: Metoda sněhové koule (snowballing), workshop

Časová dotace: 120 minut

Závěrečný den vzdělávání je více zaměřen na shrnutí požadovaných kompetencí účastníků kurzu, jejich náplň práce a roli v systému koordinace protidrogové politiky. Dojde k propojení všech vzdělávacích témat v kompaktní celek. Součástí posledního tématu je i otázka měkkých kompetencí, potřebných pro výkon práce protidrogového koordinátora.

V úvodním bloku celého vzdělávacího programu bude věnováno 30 minut představení účastníků a ventilaci jejich obav a očekávání. Lektor každou z vyřčených obav a očekávání reflektuje, informuje, zda je možné jednotlivá očekávání v rámci kurzu splnit či nikoliv.

Lektoři se budou v jednotlivých blocích brát zřetel na očekávání účastníků.

Otázky pro skupinovou práci/ Otázky k diskuzi:

- Jaká jsou Vaše očekávání od celého vzdělávacího programu?
- Máte nějaké obavy z tohoto vzdělávacího programu?
- Otázky vztahující se k obsahu vzdělávacího programu:



Otázky k jednotlivým tematickým celkům a diskusi

Návykové látky, účinky, rizika, základy toxikologie jednotlivých skupin návykových látek, strukturální a situační charakteristiky hazardních her

- Jaké znáte návykové látky?
- Jak je veřejností v ČR přijímán alkohol?
- Jaká substituční léčba se využívá při závislosti na opioidech a opiátech?
- Jaké abstinenční příznaky se nejčastěji objevují u stimulačních a halucinogenních drog?
- Co víte o závislosti na psychofarmakách?
- Co víte o „Designer drugs“?

Etiologie závislosti a modely vzniku závislosti; základy neurobiologie závislosti (látkové i nelátkové)

- Jaké nelátkové závislosti znáte?
- Jak se projevuje člověk, který je hazardním hráčem?

Základy přístupů k prevenci závislosti na látkách, na procesech.

- Co znamená „princip vyváženého přístupu“?
- Jak byste charakterizovali primární prevenci v oblasti závislostí?
- Jak byste charakterizovali sekundární prevenci v oblasti závislostí?
- Jak byste charakterizovali terciární prevenci v oblasti závislostí?

Základy harm-reduction přístupů v závislostech.

- Jak byste popsali přístup harm-reduction?
- Co patří mezi základní aktivity nízkoprahových služeb?

Základy přístupů v léčbě a doléčování závislostí.

- Kdy začít pomáhat (ve které fázi závislosti)?
- Komu pomáhat (které případy mají být preferovány)?
- Jaké znáte metody intervence?
- Jaká míra pomoci vede k autonomii, jaká naopak klienta zneschopňuje?
- Kdy pomoc ukončit?

Drogová kriminalita, prosazování práv a v oblasti drog.

- S jakými trestnými činy z oblasti drogové kriminality jste se ve své praxi setkali?
- Jaké existují tresty za drogové delikty?
- Jaký je rozdíl mezi primární a sekundární drogovou kriminalitou?

Adiktologické služby, jejich kvalita (standardy) a dostupnost, související systémy (sociální a zdravotní služby – z pohledu obsahu služeb a jejich klientů)



- Jaké v ČR existuje měřítko odbornosti pro adiktologické služby?
- Jaké existují druhy sociálních služeb, které jsou primárně určeny osobám, které jsou ohroženy závislostí?

Tvorba a vyhodnocení veřejné politiky v oblasti závislostí, teorie a praxe tvorby protidrogové politiky a jejích jednotlivých komponent/strategií. Oblast financování.

- Máte zkušenosti s tvorbou a/či vyhodnocením veřejné politiky v oblasti závislostí?
- Jak vytvořit akční plán? Čím začít? Jak jej vyhodnocovat?

Legislativní rámec a systém protidrogové politiky na národní a mezinárodní úrovni, samostatná vs. přenesená působnost (role vlády, RVKPP, ministerstev, případně dalších státních institucí, kraje, obce – vzájemné kompetence a vztahy).

- Kdo je součástí koordinace protidrogové politiky na centrální úrovni?
- Jaké existují nástroje koordinace na regionální a místní úrovni?
- Jaké jsou Vaše zkušenosti s dalšími zainteresovanými subjekty ve Vašem regionu?

Monitoring, síťování služeb a tvorba strategií, včetně výročních zpráv.

- Na co se zaměřit při přípravě strategie?
- Pracujete se závěrečnými zprávami dopadu realizace nějaké ze strategií ve Vašem regionu?
- Jaké v ČR existují instituce, které se zabývají monitoringem v oblasti závislostí vč. těch nelátkových?
- Co si představíte pod pojmem „sít' služeb“. Kdo/co do ní může patřit?

Moderní metody práce s osobami ohroženými závislostí

- Na základě čeho lze posuzovat kvalitu péče, její efektivitu?
- Co patří mezi ověřené metody sociální práce?
- Které inovativní metody sociální práce byste popsali jako efektivní?
- Jaká jsou specifika práce s vybranými cílovými skupinami?

Kompetenční profil koordinátora.

- Co by měl koordinátor umět (odborně)?
- Jaký by měl koordinátor být (měkké kompetence)?

Doporučení pro domácí práci/pro samostudium účastníka kurzu:

Podrobně prostudovat doporučenou literaturu, především KALINA, Kamil, et al. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Další zdroj informací k méně známým aspektům drogové problematiky – např. web www.drogy-info.cz (Nové syntetické drogy a jejich rizika, Zneužívání psychoaktivních léků v ČR, Modely závislosti...).



Seznámení se s epidemiologickou situací v regionu, kde koordinátor působí (získání informací z výročních zpráv na celostátní i krajské úrovni, statistikami zpracovaných NMS, nebo ÚZIS).

Podrobnější studium Hledání rovnováhy – koncepce protidrogové politiky v České republice, NMS, vydal Úřad vlády ČR, Praha 2012. Podle možností též NOŽINA, Miroslav. Svět drog v Čechách.

Vyhledat v příslušném regionu služby, které využívají HR přístup, včetně nabízených programů s přímým dopadem na veřejné zdraví.

Vyhledat v příslušném regionu služby (v případě pobytové léčby pak nejbližší dostupné služby tohoto typu), zaměřené na léčbu závislostí.

Zjištění situace v daném regionu z pohledu trestné činnosti, spojené s návykovými látkami) primární zdroj: národní protidrogová centrála a jí vydávané výroční zprávy).

Zjistit rozsah sítě adiktologických služeb na daném území, včetně dostupných/obvyklých zdrojů jejího financování.

Prostudovat Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, a identifikovat oblasti, které jsou pro výkon práce koordinátor a podstatné, kde má pro řešení problematiky odpovídající kompetence.

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Výroční zprávy o stavu ve věcech drog.

Vyhledat a pročíst strategické dokumenty (výroční zprávy) příslušného kraje/regionu. Prostudovat příslušnou doporučenou literaturu.

Prostudovat doporučenou metodiku tvorby veřejných strategií a najít způsob, jak ji využít/aplikovat v konkrétním regionu, pro potřeby tvorby místní politiky v oblasti závislostí.

Identifikovat své silné a slabé stránky v oblasti měkkých kompetencí. Nastavení osobního plánu sebezvoje v této oblasti.

Příklady dobré praxe k vybraným tématům

NÁVYKOVÉ LÁTKY, ÚČINKY, RIZIKA, ZÁKLADY TOXIKOLOGIE JEDNOTLIVÝCH SKUPIN NÁVYKOVÝCH LÁTEK, ETIOLOGIE ZÁVISLOSTI a MODEL Y VZNIKU ZÁVISLOSTI; ZÁKLADY NEUROBIOLOGIE ZÁVISLOSTÍ

Název příkladu dobré praxe: Zavádění přístupu „kontrolované pití“ do běžné adiktologické praxe



Klíčová slova: užívání alkoholu, kontrolované pití, požadavek na abstinenci, inspirace jinými přístupy (využívanými pro jiné druhy látek – viz substitute, obecně harm reduction)
Časový rozsah realizace: Dlouhodobě, průběžně.

Anotace: v léčbě tzv. „alkoholismu“ byl dlouhodobě nastaven přístup „jednou závislý, do smrti závislý“ a „abstinence je jediné řešení“. Tento princip velmi odrazoval (a stále odrazuje) významnou část potenciálních klientů od využívání služeb prevence a léčby. Změna původního, poněkud „mechanického“, zjednodušujícího přístupu, umožňuje těmto osobám nastoupit cestu ke zlepšení jejich zdravotní či sociální situace.

Kontext/cílová skupina: Riziková uživatelé alkoholu, druhotně adiktologové nebo lékaři obecně.

Východiska: Nastavení pravidla léčby alkoholismu podle principu „jediným řešením je celoživotní trvalá abstinence“ je pro velkou část uživatelů omezující a nepředstavitelné. Koncept „kontrolovaného pití“ vychází ze zásad harm reduction (což je přístup původně vztažený na uživatele nelegálních návykových látek), a přejímá některé z principů substituční léčby (tj. není nutná okamžitá a trvalá abstinence, naopak podstatné je dostat užívání „pod kontrolu“, umožnit klientovi postupný přechod k možné abstinenci. v každém případě je ale součástí tohoto přístupu dopad na zlepšení celkového zdravotního stavu a sociální situace klienta, přechod od nekontrolovaného, nadměrného nebo excesivního užívání k jeho ritualizaci v souladu s potřebou zařadit je do běžného života.).

Cíle: Primárně umožnit klientovi vstup do léčby, omezení užívání alkoholu v souladu s potřebami vyplývajících z běžného života. Zlepšení zdravotní a sociální situace klienta.

Realizace – postup a metody: Terapeut/adiktolog nezastává vůči užívání alkoholu jednoznačně odsuzující pozici. s klientem pracuje na integraci užívání alkoholu do jeho běžného života, aby jej a jeho blízké užívání alkoholu nadměrně neohrožovalo, aby mohl naplňovat svou sociální roli a dostát svým závazkům (např. rodina, zaměstnání).

Využité zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Specifický terapeutický program/přístup.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Popsaný přístup odpovídá současnému trendu nejen v oblasti adiktologie, ale i v běžné psychiatrii, totiž používat direktivní způsob vedení terapie pouze v případech, kdy je to odůvodnitelné přísně definovanými faktory (např. ochrana okolí pacienta, společnosti). Efektivní služby současnosti spíše hledají cestu, jak co nejvíce respektovat svobodnou vůli jedince, a hledají intervence, které jsou klienty/pacienty akceptovatelné, a přitom účinné.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Jednoduchá a efektivní cesta, jak zlepšit dostupnost služeb pro širší okruh ohrožených osob, a jak motivovat klienty ke změně podle jejich aktuálních možností a schopností.

STRUKTURÁLNÍ a SITUAČNÍ CHARAKTERISTIKY HAZARDNÍCH HER a NELÁTKOVÝCH ZÁVISLOSTÍ, EPIDEMIOLOGIE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK a HAZARDNÍHO HRANÍ, MONITORING v OBLASTI ZÁVISLOSTÍ

Název příkladu dobré praxe: Spolupráce Poradny pro nelátkové závislosti Prevent 99, z.ú. se sportovními kluby

Klíčová slova: sportovní sázky, mladí hráči, nelátkové závislosti

Časový rozsah realizace: od roku 2019



Anotace: Projekt „Sportuj bez sázek“ je aktivita založená na základě znalosti klientů služby. Za podpory města České Budějovice začala poradna spolupracovat s fotbalovými kluby v regionu a informovat tak o rizicích a možnosti pomoci v oblasti sportovního sázení. Do programu se zapojili tři fotbalové akademie, desítky rodičů, hráčů i trenérů.

Kontext/cílová skupina: fotbalové (nejen) kluby, rodiče a trenéři mladých hráčů. Fotbalové akademie, působící v Jihočeském kraji – Regionální fotbalová akademie FAČR, Akademie Dynamo ČB, a Jihočeská fotbalová akademie.

Východiska: Velkou část klientů poradny po celou dobu její existence tvoří sázkaři z fotbalového prostředí, kteří se sázením začínají v nízkém věku.

Cíle: Cílem aktivity je informovat cílovou skupinu o rizicích, plynoucích z kurzového sázení, jejich minimalizaci a oslovovat osoby, kde je již na místě terapeutická intervence.

Realizace – postup a metody: Semináře a vzdělávací/osvětové akce podle jednotlivých cílových skupin, individuální konzultace a poradenství, terapie. Poradna pro nelátkové závislosti plánuje do budoucna rozšířit svoji kapacitu o část úvazku terénního pracovníka, který by do sportovních klubů pravidelně docházel.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: personální kapacita Poradny pro nelátkové závislosti, osvětové kampaně, aktivní oslovování cílové skupiny (sportovních klubů, místních poboček sportovních svazů).

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Velmi proaktivní přístup k monitoringu situace v této oblasti, vyhledávání cílové skupiny, významný je preventivní a osvětový rozměr aktivity.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Jde o cestu, která má potenciál působit významně preventivně v rizikovém prostředí, snižovat škody plynoucí z rizikového chování.

ZÁKLADY PŘÍSTUPŮ k PREVENCI ZÁVISLOSTÍ NA LÁTKÁCH, NA PROCESECH

Název příkladu dobré praxe: Filozofie intenzivního zapojování klientů různých typů služeb do procesu vlastní úzdravy, jejich zplnomocňování a posilování partnerské role.

Klíčová slova: klientská samospráva, peer přístup, zapojení klientů do chodu služby, partnerský přístup, klient je „expert“ na svůj vlastní život

Časový rozsah realizace: Dlouhodobě, průběžně.

Anotace: Historicky se zapojování klientů do běžného chodu služeb poprvé prosadil v případě terapeutických komunit, postupně se tento trend prosazuje i v dalších typech adiktologických služeb. Ustavení „klientské samosprávy“ je poměrně rozšířený jev (např. kontaktní centra), existuje ale i řada dalších způsobů. Například tzv. „indigenní“ pracovníci nízkoprahových programů (klienti služby mění inj. materiál skryté populaci – typický příklad), vytipování a stabilizování klienti jako tzv. „peer konzultanti“, průvodci procesem úzdravy (recovery kouč).

Kontext/cílová skupina: Klienti adiktologických služeb všech druhů.

Východiska: Posílit motivaci klientů v práci na změně jejich života vychází se z obecně platné skutečnosti, že největším expertem na svůj život je klient sám. Terapeuti a další odborní pracovníci služeb jej na cestě k úzdavě doprovázejí, ale rozhodnutí musí učinit klient sám. Různorodost zapojení – samospráva, indigenní pracovníci, peer konzultanti –



přispívá k osvojení si různých životních rolí, a k zapojení co nejširšího okruhu osob z cílové skupiny.

Cíle: Posílit kompetence klienta, umožnit mu co nejlépe na bázi partnerského přístupu vyjádřit své potřeby, ale i hranice a omezení.

Realizace – postup a metody: zapojování klientů do rozhodování o chodu služby, jejich přizpůsobení jeho potřebám (samospráva). Zaměstnávání klientů (indigenní pracovníci, ale i podíl na správě služby – úklid, praní atp.). Peer konzultanti – klienti jako průvodci či poradci jiných klientů, předávání zkušeností s procesem údravy apod.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Popsaný přístup využívá především vnitřní zdroje klienta, jeho schopnosti, zkušenosti a motivaci ke změně.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: v popsáném pojetí se jedná spíše o trend než přesně ohraničenou aktivitu. Je v souladu s moderním pohledem na léčbu závislostí, kdy se zdroje potřebné pro údravu hledají u klientů samých, nikoli u expertů, kteří je „vyléčí“.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Tento způsob práce s klienty v prostředí adiktologických služeb je zcela v souladu s moderními trendy v sociální práci a terapii. Služby stále hledají další cesty, jak podporovat efektivní zapojování klientů do chodu služeb a zplnomocňovat je k přebírání zodpovědnosti za svůj život.

ZÁKLADY HARM REDUCTION PŘÍSTUPŮ V ZÁVISLOSTECH

Název příkladu dobré praxe: Hard&Smart (tzv. „safer clubbing“)

Klíčová slova: harm reduction, bezpečný noční klub, intervence v prostředí zábavy, rizikové chování

Časový rozsah realizace: Popsaný projekt je aktuálně realizován průběžně (cca od roku 2016) – především ve městech Brno, Praha aj. - vybrané hudební podniky a tzv. „open-air“ hudební festivaly

Anotace: Realizace služby zaměřené na redukci rizikových faktorů a podporu zdravějšího životního stylu v prostředí taneční scény, nočního života a zábavy. Propojení oblastí prevence závislostí s prevencí kriminality, zaměření na interdisciplinární spolupráci klíčových aktérů (služby HR, provozovatelé nočních klubů a hudebních festivalů a obslužný personál, bezpečnostní složky – především městská policie).

Kontext/cílová skupina: Mladí dospělí, návštěvníci nočních klubů a hudebních festivalů. Vedlejší cílová skupina – především obsluhující personál (barmani apod.).

Východiska: Jedná se převážně o snížení a minimalizaci rizik souvisejících s tímto prostředím u návštěvníků vybraných hudebních podniků a akcí v kontextu Harm reduction a Public health, a v širším pojetí bezpečnosti (např. aktivita „bezpečný návrat“ – platí jak pro řidiče, tak pro osamělé odcházející návštěvníky nočních klubů – především ženy).

Cíle: Snížení zdravotních a bezpečnostních rizik u převážně mladých návštěvníků těchto akcí – související s užíváním návykových látek (předávkování, „bad trip“, dehydratace apod.), vystavení účinkům prostředí (ochrana sluchu), prevence závažných trestných činů



(napadení, znásilnění). Jedná se o komplexní strategii, která reaguje na identifikované nejvíce ohrožující faktory, které jsou součástí tzv. prostředí zábavy.

Realizace – postup a metody: Jedná se o terénní službu, která je přítomna přímo na akci po dobu jejího trvání. Součástí služby je i přesah mimo toto vlastní prostředí, tj. informování zájemců o návazných, standardních adiktologických nebo jiných podpůrných službách, reference do jiných služeb. Pracovníci služby jsou viditelně označeni, komunikují se zájemci o službu. Podstatnou součástí služby je ale i spolupráce s podnikatelskými subjekty a jejich zaměstnanci v prostředí taneční scény, nočního života a zábavy směrem k pozitivní změně ve smyslu úpravy prostředí vybraného podniku nebo festivalu v oblastech snižování rizik a zvyšování komfortu návštěvníků (z pohledu jejich bezpečnosti). Metody práce s uživateli služby: přímé intervence, informační servis ve vybraných rizikových oblastech a návazných tématech, distribuce HR a souvisejícího materiálu (např. kondomy, letáková informační kampaň, špunty do uší), poskytování dalších služeb (např. měření alкотesterem, měření tonometrem, ukázka modelu působení psychoaktivních substancí na CNS) a podpora či doprovázení k vyhledání intenzivní pomoci u těch, kteří ji potřebují.

Využití zdrojů a pomůcky a způsob jejich využití: Přístup tzv. „safer clubbingu“, metodická doporučení. Vlastní pomůcky: ochrana uší, kondomy, nápoje zdarma (voda), informační materiály, alкотestery atd. (pozn.: výměny injekčního materiálu nejsou podstatnou náplní těchto služeb, v tomto prostředí o ně nebývá zájem).

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Vhodná aktivita v duchu filozofie HR, která věcně a prakticky reaguje na nejrizikovější aspekty popsaného prostředí.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Především v evropském prostředí (ale např. i Austrálie, Nový Zéland, Kanada...) již prověřená strategie, která má reálný přínos pro cílovou skupinu a eliminuje nejvýznamnější rizika. Prvotním impulsem byl v minulosti poměrně značný počet závažných případů dehydratace (uživatelů tzv. „extáze“), které končily i fatálně. Postupně se přidávaly další intervence v identifikovaných oblastech, v našem prostředí je z pohledu užívaných látek podstatné především snižování rizik spojených s užíváním alkoholu (otravy alkoholem, ale i bezpečnost), případně ochrana před poškozením sluchu, nebo následky napadení. Významným prvkem je informování o rizicích spojených s užíváním návykových látek. Oproti většině vyspělého světa aktuálně chybí v ČR patrně nejpodstatnější složka, obvyklá u tohoto typu programů – tzv. „testování užívaných látek“ (ochrana před záměnami, nebezpečnými příměsemi apod.). To není ovšem problém realizátora, ale české legislativy a postoje represivních složek.

ZÁKLADY PŘÍSTUPŮ v LÉČBĚ a DOLÉČOVÁNÍ ZÁVISLOSTÍ

Název příkladu dobré praxe: Individuálně nastavený léčebný program v lůžkovém zdravotnickém zařízení (Pavilon 3D v PL Červený dvůr).

Klíčová slova: Individuální přístup, specifčnost a respekt, diagnostiky, detoxifikace, následná péče

Časový rozsah realizace: od roku 2018

Anotace: Potřebu změny struktury léčebny (původně klasické dělení detoxifikace, vlastní léčba na režimovém oddělení s vysokým počtem pacientů) vyvolala potřeba individuálního



přístupu a respektování oprávněných potřeb části (potenciálních) pacientů léčebny. Jedná se o pacienty, kteří z různých důvodů nejsou schopni absolvovat standardní model léčby (duální diagnózy, významné zdravotní postižení, nebo naopak překážky na straně sociální – nemohou si dovolit (s ohledem na rodinu, zaměstnání apod.) absolvovat standardní tříměsíční pobyt. Pobytová léčba je u nich indikována, ale někteří tito klienti mají potenciál po základní stabilizaci absolvovat další kroky v léčbě v domácím prostředí za podpory ambulantních specialistů a tříměsíční pobyt v léčebně by nebyl efektivním řešením ani pro ně, ani pro léčebnu. Druhá skupina pacientů naopak není schopna standardní program absolvovat tak, aby pro ni měl efekt.

Kontext/cílová skupina: Osoby se závislostí na alkoholu, nealkoholových drogách a patologií hráči se specifickými potřebami, kteří obvykle ve standardních režimových pobytových programech selhávají a nejsou schopni absolvovat (mnohdy ani zahájit – vysoký práh). Pro vstup do programu je snížen věk na 16 let, přístup je zcela bezbariérový, mohou být přijímáni i pacienti s dětmi.

Východiska: Nutnost přizpůsobit program léčby nárokům a potřebám pacientů se specifickými potřebami, reflektovat aktuální nároky současného životního stylu. Příklad: celá řada potenciálních pacientů si nemůže dovolit na několik měsíců opustit pracovní proces – rodiny, půjčky apod., přitom alespoň minimální stabilizaci prostřednictvím pobytové léčby potřebují, nejsou indikováni k ambulantní léčbě (nehledě na to, že v mnoha regionech není dostupná).

Cíle: Stabilizace pacienta, podrobná diagnostika a intenzivní individuální, na míru sestavený léčebný režim s cílem respektovat specifické potřeby, v některých případech je cílem co nejrychlejší návrat do jeho přirozeného prostředí.

Realizace – postup a metody: prvním krokem je diagnostika problému, na kterou v případě potřeby navazuje detoxifikace. Již v průběhu detoxifikace (což stále není běžné) je zahájen terapeutický program, který respektuje potřeby a možnosti pacienta. Je poskytován individuálně, nebo se zapojením pacienta do standardních aktivit léčebny (případně kombinace). Neoddělitelnou složkou programu je síťování dalších podpůrných služeb („case management“) i mimo oblast adiktologie, jedním ze základních pilířů je podpora pacientů i po ukončení léčby (buď pokračování v ambulantní léčbě přímo v areálu, externě se zapojením dalších zařízení, případně podpora v doléčovacím procesu).

Využité zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Areál léčebny, vysoce kvalifikovaný odborný personál v potřebné kapacitě.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: v případě pobytových zdravotnických léčebných zařízení se jedná o poměrně novátorský přístup, který v takovéto podobě (tj. jako systém, byť se jedná pouze o jedno oddělení, část kapacity léčebny – celkem 109 lůžek) nemá v ČR obdoby.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Progresivní přístup, reflektující potřeby a možnosti pacientů, zvyšující práh standardních léčen. Omezením využití takového přístupu ve větší míře do budoucna brání poměrně značné nároky na kapacitu odborného personálu (v případě individuálního přístupu je pochopitelně nutný větší terapeutický a podpůrný tým než v běžné režimové léčbě).



DROGOVÁ KRIMINALITA, PROSAZOVÁNÍ PRÁVA v OBLASTI DROG

Název příkladu dobré praxe: Pravidelná pracovní setkání Národní protidrogové centrály SKPV ČR, RVKPP a krajských protidrogových koordinátorů.

Klíčová slova: prosazování práva, prevence, koordinace a spolupráce, informovanost

Časový rozsah realizace: od roku 2009 pravidelně

Anotace: Pravidelné setkávání krajských protidrogových koordinátorů, RVKPP a NPDC jsou důležitým prvkem pro předávání informací a koordinaci spolupráce mezi dvěma pilíři protidrogové politiky v ČR, oblastí prosazování práva (v oblasti nelegálních návykových látek je to právě NPDC) a oblastí koordinace prevence a léčby (RVKPP, kraje).

Kontext/cílová skupina: Cílovou skupinou jsou krajští protidrogoví koordinátoři, pracovníci vedení NPDC a krajských expozitur, odborní pracovníci sekretariátu RVKPP (NMS).

Východiska: Potřeba navázání kontaktů mezi oběma sektory (represe vs. koordinace prevence a léčby), předávání relevantních odborných informací, s důrazem na oblast trestně právní, související s návykovými látkami (především nelegálními).

Cíle: Zajištění předání nezkreslených informací, koordinace postupu zúčastněných stran v odborných otázkách.

Realizace – postup a metody: Tato aktivita je plně v gesci NPDC, je realizována a technicky zajišťována z jejích zdrojů. Koná se od roku 2009 pravidelně, s dvěma výjimkami každoročně. Jedná se o dvoudenní pracovní setkání se strukturovaným programem, kdy jsou předávány informace z vedení NPDC (informace o zjištěné trestné činnosti v oblasti nelegálních návykových látek, situace v ČR a jednotlivých krajích z tohoto pohledu, informace o přeshraniční spolupráci), situace v jednotlivých krajích z pohledu krajských koordinátorů, další odborné otázky k aktuálním tématům (namátkou – nové syntetické drogy, obchod přes internet, předávkování uživatelů opiátů apod.).

Využité zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Organizační zázemí NPDC (MV).

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Aktivita má svůj význam pro navázání pracovních i osobních kontaktů mezi odborníky z obou oblastí, pomáhá vyjasňovat stanoviska, umožňuje přímo komunikovat o sporných otázkách. Podstatná je odbornost realizátora, která zaručuje nezkreslené informace a odborný přístup k problematice trestně právní.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: jedná se o tradiční aktivitu, jejíž přínos koordinaci protidrogové politiky je nesporný. Odborná garance, resp. úroveň předávaných informací je nesporná.

SÍŤ SLUŽEB v OBLASTI ZÁVISLOSTÍ, KVALITA (STANDARDY), DOSTUPNOST a FINANCOVÁNÍ SLUŽEB a PROTIDROGOVÉ POLITIKY SOUVISEJÍCÍ SYSTÉMY (SOCIÁLNÍ a ZDRAVOTNÍ SLUŽBY – Z POHLEDU OBSAHU SLUŽEB, ZPŮSOBU FINANCOVÁNÍ, KOMPETENCÍ AKTÉRŮ)

Název příkladu dobré praxe: Model spolufinancování adiktologických služeb samosprávnými obcemi



Klíčová slova: financování, samospráva, adiktologické služby

Časový rozsah realizace: Průběžné – celoroční aktivita

Anotace: Zavedení a udržení spravedlivého a vyváženého modelu/způsobu spolufinancování adiktologických služeb obcemi.

Kontext/cílová skupina: Samosprávy a úředníci obcí v samostatné působnosti

Východiska: Nutnost udržet spolufinancování adiktologických služeb obcemi z jejich rozpočtů, udržet regionální adiktologické služby, rozšířit informovanost samospráv a veřejnosti o důvodech existence těchto služeb, jejich možnostech. Model byl realizován v Libereckém kraji (od roku 2009), aktuálně je snaha jej obnovit. Je realizován v Jihočeském kraji (od roku 2013).

Cíle: Cílem aktivity je nastavení a realizace takového modelu spolufinancování adiktologických služeb, který by zátěž spojenou se spolufinancováním služeb ze strany obcí spravedlivě přerozdělil.

Realizace – postup a metody: První fází je nastavení způsobu výpočtu, který reflektuje postavení obce (v tomto případě platba v Kč na obyvatele, odstupňovaná dle typu adiktologické služby, která je v regionu dostupná). Za územní jednotku je zvoleno území ORP. Druhým krokem je příprava metodiky celého postupu, jeho projednání se zástupci samosprávy kraje a obcí, schválení či doporučení postupu. Příprava realizačních dokumentů, především smluv, vyjasnění podstatných otázek (například forma vyúčtování a jeho kontrola, zprávy o realizaci služeb). Následuje oslovování obcí s žádostí o příspěvek, odůvodnění jeho výše. v případě žádosti obce může být doplněno účastí (koordinátora, případně zástupce služeb) na jednání rady, zastupitelstva obce nebo formou schůzky s představiteli obce nebo úřadu. Posledním krokem je shrnutí situace formou závěrečné zprávy o průběhu realizace aktivity.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Metodika, vzorové dokumenty.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Relativně administrativně náročný proces, který nicméně přináší navýšení finančních prostředků na podporu adiktologických služeb. Nepochybně zvyšuje povědomí samospráv obcí o této oblasti veřejné politiky.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Jedná se o zaplnění mezery v aktuální legislativě, kdy není povinnost obcí podílet se na spolufinancování adiktologických služeb nijak ukotvena (byť tyto služby pracují ve prospěch jejich obyvatel). Aktivita je administrativně náročná jak pro osoby zajišťující její koordinaci, tak pro poskytovatele (množství smluv a s nimi související činnosti, vyúčtování, zprávy). Na druhou stranu v optimálním případě přináší víc finančních prostředků pro realizaci služeb a zátěž na rozpočty obcí v regionu rovnoměrněji rozkládá (bývalo zvykem, že adiktologické služby spolufinancovaly pouze obce, na jejichž území byly poskytovány – bez ohledu na to, že byly poskytovány i obyvatelům zbytku regionu). Nevýhodou je samotný základ vyplývající z platné legislativy. Kraj i obce realizují protidrogovou politiku v samostatné působnosti, obce nemají povinnost žádost o spolufinancování reflektovat, vyhovět jí. Kraj v této oblasti nemá jiné kompetence než doporučující, může informovat a přesvědčovat.

Budoucí perspektiva příkladu dobré praxe: Záleží velmi na postoji samospráv. Model je postaven na plné dobrovolnosti. Jeho udržitelnost spočívá v alespoň minimálním zapojení obcí v daném regionu, hrozbou je takový nárůst administrativních nákladů, který převyší



výnosy aktivity (stručně shrnuto – z vybraných finančních prostředků by měla být primárně financovaná přímá práce, nikoli účetní...).

TVORBA a VYHODNOCENÍ VEŘEJNÉ POLITIKY v OBLASTI ZÁVISLOSTÍ, TEORIE a PRAXE TVORBY PROTIDROGOVÉ POLITIKY a JEJÍCH JEDNOTLIVÝCH KOMPONENT/STRATEGIÍ, VČETNĚ TVORBY AKČNÍCH PLÁNŮ

Název příkladu dobré praxe: Městský koordinační tým pro oblast drog a závislostí, Brno

Klíčová slova: koordinace, služby, strategie, odborníci

Časový rozsah realizace: po dobu přípravy a realizace vytvořené strategie (od roku 2017). Strategie na období 2018–2022, dvouletý akční plán na období 2018–2019.

Anotace: Popis zapojení relevantních aktérů do přípravy strategie pro oblast drog a závislostí pro město Brno

Kontext/cílová skupina: poskytovatelé a uživatelé služeb, ostatní relevantní subjekty, veřejnost

Východiska: Nutnost nastavení protidrogové strategie podle konkrétní situace v místě.

Cíle: Zpracování a realizace strategie města Brno v oblasti závislostí, za dlouhodobého a průběžného zapojení nezávislých expertů, a dalších aktérů.

Realizace – postup a metody: Zpracování analýzy situace v místě, na základě jejích výstupů vytvoření externího týmu nezávislých odborníků (na drogovou politiku; oblast epidemiologie a výzkumu drog a závislostí; oblast služeb pro uživatele drog a závislé), pod vedením místní koordinátorky. Po dobu přípravy strategie probíhaly schůzky s poskytovateli adiktologických služeb, souběžně pak se zástupci magistrátu a samosprávy. Průběžně probíhaly informativní semináře s dalšími aktéry, např. OSPOD, policie, samospráva, majitelé nočních klubů apod. k vyjádření byly vyzvány i místní svépomocné skupiny uživatelů služeb. Výstupem podrobně zpracovaného dokumentu byla identifikace naléhavých témat, která byla jednak ve strategii zachycena, ale navazovala na ně konkrétní opatření směřující k jejich řešení, finančně podpořená ze strany zadavatele (město).

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Lidské zdroje. Odborné znalosti expertů, praktické zkušenosti se situací v místě, osobní zkušenost (bývalých) klientů služeb.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Celý proces byl veden profesionálně, v rámci dobré praxe v této oblasti.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Velmi konkrétně a věcně zpracovaný nástroj, který reflektuje zcela konkrétní situaci v místě.

Budoucí perspektiva příkladu dobré praxe: Vzhledem k navázané spolupráci a skutečnosti, že na základě pečlivé přípravy byly dosaženy konkrétní, viditelné výsledky, existuje výrazný předpoklad udržitelnosti tohoto přístupu.

LEGISLATIVNÍ RÁMEC a SYSTÉM PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA NÁRODNÍ a MEZINÁRODNÍ ÚROVNI, SAMOSTATNÁ VS. PŘENESENÁ PŮSOBNOST (ROLE VLÁDY, RVKPP, MINISTERSTEV, PŘÍPADNĚ DALŠÍCH STÁTNÍCH INSTITUCÍ, KRAJE, OBCE – VZÁJEMNÉ KOMPETENCE a VZTAHY)



Název příkladu dobré praxe: Dopad změn v nastavení národní „protidrogové“ politiky směrem k tzv. „integrované politice v oblasti závislostí“ na úroveň jednotlivých služeb.

Klíčová slova: závislost(i), integrované pojetí protidrogové politiky, efektivita poskytování služeb, zlepšení dostupnosti služeb pro klienty/uživatelé.

Časový rozsah realizace: Průběžně a dlouhodobě. Formálně byl přechod k integrované politice (v síti adiktologických služeb) nastartován novým pojetím národní politiky cca kolem roku 2018, nicméně již před tím jednotlivé služby umožňovaly využívat své služby i klientům, kteří byli ohroženi i jinými druhy závislostí než závislostí nelegálních návykových látkách. Tento proces dále pokračuje, mění se nastavení a filozofie jednotlivých služeb (se specifickou výjimkou nelátkových závislostí).

Anotace: Základem přístupu je filozofie nerozlišovat mezi formálními znaky závislosti (druh návykové látky nebo specifického chování), ale zaměřit se na podstatu – tedy léčbu závislosti nebo snižování rizik z ní plynoucích.

Kontext/cílová skupina: Cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostí nebo jejich sociální okolí. Integrovaný přístup umožní některým cílovým skupinám využívat adiktologické služby, které pro ně nebyly dostupné (paradoxně v historii po roce 1990 v řadě regionů ČR platilo, že adiktologické služby pro uživatele nelegálních návykových látek – obvykle realizované NNO, byly lépe dostupné než služby pro uživatele alkoholu, kterých je násobně více...). Významným kladem této změny paradigmatu je i její efektivita ve vztahu k veřejným financím, ale i využitelným odborným lidským zdrojům – není nutné zajišťovat více souběžných sítí služeb (NNL, alkohol, případně další).

Východiska: Východiskem pro popsanou změnu přístupu byly především rozdíly v přístupu k cílové skupině uživatelů alkoholu, nevyváženost sítí služeb pro uživatele nelegálních návykových látek a ostatní (postupná ztráta zájmu zdravotnického sektoru a pojišťoven o tyto „pacienty“).

Cíle: Nutnost nabídnout odpovídající péči a léčbu i dalším skupinám osob ohroženým závislostí. Především se jedná o uživatele alkoholu, případně o oblast vybraných nelátkových závislostí.

Realizace – postup a metody: Ústup od zaměření adiktologických (v minulosti tzv. „protidrogových služeb“,) pouze na uživatele nelegálních návykových látek – rozšíření cílových skupin služeb (včetně např. odrazu tohoto přístupu ve Standardech odborné způsobilosti), rozšíření nabídky jejich specifických intervencí apod., osvěta, informovanost a vzdělávání (nejen) odborné veřejnosti v problematice závislostí.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Síť adiktologických služeb, podporovaná RVKPP v souladu s Národní strategií pro oblast závislostí.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Nastavená změna v přístupu na národní úrovni, reflektovaná na úrovni služeb, má potenciál posunout přístup k prevenci a léčbě závislostí na vyšší úroveň, součástí jejího dopadu je i úspora veřejných prostředků, efektivita jejich využití (včetně např. prostředků veřejného zdravotního pojištění). a pochopitelně i snižování celospolečenských škod, dopadů užívání návykových látek a závislostního chování obecně.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: ČR v tomto případě zachytila trend moderní, vědecky podložené politiky v oblasti závislostí. Pro osoby,



ohrožené závislosti je tento přístup nepochybně přínosem, směřuje k lepší dostupnosti potřebných služeb a intervencí.

TVORBA STRATEGIÍ, VÝROČNÍCH ZPRÁV

Název příkladu dobré praxe: Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v České republice: východiska a akční plán na období 2019–2021

Klíčová slova: hepatitida typu C, problémoví uživatelé drog, ochrana veřejného zdraví, zajištění přístupu k léčbě pro rizikové skupiny, akční plán, dílčí aktivita

Časový rozsah realizace: 2019–2021

Anotace: Jedná se o příklad dobré praxe tvorby a naplňování strategického dokumentu, který vznikl na základě dlouhodobě známé potřeby (rozšíření hep. C mezi injekčními uživateli drog je dlouhodobě značné) v kombinaci s vhodnými podmínkami pro jeho úspěšnou realizaci. Vhodnými podmínkami míníme uvedení nového způsobu léčby, který je pro pacienty mnohem komfortnější, je lépe snášen a co je v tomto kontextu podstatné – zdravotní pojišťovny spolu s distributorem léku a lékaři vnímají tuto cílovou skupinu mnohem realističtěji s ohledem na ochranu veřejného zdraví, než tomu bylo v minulosti.

Kontext/cílová skupina: Dokument a realizace v něm popsaných opatření je reakcí na skutečnost, že především mezi problémovými (specificky injekčními) uživateli nelegálních návykových látek je vysoké procento osob nemocných virovou hepatitidou typu C. Jedná se krví přenosnou nemoc, promořenost této populace je násobně vyšší, než je běžné. Na druhou stranu se jedná o skupinu osob, která nemá optimální přístup k běžné zdravotní péči, i z tohoto důvodu jsou rizika dalšího přenosu nákazy nebo fatálního ohrožení zdraví jednotlivců/uživatelů drog vysoká.

Východiska: v nedávném systematickém přehledu pro země Evropy bylo zjištěno, že nediagnostikována zůstává polovina infikovaných aktivních injekčních uživatelů drog (dále jen IUD) a že z diagnostikovaných se pouze 10 % dostane do léčby. Při odhadovaném počtu IUD v ČR cca 44 000 osob, séroprevalenci VHC cca 35 % a odhadovanému 70 % přechodu do chronicity lze v ČR odhadnout 9,5 tis. až 12 tis. aktivních IUD s chronickou VHC. Další osoby s chronickou VHC lze předpokládat mezi bývalými IUD v léčbě závislosti či mimo ni.

Cíle: Cílem je nastoupit cestu k trvalé eliminaci virových hepatitid mezi IUD. Klinické a epidemiologické studie, zkušenosti z reálného života i matematické modely jasně ukazují, že eliminace VHC je reálným cílem. Povede jak ke zlepšení individuálního zdraví infikovaných osob, tak k odstranění významného epidemiologického rizika pro populaci. Je prokázáno, že aktivity vedoucí k eliminaci VHC jsou nejen nákladově efektivní, ale povedou dokonce (navzdory dosud vysoké ceně antivirotik) k úspoře nákladů.

Realizace – postup a metody: Posílení služeb zaměřených na snižování škod, obecně zvýšit dostupnost zdravotních služeb pro uživatele drog a zlepšení přístupu k finančně dostupné diagnostice a léčbě hepatitidy C. Eliminovat stigma, diskriminaci a násilí namířené na cílovou skupinu, důsledně provádět osvětu a informovat nejen dotčené aktéry, ale i širokou veřejnost. Dokument je členěn na dílčí oblasti – Screening, Vstup do léčby, diagnostika a zahájení léčby, Udržení uživatelů drog v léčbě, Následná péče a prevence reinfekce a Monitoring a vyhodnocení, edukace.



Využité zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Statistická data, síť nízkoprahových služeb pro IUD, síť specializovaných zdravotnických zařízení (hepatologické poradny, infekční oddělení velkých nemocnic apod.).

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Jedná se vhodný příklad „ad hoc“ zpracovaného strategického dokumentu, zaměřeného na vybraný aspekt protidrogové politiky, který ovšem vychází ze schváleného širšího koncepčního rámce (národní strategie), a který upřesňuje a konkretizuje jednotlivé dílčí kroky v návaznosti na aktuální situaci. Přitom je z aktuální praxe zjevné, že tyto kroky jsou skutečně realizovány.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Velmi dobře prakticky a strategicky uchopená aktivita, která má významný potenciál reálně naplnit stanovené cíle.

ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY SOUČASNOSTI, MODERNÍ METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE a MOŽNOSTI SÍŤOVÁNÍ

Název příkladu dobré praxe: Nízkoprahové služby pro osoby bez přístřeší s prvky harm reduction v oblasti závislosti na alkoholu, Brno, Společnost Podané ruce o.p.s.

Klíčová slova: Nízkoprahová služba, osoby bez přístřeší, závislost, harm reduction, alkohol

Časový rozsah realizace: Část projektu je realizována od 04/2020 (hygiena, strava, poradenství), s rozšířením na služby HR v oblasti užívání alkoholu se počítá od srpna 2020.

Anotace: Služba kontaktní centrum se zvláštním režimem konzumace alkoholu, jehož cílem je snižování míry rizikovosti konzumace alkoholu u lidí (osoby žijící na ulici, osoby bez přístřeší, bezdomovci) dlouhodobě se vyskytujících v okolí centra města Brna.

Kontext/cílová skupina: Klienti s duální dg., obyvatelé sociálně vyloučených lokalit, přežívající a stárnoucí chroničtí uživatelé drog a alkoholu – v principu osoby bez přístřeší užívající rizikově alkohol.

Východiska: Východiskem jádra projektu je filozofie přístupu harm reduction v oblasti konzumace alkoholu, tedy kontrolované pití, případně s prvky substituce (je vydáván vlastní alkohol, což snižuje u nejohroženější skupiny riziko konzumace náhražek alkoholu – čistící prostředky aj.).

Cíle: Snižování míry rizikovosti konzumace alkoholu u cílové skupiny, zmírnění souvisejících somatických onemocnění, sociálního vyloučení.

Realizace – postup a metody: Iniciačním momentem vzniku služby byla nutnost (v souvislosti s COVID-19) zajistit zdravotní dohled nad cílovou skupinou a poskytnout jim zázemí pro řešení nejakutnějších problémů, které přinesla omezení související s vyhlášením nouzového stavu (omezení příležitostí k získání prostředků k obživě, nutnost zajistit stravování, osobní hygienu a základní zdravotní ošetření). Změnou oproti službám obdobného typu (např. nízkoprahová denní centra) je možnost regulovaného užívání alkoholu klienty v prostorách služby. Tato možnost má potenciál zvýšit výraznou měrou motivaci k dlouhodobému pobytu klientů ve službě a zároveň otevře prostor pro práci na kontrolované konzumaci alkoholu klientů. Jednou z realizovatelných možností kontrolované konzumace alkoholu je i distribuce nízkoalkoholického nápoje spojená se zákazem konzumace vlastního alkoholu.



Využité zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Sociální a adiktologičtí pracovníci, zázemí služby kontaktního centra (materiální, provozní).

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: v této fázi jde o patrně první případ (otevřeně deklarovaný) nastavení nízkoprahové služby pro rizikové či chronické uživatele alkoholu reflektující bez předsudků jejich způsob života a zavedení v zahraničí používaných specifických přístupů HR odpovídající jejich potřebám.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Po odborné stránce dobře připravený program vycházející z vědecky doložených pozitivních výsledků realizace obdobných aktivit v zahraničí a dobře reagující na konkrétní situaci v konkrétní lokalitě podle potřeb všech relevantních aktérů s důrazem na potřeby cílové skupiny.

Budoucí perspektiva příkladu dobré praxe: Jedná se v podmínkách ČR o zcela novou aktivitu, testování inovativní intervence. Vyhodnocení bude reálně proveditelné až s několikaletým odstupem, v případě realizace služby podle zásad dobré praxe a na odpovídající odborné úrovni lze předpokládat měřitelné přínosy jak u samotných uživatelů (pozitivní posuny ve zdravotním stavu i v sociální situaci), tak v komunitě (zklidnění v oblasti veřejného pořádku, drobné kriminality apod.). Pokud se skutečně podaří těchto výsledků dosáhnout a prokázat je, pak tato aktivita může být inspirací pro další lokality a nepochybně obhájí svou udržitelnost.

KOMPETENČNÍ PROFIL KOORDINÁTORA a ROZVOJ MĚKKÝCH KOMPETENCÍ (NAPŘ. EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE, ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE, ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ, SPOLUPRÁCE)

Název příkladu dobré praxe: Regionální adiktologické konference

Klíčová slova: Vzdělávání, předávání informací, poskytovatelé a zadavatelé služeb, koordinátoři

Časový rozsah realizace: průběžně (jednorázové, ale pravidelné a opakované aktivity)

Anotace: Regionální (adiktologické) konference jsou důležitým prostředkem pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, jsou důležitým prostředkem nejen pro vzdělávání místních aktérů protidrogové politiky, ale i pro podporu jejich vzájemné komunikace, navazování profesních vztahů.

Kontext/cílová skupina: Poskytovatelé adiktologických (případně souvisejících) služeb, experti na problematiku závislostí, koordinátoři a další pracovníci úřadů v sociální oblasti (sociální pracovníci obcí, typicky OSPOD).

Východiska: Odborné konference jsou efektivní platformou pro setkávání odborníků všech úrovní, prostředek k získávání informací o novinkách a trendech v zájmové oblasti i prostředek k vzájemnému poznávání se účastníků. Poskytují prostor k neformálním počátkům navázání spolupráce.

Cíle: Primárním cílem odborných konferencí je prezentace nových poznatků, příkladů dobré praxe.

Realizace – postup a metody: v ČR je realizováno několik odborných konferencí pro oblast závislostí ročně (konference primární prevence, celostátní AT konference, odborné a tematické konference pořádané organizací Sananim, z.ú.). Pravidelné, obvykle jednodenní konference na celostátní úrovni, pořádá každoročně také RVKPP. Regionální konference tvoří jejich doplněk. Jako dvoudenní jsou pravidelně realizovány Jihočeským



krajem (od roku 2007), Plzeňským krajem a magistrátem Plzně (každé dva roky). Jednodenní konference jsou realizovány ve Středočeském, Libereckém a dalších krajích – buď každoročně, nebo příležitostně. Primárním cílem regionálních konferencí není přenášet na regionální úroveň témata celostátních akcí, ale podporovat koordinaci a spolupráci ve vlastním regionu, umožnit navazovat profesní kontakty, referovat o příkladech dobré praxe a inspirovat zkušenostmi odjinud. Významným kladem je na rozdíl od celostátních konferencí obvykle lepší dopravní dostupnost pro aktéry politiky v oblasti závislostí z daného regionu, v řadě případů i ekonomická výhodnost. Regionální konference se významně podílejí na odborném růstu jejich účastníků, včetně místních koordinátorů, umožňují jim i prezentaci vlastních odborných názorů, sdílení dobré praxe apod. v řadě případů umožňují i kontakt s uznávanými experty z celostátní úrovně nebo s představiteli státní správy v této oblasti.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Základním zdrojem jsou odborníci z regionu. Dlouhodobě přínosným výstupem jsou prezentované příspěvky, obvykle zveřejněné.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Jednoznačně přínosná aktivita, která má výrazný vliv na usnadnění koordinace této oblasti v daném území.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Z dlouhodobých zkušeností např. Jihočeského kraje, a organizace zajišťující regionální adiktologickou konferenci po organizační i odborné stránce (Prevent 99, z.ú.) vyplývá, že naprostá většina účastníků hodnotí přínos tohoto typu akcí velmi vysoko, považují je za jednoznačně přínosný pro jejich činnost.

Budoucí perspektiva příkladu dobré praxe: Do budoucna stále přínosný způsob práce s cílovými skupinami, který extrémně nezatěžuje rozpočty ani pořadatelů, ani účastníků. Tyto aktivity je i nadále vhodné a potřebné podporovat.



Pracovní list pro účastníky

Úvod do tématu:

Vzdělávací program je rozložen do 40 hodin (8 hodin e-learning, 24 hodin prezenční studium, 8 hodin exkurze) a sestává ze 12 tematických celků:

- Návykové látky, účinky, rizika, základy toxikologie jednotlivých skupin návykových látek, strukturální a situační charakteristiky hazardních her.
- Etiologie závislosti a modely vzniku závislosti; základy neurobiologie závislosti (látkové i nelátkové).
- Legislativní rámec a systém protidrogové politiky na národní a mezinárodní úrovni, samostatná vs. přenesená působnost (role vlády, RVKPP, ministerstev, případně dalších státních institucí, kraje, obce – vzájemné kompetence a vztahy).
- Drogová kriminalita, prosazování práva v oblasti drog.
- Základy přístupů k prevenci závislostí na látkách, na procesech.
- Základy harm-reduction přístupů v závislostech.
- Základy přístupů v léčbě a doléčování závislostí.
- Moderní metody práce s osobami ohroženými závislostí.
- Adiktologické služby, jejich kvalita (standardy) a dostupnost, související systémy (sociální a zdravotní služby – z pohledu obsahu služeb a jejich klientů).
- Tvorba a vyhodnocení veřejné politiky v oblasti závislostí, teorie a praxe tvorby protidrogové politiky a jejích jednotlivých komponent/strategií. Oblast financování.
- Monitoring, síťování služeb a tvorba strategií, včetně výročních zpráv.
- Kompetenční profil koordinátora.

Každý tematický celek bude obsahovat teoretický úvod a budou v něm sdíleny poznatky z praxe. Důraz bude kladen na sdílení vašich poznatků a zkušeností. Součástí programu budou také nácviky vybraných metod, které se mohou aplikovat v praxi. V případě, že by vyvstaly otázky, budou společně diskutovány.

Otázky a další doplňující materiály:

Níže jsou vypsány otázky, které mohou být probírány ve vzdělávacím programu. Byli bychom rádi, kdybyste se s nimi ještě před Vaší účastí na programu seznámili a případně si připravili doplňující dotazy, které byste během programu probrali s lektorem či ostatními účastníky.

Návykové látky, etiologie závislosti a modely vzniku závislosti.

- Jaké znáte návykové látky?
- Jak je veřejností v ČR přijímán alkohol?
- Jaká substituční léčba se využívá při závislosti na opioidech a opiátech?
- Jaké abstinenční příznaky se nejčastěji objevují u stimulačních a halucinogenních drog?



- Co víte o závislosti na psychofarmakách?
- Co víte o „Designer drugs“?

Strukturální a situační charakteristiky hazardních her a nelátkových závislostí, epidemiologie užívání návykových látek a hazardního hraní, monitoring v oblasti závislostí.

- Jaké nelátkové závislosti znáte?
- Jak se projevuje člověk, který je hazardním hráčem?

Základy přístupů k prevenci závislostí na látkách, na procesech.

- Co znamená „princip vyváženého přístupu“?
- Jak byste charakterizovali primární prevenci v oblasti závislostí?
- Jak byste charakterizovali sekundární prevenci v oblasti závislostí?
- Jak byste charakterizovali terciární prevenci v oblasti závislostí?

Základy harm-reduction přístupů v závislostech.

- Jak byste popsali přístup harm-reduction?
- Co patří mezi základní aktivity nízkoprahových služeb?

Základy přístupů v léčbě a doléčování závislostí.

- Kdy začít pomáhat (ve které fázi propadu do závislosti)?
- Komu pomáhat (které případy mají být preferovány)?
- Jaké znáte metody intervence?
- Jaká míra pomoci vede k autonomii, jaká naopak klienta zneschopňuje?
- Kdy pomoc ukončit?

Drogová kriminalita, prosazování práva v oblasti drog.

- S jakými trestnými činy z oblasti drogové kriminality jste se ve své praxi setkali?
- Jaké existují tresty za drogové delikty?
- Jaký je rozdíl mezi primární a sekundární drogovou kriminalitou?

Sít služeb v oblasti závislostí, kvalita (standardy), dostupnost a financování služeb a protidrogové politiky související systémy (sociální a zdravotní služby – z pohledu obsahu služeb, způsobu financování, kompetencí aktérů).

- Jaké v ČR existuje měřítko odbornosti pro adiktologické služby?
- Jaké existují druhy sociálních služeb, které jsou primárně určeny osobám, které jsou ohroženy závislostí?

Tvorba a vyhodnocení veřejné politiky v oblasti závislostí, teorie a praxe tvorby protidrogové politiky a jejích jednotlivých komponent/strategií. Oblast financování.

- Máte zkušenosti s tvorbou a/či vyhodnocením veřejné politiky v oblasti závislostí?
- Jak vytvořit akční plán? Čím začít? Jak jej vyhodnocovat?

Legislativní rámec a systém protidrogové politiky na národní a mezinárodní úrovni, samostatná vs. přenesená působnost (role vlády, RVKPP, ministerstev, případně dalších státních institucí, kraje, obce – vzájemné kompetence a vztahy).

- Kdo je součástí koordinace protidrogové politiky na centrální úrovni?
- Jaké existují nástroje koordinace na regionální a místní úrovni?
- Jaké jsou Vaše zkušenosti s dalšími zainteresovanými subjekty ve Vašem regionu?

Monitoring, síťování služeb a tvorba strategií, včetně výročních zpráv.



- Na co se zaměřit při přípravě strategie?
- Pracujete se závěrečnými zprávami dopadu realizace nějaké ze strategií ve Vašem regionu?
- Jaké v ČR existují instituce, které se zabývají monitoringem v oblasti závislostí vč. těch nelátkových?
- Co si představíte pod pojmem „sít' služeb“. Kdo/co do ní může patřit?

Moderní metody práce s osobami ohroženými závislostí.

- Na základě, čeho lze posuzovat kvalitu péče, její efektivitu?
- Co patří mezi ověřené metody sociální práce?
- Které inovativní metody sociální práce byste popsali jako efektivní?
- Jaká jsou specifika práce s vybranými cílovými skupinami?

Kompetenční profil koordinátora.

- Co by měl koordinátor umět (odborně)?
- Jaký by měl koordinátor být (měkké kompetence)?

Doporučení pro domácí práci/pro samostudium:

Podrobně prostudovat doporučenou literaturu, především KALINA, Kamil, et al.

Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Další zdroj informací k méně známým aspektům drogové problematiky – např. web www.drogy-info.cz (Nové syntetické drogy a jejich rizika, Zneužívání psychoaktivních léků v ČR, Modely závislosti...).

Seznámit se s epidemiologickou situací v regionu, kde koordinátor působí (získání informací z výročních zpráv na celostátní i krajské úrovni, statistikami zpracovaných NMS, nebo ÚZIS).

Podrobnější studium Hledání rovnováhy – koncepce protidrogové politiky v České republice, NMS, vydal Úřad vlády ČR, Praha 2012. Podle možností též NOŽINA, Miroslav. Svět drog v Čechách.

Vyhledat v příslušném regionu služby, které využívají harm reduction přístup, včetně nabízených programů s přímým dopadem na veřejné zdraví.

Vyhledat v příslušném regionu služby (v případě pobytové léčby pak nejbližší dostupné služby tohoto typu), zaměřené na léčbu závislostí.

Zjistit aktuální situaci v daném regionu z pohledu trestné činnosti, spojené s návykovými látkami (primární zdroj: národní protidrogová centrála a jí vydávané výroční zprávy).

Zjistit rozsah sítě adiktologických služeb na daném území, včetně dostupných/obvyklých zdrojů jejího financování.

Prostudovat Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, a identifikovat oblasti, které jsou pro výkon práce koordinátora podstatné, kde má pro řešení problematiky odpovídající kompetence.

Vyhledat a pročíst strategické dokumenty (výroční zprávy) příslušného kraje/regionu.

Prostudovat příslušnou doporučenou literaturu.

Prostudovat doporučenou metodiku tvorby veřejných strategií a najít způsob, jak ji využít/aplikovat v konkrétním regionu, pro potřeby tvorby místní politiky v oblasti závislostí.



Identifikovat své silné a slabé stránky v oblasti měkkých kompetencí. Nastavit osobní plán sebezvoje v této oblasti.

STUDIJNÍ OPORA

Téma: Návykové látky, účinky, rizika, základy toxikologie jednotlivých skupin návykových látek, strukturální a situační charakteristiky hazardních her

Základní informace

Dělení návykových látek a jejich účinky

Alkohol: v českém prostředí má velkou společenskou toleranci, která je dána dlouhou historickou zkušeností. Problematika alkoholismu je živá a aktuální. Dle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách z roku 2011 stoupá konzumace alkoholu v České republice mezi mladistvými, a dokonce se řadí na první příčku v konzumaci alkoholu v Evropě. Vlivem nadměrného užívání alkoholu mladistvými narůstá riziko vzniku závislosti nebo přetrvávajícího nadměrného pití i v dospělosti.

Opioidy a opiáty: Tato skupina látek má tlumivý účinek na centrální nervový systém. Potlačují bolest, způsobují euforii a zklidnění až ospalost. V lékařství využívány pro analgetické účinky – morfin. Drogy z této skupiny jsou braun, opium, heroin, morfin, kodein. Substituční léčba je prováděna metadonem, buprenorfinem. Způsobují silnou psychickou závislost a střední až těžkou závislost fyzickou. Nejčastější účinky jsou euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, zúžené zornice, tělesný útlum, znecitlivění, pocity lhostejnosti. Předávkování se projevuje pomalým až povrchním dýcháním, lepkavou kůží, křečemi, kómatem, v případě zástavy dechu a krevního oběhu dochází k úmrtí. Nejtypičtější drogou z této skupiny je heroin, který má vysoký potenciál pro rozvoj závislosti.

Stimulační drogy: Mají budivý efekt na centrální nervový systém, po jejich aplikaci dochází ke zvýšenému vylučování dopaminu, serotoninu. Stimulační drogy zvyšují psychomotorické tempo a bdělost, urychlují myšlení. Zkracují spánek, zahánějí únavu, vyvolávají pocit síly a euforie. Většina uživatelů popisuje také sníženou chuť k jídlu. Urychlují tok myšlenek, často na úkor pozornosti a soustředěnosti. Stimulační drogy způsobují silnou psychickou závislost, naopak projevy fyzické závislosti se obvykle neobjevují. Abstinenční příznaky doprovází apatie, dlouhý spánek, podrážděnost, deprese, nervozita, neklid. Drogy z této skupiny jsou pervitin, kokain, crack, MDMA a (extáze). Mezi účinky předávkování patří pokles tělesné teploty, křeče, paranoidní



psychóza. Typickou drogou z této skupiny je metamfetamin – pervitin. Aktuálně se pomalu, ale setrvale rozšiřuje užívání kokainu, především v sociálně lépe situovaných skupinách obyvatelstva (manažeři, umělecké kruhy, ale i ve sportovním prostředí). Kokain ve formě tzv. cracku není v ČR zaznamenáván.

Halucinogenní drogy: Představují širokou paletu látek, které přitahují neobvyklými vlastnostmi a účinky na psychiku člověka. Je s nimi spojena určitá nevyzpytatelnost, tajemnost, až mystičnost. Přírodní halucinogeny jsou např. meskalin, durman a psylocybin, mezi syntetické halucinogeny patří LSD. Způsobují halucinace, změněné stavy vědomí a při vysokých dávkách až odtržení vědomí od fyzického těla (dochází k cestování v časoprostoru, setkání s bohem nebo komunikaci s mimozemskými bytostmi). U nás je nejrozšířenějším halucinogenem LSD a „houbičky“ (především lysohlávka kopinatá). LSD se užívá hlavně formou papírků (papírek cca 5x5 mm), které jsou napuštěny touto látkou. Houby s obsahem psylocybinu rostou v ČR běžně ve volné přírodě, lze je i pěstovat v domácích podmínkách.

Konopné drogy: Konopí je rostlinou pěstovanou v různých kulturách odpradávná a je nejčastěji užívanou drogou. Jedná se o tzv. rekreační a relaxační drogu, která je užívána pro navození euforie, uvolnění zábran, snížení chuti k jídlu. Obecně lze říct, že marihuana zesiluje momentální duševní stav. Psychoaktivní účinky konopí z největší míry způsobuje THC, což je účinná látka ze skupiny kanabinoidů a vyvolává psychickou závislost. Vzhledem k různé kvalitě odrůd nebo forem rostliny nemusí být snadné odhadnout množství účinné látky. Marihuana pěstovaná v ČR v běžných podmínkách obsahuje 2–8 % účinných látek, silně šlechtěné odrůdy pěstované profesionálně mohou mít obsah THC mnohem vyšší. Účinná látka je obsažena v sušině marihuany, hašiši nebo ve fénixových slzách (olej s velmi vysokým obsahem účinné látky určený ke kouření). Hašiš je konopná pryskyřice, obvykle obsahuje malý obsah květenství a nečistot. Má tmavě zelenou až hnědou barvu a obsahuje až 40 % účinných látek.

Těkavé látky: Časté je užívání u mladistvých v etnických minoritách, patří sem nejrůznější ředidla, rozpouštědla, laky, lepidla a podobně. Typickým představitelem je toluen. Užívají se nejčastěji inhalováním přes látkový hadřík. Jsou velmi snadno dostupné a nebezpečné, riziko předávkování s fatálními následky je vysoké. Po aplikaci dochází k otupění, polospánku, objevují se poruchy vnímání. Při čichání prochází výpary těchto látek dýchacími cestami a poškozují horní cesty dýchací a mozek. Již při



jednorázovém užití může dojít k nenávratnému poškození všech sliznic, které s výpary přijdou do styku. Největší poškození ale způsobí v mozku, následkem užívání dochází k degeneraci mozku, značnému snížení intelektu a demenci. Uživatelé těchto těkavých látek umírají častěji na toxické poškození jater a ledvin. Jsou známy projevy psychické závislosti, částečně i fyzické.

Psychofarmaka, léky vyvolávající závislost: Jedná se o širokou škálu prostředků užívaných v lékařství – analgetika (tlumí bolest), sedativa (zklidnění psychiky), hypnotika (podporují spánek), anxiolytika (mírní úzkosti), a jiné. Účinky jednotlivých látek, stejně jako účinky předávkování a abstinenční příznaky se liší podle typu medikamentu. Obecně lze konstatovat, že lékové závislosti se podceňují a dlouhou dobu probíhají skrytě. Odvykání je komplikované a zdlouhavé.

Designer drugs – nové drogy: Jedná se o širokou skupinu ilegálních drog, které jsou distribuovány obvykle prostřednictvím internetu. Jsou vyráběny tak, aby se účinky podobaly „klasickým“ nelegálním drogám jako pervitin, THC a podobně, ale neobsahovaly žádné zakázané látky. Jedná se například o drogy s komerčními názvy Mňau-Mňau, Funky, Euphoria, Spice, K2, Kryptonite, atd. Největším rizikem těchto látek je hlavně nevyzpytatelnost. Není známo, co přesně tyto drogy obsahují a jaký je jejich účinek, dopad na lidský organismus a dlouhodobé účinky (také není známo, jestli na nich vzniká závislost). Riziková je konzumace látek s neznámým účinkem, skupinové užívání na hudebních akcích a kombinace s alkoholem nebo jinými látkami.

Hazardní hráčství: Z adiktologického hlediska je hráčství chápáno podobně jako ostatní formy závislostního chování. Hazardní hráčství je definováno jako účast na hazardní hře, což je jakékoliv jednání, které vyžaduje nevratné investice s vidinou zisku založeného na náhodě nebo nejistém výsledku. Prostředí, ve kterém jedinec žije, má vliv na povahu a četnost hraní hazardních her. Dostupnost a expozice závisí na řadě faktorů, od ekonomického a sociálně-politického prostředí státu přes geografické rozmístění a hustotu heren v regionu, po fyzické charakteristiky herny a typy nabízených produktů hazardních her. Je prokázáno, že dostupnost příležitostí v okolí hráče významně zvyšuje riziko patologického hraní. Ke zvýšení rizika rozvoje patologického hráčství může přispívat také prostředí herny – nepřítomnost kamerového systému, pohodlí při hraní, zdarma nápoje pro hráče. Jedním z nejdůležitějších faktorů je dostupnost



	peněz v okolí provozoven – bankomaty, možnost platby kartou, blízké zastavárny. Pro vznik závislosti je také klíčová samotná kvalita hry, její zábavnost a pocit vzrušení při hře. Je prokázána souvislost mezi hráčstvím, užíváním drog a alkoholu, kdy jedna činnost bývá spouštěčem pro činnost jinou, nebo tzv. křížové závislosti. V posledních letech nastává nárůst hraní v on-line prostředí, což souvisí s rozšířením chytrých telefonů a regulací heren. Kromě mládeže jsou ohroženi také například sportovci, kterým chybí adrenalin, denní režim a zároveň mívají dobrý přehled o sportovních zápasech a šancích jednotlivých týmů. Rizikem hráčství v on-line podobě je prakticky nemožnost uniknout z dosahu připojení na internet – dostupnost je vysoká. Významná část hráčů je schopná hrát dlouhodobě relativně bez problémů. Přejít od příležitostného k problémovému hráčství nastává často tehdy, když hráč vlivem různých situačních faktorů poruší vlastní pravidla pro hraní, která pomáhají hrát bezpečněji a snížit riziko výskytu problémů.
Teoretická východiska	Užívání návykových látek je lidské společnosti vlastní, v různých historických obdobích a v různých civilizačních okruzích bylo vždy přítomno, v různé intenzitě, byly užívány velmi rozdílné látky za odlišnými cíli s odlišnými účinky. Aktuálně se v dnešním světě všechny tyto trendy setkávají, prolínají a kombinují. Různé druhy užívaných návykových látek vyžadují různé typy intervencí, stejně jako způsoby jejich užívání nebo fáze rizikového chování. Odlišné jsou i dopady užívání jednotlivých druhů látek na společnost (z pohledu společenských nákladů), ale i na jedince (dopad na zdravotní stav, sociální status apod.). Téma reálné nebezpečnosti nebo rizikovosti skupin návykových látek je aktuálně velmi živé (např. alkohol vs. konopí), a je předmětem odborné i politické diskuse. Nelátkové závislosti jsou podstatnou součástí integrované protidrogové politiky. Aktuálně je z této oblasti akcentováno především hazardní hráčství. Jedná se spíše o skrytý problém, který ovšem generuje významná rizika, dopady na jedince a jeho nejbližší okolí bývají velmi závažné. Nemalé jsou ale i celospolečenské škody, dopady především na systém sociální podpory. s rizikovým hráčstvím úzce souvisí i oblast kriminality, bezpečnosti obecně. Situace v oblasti výskytu společensky nebezpečných jevů (včetně závislostí) je podrobně monitorována, informace získané o jednotlivých jevech, jejich četnosti jsou



	základním podkladem pro nastavování účinných a efektivních opatření na národní i místní úrovni.
Vysvětlení základních pojmů (definice)	Návyková látka: Látky s vlastnostmi, které povzbuzují návykové nebo pravidelné užívání. Běžné synonymum rovněž pro látky, které mají schopnost vyvolávat závislost. Droga: Termín má mnoho významů. v Úmluvách OSN a v „Deklaraci snižování poptávky po drogách“ označuje látky podřízené mezinárodní kontrole. V medicíně odkazuje na některá léčiva užívaná pro předejití nebo vyléčení nemoci nebo pro zvýšení fyzické či psychické kondice. Ve farmakologii se termín vztahuje na některé chemické činitele, které upravují biochemické nebo fyziologické procesy ve tkáni nebo organismu. Často se pojmem „droga“ rozumí psychoaktivní látka, a ještě častěji jde o synonymum pro drogy nezákonné. Kofein, tabák, alkohol a další látky, které jsou běžně užívány bez lékařského předpisu, jsou v jistém slova smyslu také drogy, protože jsou užívány primárně pro svůj psychoaktivní efekt. Hazardní hra: Při hazardní hře si hráč kupuje možnost výhry ve víře, že jeho osobní štěstí převáží princip pravděpodobnosti. Rychlost a zdánlivá snadnost výhry je postavena na značném riziku prohry, protože u většiny her jejich pořadatel nastavuje či organizuje hru tak, aby on sám získal vysoký zisk. Druhy hazardních her: výherní automaty, ruleta, karetní hry, sázení na koně či jiné sportovní akce, bingo, sportka, sazka, loterie včetně stíracích losů, hra v kostky, tomboly, tzv. skořápky. Komplexnější hazardní hrou, která vychází z podnikání, je tzv. letadlo či pyramida. S rozvojem internetu, kde lze sázet pouhým předisponováním svých financí ze svého konta, se některé hazardní hry stávají ještě zhoubnějšími pro závislého, který je schopen vyprázdnit své konto za jedinou noc. Gambling neboli hazardní hraní je neodborný, ale běžně užívaný ekvivalent diagnostické jednotky patologické hráčství. Jde o zúžení zájmu a činnosti na hazardní hru, při kterém je poškozován samotný jedinec nebo jiní lidé, nejčastěji jeho blízcí. Jedinec není schopen odolat myšlenkám a touze (craving) hrát. Prochází periodami výher, proher a zoufalství. Když je mu hraní znemožněno, je neklidný, podrážděný až agresivní a je schopen se dopouštět lhaní, podvodů, krádeží a jiného kriminálního chování, čehož ve chvílích náhledu lituje. Při výhře není schopen často přestat hrát, pokračuje až když vše prohraje a po prohře se vrací s dalšími penězi, aby získal ztracené peníze ze hry zpět. Cítí,



	že mu hraní samotné umožňuje útěk do problémů a úpravu jeho psychických stavů. Dostává se často do dluhů a v nich spoléhá na své bližní. Svým chováním ohrožuje ztrátu přátel, vzdělání, pracovní kariéry či práce samotné. Léčba gamblingu probíhá podobně jako u závislosti na alkoholu či drogách (často probíhá společně s těmito diagnózami) ambulantně či ústavně. Při léčbě je třeba znemožnit gamblerovi dále hrát, zvyšovat průběžně jeho motivaci k zásadní změně v tomto směru, tj. k úplnému odvrácení se od světa hry a vytváření dovedností potřebných ke změně životního stylu (zájmy, aktivity, profese) i dovedností týkajících se mezilidských vztahů a kontaktů (relaxace, zvládání stresu a úprava dalších psychických stavů, asertivita, komunikace, úroveň partnerství). Prioritou léčby je opětné učení se zacházet odpovědně s financemi. Často je třeba, aby spravování financí bylo dočasně předáno důvěryhodné blízké osobě, která rovněž splácí klientovy dluhy dle splátkového kalendáře. Těžištěm léčby je prevence relapsu. Alternativním léčebným postupem je koncepce GA (Gamblers Anonymous), pracujících na podobných základech jako AA (Alcoholics Anonymous).
Doporučená literatura/zdroje informací	www.drogy-info.cz http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx https://www.adiktologie.cz/ Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů KALINA, Kamil, et al. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: o.s. FILI a NOVA, 2001
Téma: Etiologie závislosti a modely vzniku závislosti; základy neurobiologie závislosti (látkové i nelátkové)	
Základní informace	Příčiny vzniku závislosti: Závislost je stav mysli charakteristický nutkavou potřebou chovat se určitým způsobem, a změnit prožívání reality, tendenci zvyšovat dávky a neschopností omezit dané chování – aplikace drogy. Při vysazení drogy dochází k nepříjemným pocitům (abstinenční příznaky). Návyk začíná, vzdáme-li se perspektivy dosavadního života a drog a utváří rozhodujícím způsobem náš všední den. Dle WHO se drogová závislost definuje jako psychický a někdy fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užít drogu opakovaně pro její příjemné účinky a také proto, aby se zabránilo nepříjemným stavům při nepřítomnosti drogy. VLASTÍ LÁTKA/DROGA – je nesporně základní, ne však jediný činitel při vzniku toxikomanie. Schopnost vyvolat dychtění po droze („craving“) vedoucí k opakovanému užití drogy je založena



na schopnosti drogy vyvolat silný psychický zážitek, být rozpoznána mezi jinými látkami a vyvolat následně nepříjemné pocity po přerušení opakované aplikace.

PROSTŘEDÍ – důležitá je dostupnost drogy v okolí jedince, tzn. distribuce a cena drog, dále také pohled společnosti na užívání dané drogy. Nejčastější formou závislosti vůbec je závislost na alkoholu a tabáku, právě díky snadné dostupnosti. V případě psychické závislosti je prostředí a jednání s drogou stejně důležité jako droga sama, jsou součástí rituálu užití (odborně set&setting). Proto je při léčbě důležité postupné rozpojování těchto vazeb (tj. metoda „vyhasnutí“ v chování).

ORGANIZMUS – byly prokázány typické znaky osobnostních i genetických predispozic k závislostnímu chování. Nejrizikovější skupinou jsou lidé zvědaví, hledající nové zážitky, lidé rádi riskující, cestovatelé a milovníci umění. Často se ale mezi závislými objevují lidé nevyrovnaní, se sklonem k depresím, úzkostem, impulsivitě. Duální diagnóza je termínem pro souběh závislosti s diagnostikovanou duševní chorobou. v praxi mnohdy není zřejmé, zda primární příčinou stavu byla závislost, která následně vyvolala duševní chorobu, nebo naopak. Mnoho závislostí je ovlivněno rodovou dispozicí, byly provedeny studie jednovaječných dvojčat, která vyrůstala odděleně. Některé studie poukazují na rozdílné dispozice k závislostem u mužů a žen. Ženy bývají mnohem citlivější na drogy než muži, závislost se u nich vyvíjí rychleji. Rychleji reagují na léčbu, avšak mohou být náchylnější k relapsům. Účinek některých drog je naopak vyšší u mužů, než u žen (např. kokain). Obecně lze říct, že droga vyvolává závislost ovlivněním řady neurobiologických procesů v CNS, za účasti rozvoje adaptačních změn opakovaného podávání. Látky s vysokým potenciálem závislosti mají centrální účinky, rychle pronikají hematoencefalickou bariérou a vážou se na specifické receptory.

Bio – psycho – socio – spirituální model: Existuje celá škála teorií o příčinách vzniku závislostního chování. Objevují se genetické, vrozené dispozice anebo sociokulturní vazby na drogu a rituály spojené s požíváním návykových látek, stejně jako duální diagnózy spojené s duševní chorobou.

U jednotlivých osob jde často o kombinaci řady faktorů (např. fyziologické, získané v kombinaci s psychologickými, sociokulturními). Návykové zneužívání drog, ale i alkoholu, vede k vytváření psychofyziologických vztahů. Moderní pojetí analýz hledajících příčiny závislostí zohledňuje čtyři základní úrovně,



	jejichž působení na výsledné chování není vždy jednoznačné, nebo se prolíná. Užívání drogy, fáze a průběh „kariéry“: Experimentátoři – osoby, které dočasně a nepravidelně užívají různé drogy a typy drog a mohou, ale nemusí mít přitom problémy v jiných oblastech. Tyto osoby drogy tzv. zkouší (Kalina, 2001, s. 38). Příležitostní a rekreační uživatelé drog – u této skupiny se již užívání stalo součástí jejich životního stylu. Užívají drogu méně než jednou za týden. Jeho důsledkem zatím není vznik závislosti. Typickými uživateli jsou zejména uživatelé marihuany, extáze či LSD v rámci tzv. parties. Pravidelní uživatelé – užívání je pravidelné, zpravidla vícekrát týdně, zahrnuje nejen životní styl, ale také již projevy škodlivých účinků látek ve stupni závislém na užívané látce. Problémoví uživatelé – Zjednodušeně a historicky nitrožilní či dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů, amfetaminů či kokainu. Tato definice problémového užívání (nově high-risk drug use) byla v r. 2013 Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (dále jen EMCDDA) revidována a rozšířena o další drogy užívané s vysokou frekvencí. Závislí – splňují diagnostická kritéria syndromu závislosti, často jde právě o problémové uživatele. Abstinující – opakované pokusy o udržení abstinence a rekonstrukce života před obdobím užívání. Abstinence může být celoživotní, častěji je však epizodická nebo ji závislý jedinec kompenzuje jinými závislostními formami chování.
Teoretická východiska	Závislost je stav charakteristický nutkavou potřebou chovat se určitým způsobem a změnit prožívání reality, tendenci zvyšovat dávky a neschopností omezit rizikové chování. Při vysazení drogy nebo přerušení určité činnosti dochází k nepříjemným pocitům (abstinenční příznaky). Návyk začíná, vzdáme-li se perspektivy dosavadního života a droga utváří rozhodujícím způsobem náš všední den. Dle WHO se závislost definuje jako psychický a někdy fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užít drogu (nebo se chovat určitým způsobem – hazardní hra) opakovaně pro její příjemné účinky a také proto, aby se zabránilo nepříjemným stavům při nepřítomnosti drogy. Existují i jiné typy závislostí, které nejsou spjaty s užíváním drog – závislost na práci, nakupování, internetu, sexu apod. Tyto



	novodobé formy závislostního chování jsou na vzestupu a mnohdy závislost na drogách doplňují. Závislost je zařazena mezi chronická onemocnění centrální nervové soustavy (dále jen CNS), která je možno diagnostikovat, léčit a je možno jim vhodnou prevencí předcházet. Míra potenciálu rozvoje závislosti je u různých látek (typů či vzorců chování) odlišná.
Vysvětlení základních pojmů (definice)	Závislost: Závislost (dependence) a syndrom závislosti je definován v ICD-10 jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který typicky zahrnuje následující projevy: silné přání užít drogu, nutková potřeba; porušené ovládání při jejím užívání, ztráta volní kontroly; přetrvávající užívání i přes škodlivé následky, neschopnost odpoutat se navzdory tělesným i duševním komplikacím; prioritizace drogy před všemi ostatními aktivitami a závazky, převažující orientace na životní styl s drogou, její shánění a zotavování se z jejího účinku; zvýšená/snížená tolerance; odvykací stav při nedostatku či vysazení drogy.
Doporučená literatura/zdroje informací	www.drogy-info.cz https://www.adiktologie.cz/ KALINA, Kamil, et al. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: o.s. FILI a NOVA, 2001
Téma: Základy přístupů k prevenci závislostí na látkách, na procesech	
Základní informace	Princip vyváženého přístupu: Jedná se o poměr preventivních a represivních aktivit, zjednodušeně by se dalo říci, že od vysloveně represivních přístupů je zřejmý posun k akceptaci preventivních aktivit. Celosvětově určují strategii boje proti drogám především Úmluva o omamných látkách OSN, Úmluva o psychotropních látkách OSN, Jednotná úmluva o omamných a psychotropních látkách OSN a jejich dodatkové protokoly. Těžištěm těchto úmluv je potlačování nezákonného trhu s drogami. V roce 1991 vzniká Globální akční plán VS OSN, který stanovuje jako cíl tzv. vyvážený přístup. Princip vyváženého přístupu reaguje na některé dříve aplikované přístupy. Akční program EU na roky 2000–2004 definoval čtyři pilíře evropské strategie, toto pojetí je stále využíváno: Represe – Prevence (primární) – Léčba a resocializace – Harm reduction. Pro racionální diskusi a navrhování účinných opatření je dobré znát dopady užívání drog na společnost:



Přímé náklady – finanční prostředky vynaložené společností na řešení problému. Přímé náklady jsou zejména náklady zdravotní péče, náklady prosazování práva, náklady pojišťoven, náklady na prevenci, výzkum a vzdělávání a jiné náklady typu dopravních nehod;

Nepřímé náklady – užívání má vliv na ztrátu produktivity v důsledku nemocnosti, úmrtnosti, kriminality a produktivity rodin;

Nehmotné náklady – tyto náklady jsou složitě ekonomicky ohodnotitelné, protože se týkají především psychosociálního vývoje, bolesti, utrpení a ztráty blízkých a sekundárních následků pro trh v důsledku snížené kupní síly.

Národní politiky v oblasti závislostí jsou obvykle zaměřeny na oba základní segmenty prevence užívání návykových látek:

Snižování nabídky: Uživatel využívá nabídky trhu k uspokojení svých potřeb, zároveň však své potřeby rozšiřuje a tím napomáhá dodavatelům k větším ziskům. Snahy o mezinárodní systém kontroly drog funguje již téměř 100 let. v oblasti snižování nabídky se jedná o širokou škálu aktivit celních a represivních složek – policejní orgány, celní orgány, justice a vězeňství. Nabídka a produkce alkoholu a tabáku je sekundárně redukována vysokým zdaněním, u ilegálních drog tento faktor neplatí. V oblasti medicíny probíhají režimové a administrativní zásahy zaměřené na eliminaci úniku legálních substancí, používaných v medicíně jako léčiva, prekursorů a pomocných látek.

Snižování poptávky: Tyto aktivity jsou zacíleny na konzumenty drog, v širším pojetí pak na celou populaci. Snahou je snížit četnost vyhledávání a konzumace drog na straně jejich uživatelů, kdy jsou preferovány především nerepresivní přístupy. Poptávka může být snižována prostřednictvím preventivních a edukačních programů, které mají odvracet uživatele nebo potenciální uživatele od konzumace drog. V praxi nejsou tyto preventivní programy stále dostatečně účinné. Jedním z důvodů je i složitý přístup k významné části populace, mimo osob ve školním prostředí.

Každá věková skupina populace má navíc odlišné rizikové faktory – např. u mladistvých je třeba zmínit nezaměstnanost, záškoláctví, sociální izolaci, deziluze při přechodu ze školního prostředí na trh práce, vztahové problémy s primární rodinou, traumatické zážitky apod. Skutečné výsledky preventivních aktivit se mohou projevit



	s dlouhým časovým odstupem, proto je financování těchto aktivit často mimo zorné pole politické reprezentace. Zastřešujícím pojmem pro opatření snižující poptávku po drogách je prevence, která se dělí na primární, sekundární a terciární. Toto rozdělení je obecně platné a vztahuje se kromě drog také na jiné formy sociální patologie. Primární prevence předchází užití drogy u populace, která s ní nebyla dosud v kontaktu, nebo je snaha užití drogy posunout do vyšší věkové kategorie. Sekundární prevence předchází vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogy užívají. Terciární prevence předchází vážnému a trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog.
Teoretická východiska	Snaha jednotlivých společenství omezit rizika, plynoucí ze závislosti na návykových látkách je stejně stará jako historie jejich užívání. Cca posledních 150 let je pak oblast závislostí integrální součástí moderních politik, ve spektru od striktně represivního přístupu až po aktuální trendy, které směřují k vyváženému přístupu. Veřejné politiky hledají kompromis mezi ideologickými postoji, společenskými náklady a dopady na jednotlivce, a respektováním lidských práv. Model vyváženého přístupu se jeví jako aktuálně nejprogresivnější, a zároveň nejefektivnější (nejen ve vztahu k veřejným financím).
Vysvětlení základních pojmů (definice)	Primární prevence: Předcházení užití drogy (nebo jinému rizikovému chování) u populace, která s ní nebyla dosud v kontaktu, nebo snaha užití drogy posunout do vyšší věkové kategorie. Sekundární prevence: Předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní stali závislými. Obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení. Terciární prevence: Předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. v tomto smyslu je terciární prevencí: (1) resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog, (2) intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat, souborně zvané Harm Reduction – zaměřují se především na snížení zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog.



	Snížování nabídky: Široký pojem užívaný pro řadu aktivit vytvořených pro zastavení či omezení výroby a distribuce nepovolených drog. Nelegální výroba drog je postihována přímo. Činnost utajovaných nelegálních laboratoří je rovněž omezována prostřednictvím kontroly prekursorů a pomocných látek, zatímco distribuci snižují zásahy policie a celních úřadů, v některých zemích i vojenské operace. Snížování poptávky je často synonymem pro činnost policie a celních úřadů, produkce drog může být ovšem omezena také omezením poptávky nebo prostřednictvím plánů alternativního rozvoje producentských oblastí, známých z rozvojových zemí Jižní Ameriky a Asie). Snížování poptávky: Mezinárodní konvence pro kontrolu drog a dokumenty drogové (protidrogové) politiky užívají tento termín v souvislosti s cílem snížit vyhledávání a konzumaci drog na straně zákazníka nezákonného trhu – především zákazníka potenciálního, ale též již existujícího konzumenta. Strategie snížování poptávky působí opačným směrem než strategie snížování nabídky drog, ale oba přístupy se mohou účinně doplňovat. Úspěch snížování poptávky je obvykle měřen snížováním prevalence užívání, čímž se zřetelně odlišuje od dalšího pilíře strategie (proti) drogové politiky – snížování poškození (Harm Reduction).
Doporučená literatura/zdroje informací	www.drogy-info.cz https://www.adiktologie.cz/ KALINA, Kamil, et al. Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup. 1. vydání. KALINA, Kamil, et al. Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup. 1. vydání. KALINA, Kamil, et al. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: o.s. FILI a NOVA, 2001. Hledání rovnováhy – koncepce protidrogové politiky v České republice, NMS, vydal Úřad vlády ČR, Praha 2012
Téma: Základy harm-reduction přístupů v závislostech	
Základní informace	Pojmem „harm reduction“ (dále také HR nebo HR programy, případně HR přístup) jsou označovány přístupy, které mají snižovat či minimalizovat poškození drogami u osob, které v současnosti drogy užívají a nejsou motivovány k tomu, aby přestali užívat. Tento přístup vychází mj. také z přístupu ochrany veřejného zdraví, tzv. public health – ten se primárně nezaměřuje na individualitu jednotlivých klientů a jejich potřeby, ale spíše na ochranu veřejného zdraví v souvislosti se šířením závažných infekčních onemocnění, jako jsou HIV a žloutenky. Přes některé společně používané metody je přístup harm reduction více



zaměřen na individuální potřeby a perspektivy klienta. Nezaměřuje se na absolutní eliminaci drog a jejich užívání, ale na to, aby poškození v souvislosti s užíváním bylo co nejmenší. Cílem harm reduction není abstinence klienta. Snaží se zachovat klienta při životě a v maximálním zdraví v době, kdy nechce či nemůže s různých důvodů přestat drogu užívat.

Úkolem je tedy omezit či minimalizovat, nebo také předejít zejména těmto poškozením: **Života zdraví ohrožující infekce**, které se šíří sdílením injekčního materiálu při intravenózním užívání návykových látek a nechráněném pohlavním styku; **Somatické komplikace**, jako např. abscesy, záněty, poškození vnitřních orgánů; Fatální následky **předávkování** („drogová úmrtí“); Sociální propad a ztráta lidské důstojnosti. Hlavním praktickým cílem je změna vzorců chování ve smyslu efektivního snižování rizika dopadů rizikového chování a s tím také spojený posun od rizikových forem užívání k těm méně nebezpečným (např. nesdílení injekčního materiálu, přechod na užívání jiným než injekčním způsobem, a vyhýbání se rizikovému sexu). *Smyslem těchto služeb není normalizovat užívání drog, ale naučit klienty i samotnou společnost, že některé z projevů závislosti nemusí nutně být spojeny s velkými riziky a současně, že je možné dosáhnout efektivních změn a zamezit sociálnímu vyloučení, které obvykle vede k další progresi uživatelské kariéry, ke zhoršení stavu a zvýšení rizik.* Programy minimalizace rizik harm reduction jsou obvykle realizovány prostřednictvím nízkoprahových služeb, především kontaktních center a terénních programů. Mají za úkol mj. oslabovat stigmatizaci a sociální vyloučení prostřednictvím jednotlivých služeb a úkonů a naučit klienty pohybovat se ve většinové společnosti, dodržovat běžné normy a zásady.

Mezi základní aktivity nízkoprahových služeb patří: Kontaktní práce; Výměnný program – výměna injekčního materiálu, distribuce zdravotnického materiálu potřebného k bezpečné či méně rizikové aplikaci; Základní zdravotní ošetření – v případě drobných poranění, abscesů apod., testování na infekční choroby; Poradenství – důraz na změnu vzorců chování, informace o rizicích spojených s užíváním drog, ohledně léčby a další návazné péče;

Strukturované poradenství a motivační trénink – klient vstupuje do terapeutického procesu, většinou se jedná o posílení motivace směrem k abstinenci; Sociální práce; Další programy – hygienický servis, potravinový servis. v řadě zemí jsou pak standardní součástí služeb HR tzv. aplikační místnosti. Harm



	reduction přístup je základním stavebním kamenem substituční léčby.
Teoretická východiska	Harm reduction přístup je v protidrogové politice poměrně novým, moderním přístupem. K jeho akceptaci vedla dlouholetá zkušenost aktérů progresivních, moderních protidrogových politik, že přístup založený na absolutní abstinenci má omezený potenciál, zdaleka neřeší všechny problémy, spojené se závislostním chováním (na prvním místě šíření infekčních onemocnění nejen v populaci uživatelů drog – viz především HIV/AIDS, ale i masivní epidemie úmrtí, spojených s předávkováním nebo užitím „nečistých“ pouličních směsí drog...). HR přístup nerezignuje na zdržení se užívání návykových látek, ale je zaměřen na přístup „tady a teď“ (tzn. řešit problémy klientů podle jejich aktuálních možností a schopností), s tím, že opuštění užívání je cílem, kterého lze dosáhnout i později. Ekvivalentem k pojmu HR je také (především v Německu) užívaný výraz „pomoc k přežití“.
Vysvětlení základních pojmů (definice)	Public health (veřejné zdraví): Přístup zaměřený na ochranu a podporu zdraví ve společnosti. Vychází z pojetí zdraví jako veřejného statku. V oblasti zneužívání drog se zaměřuje na prevenci šíření HIV a virů hepatitidy B a C nesterilním injekčním užíváním a nechráněným pohlavním stykem. Rizikové chování: (RISK BEHAVIOR, RISK USE) Chování nebo typ užívání s vyšší pravděpodobností zdravotního a sociálního poškození v důsledku užívání drogy. Pojem je často zužován na sdílení jehel, stříkaček a dalšího náčiní (lžíce, voda atd.), kterým intravenózní uživatelé drog riskují možnost nákazy krví přenosných chorob jako AIDS nebo hepatitis B, C. Může se však použít v souvislosti s jakoukoli drogou a jakýmkoli rizikem poškození zdraví, vztahů či sociálních poměrů (práce, bydlení, škola). Někdy se terminologicky odlišuje „risk pro sebe“ a „risk pro druhé“ a používá se pojem „hazardní chování/užívání“ pro uživatelské chování, které je nebezpečné z hlediska veřejného zdraví, i když u uživatele samotného k poškození nedochází nebo zatím nedošlo. Např. při sdílení jehel/stříkaček a nechráněném sexu může uživatel působit jako přenašeč infekcí, i když sám neonemocní. Substitute: Substituce je způsob léčby, kdy je užívání původní drogy nahrazeno (téměř vždy lékařsky předepsaným) užíváním látky s podobnými účinky a vlastnostmi, avšak s výrazně menšími riziky než původní droga. (např. heroin je nahrazen metadonem).



	Dále může jít o substituci škodlivého způsobu užití (cigarety nahrazeny nikotinovými náplastmi nebo žvýkačkami), případně kombinace obou způsobů (injekční aplikování heroinu je nahrazeno orálně podávaným metadonem). Cílem substituce je eliminování nebo snížení užívání určité drogy, zvláště pokud je ilegální, nebo snížení škodlivé formy a metody podávání, provádějící techniky nebezpečné zdraví (např.: sdílení jehel) a snižování sociálních následků. Substituční léčba má být doprovázena psychoterapií, poradenstvím a/nebo socioterapií. Může trvat od několika týdnů k mnoha letům, někdy neohraňčeně. Šlehárna (shooting room): Aplikační místnost. Patří do oblasti služeb Harm Reduction. Jedná se o chráněné prostory, obvykle v blízkosti drogové scény, kde si mohou injekční uživatelé v klidu a bezpečně aplikovat drogu. Přítomnost proškoleného personálu zajišťuje možnost intervence v případě předávkování, standardně jsou dostupné potřeby pro bezpečnou aplikaci – sterilní injekční náčiní, sterilní voda atp. Standardem je také sběr a bezpečná likvidace použitého náčiní.
Doporučená literatura/zdroje informací	www.drogy-info.cz https://www.adiktologie.cz/ KALINA, Kamil, et al. Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup. 1. vydání. KALINA, Kamil, et al. Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup. 1. vydání. KALINA, Kamil, et al. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: o.s. FILI a NOVA, 2001. MRAVČÍK, Viktor. Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizik a nákazy HIV/AIDS. 1. vydání. Úřad vlády ČR.
Téma: Základy přístupů v léčbě a doléčování závislostí	
Základní informace	Efektivní intervence v léčbě uživatelů drog (osob, ohrožených závislostí) jsou obsáhlým tématem, kdy se často liší pohled na efektivní změnu nejen pohledem klienta a pracovníka, ale i gestorů příslušných veřejných politik v souvisejících oblastech (nejen závislosti, ale např. i oblast kriminality, zdravotnictví a epidemiologie infekčních nemocí, ochrany veřejného pořádku atd.). Za ukazatele efektivity jsou považovány tyto výstupy: Kolik uživatelů drog dlouhodobě abstínuje; Jak se zlepšilo postavení klientů na trhu práce; Kolik klientů má trvalé bydlení; Jaké jsou rodinné a partnerské vztahy; Jak se zlepšila kvalita života.



Důležité je umět si odpovědět na otázky, úzce související s otázkou efektivity intervence: Kdy začít pomáhat (ve které fázi propadu do závislosti) - Komu pomáhat (které případy mají být preferovány) - Jakou formou (metody intervence) - Jaká míra pomoci vede k autonomii, jaká naopak klienta zneschopňuje - Je prováděná intervence skutečně pomocí, nebo klientovi z dlouhodobého hlediska spíše škodí (přílišná závislost na sociální službě) - Kdy pomoc ukončit (předání prostoru pro vlastní odpovědnost). Pro zvládnutí závislosti je vhodné použít tzv. „kaskádu opatření“, kdy klient nejprve zkouší abstinovat sám, poté pomůže rodina, dále ambulantní forma péče a teprve v případě selhání předešlého je indikována rezidenční léčba. Systém léčby (typy léčby):

Detoxifikační jednotky: Jsou určeny ke zvládnutí odvykacích stavů a intoxikace. Bývají součástí zařízení pro léčbu závislosti nebo nemocnic. Detoxikace je léčebný postup, který má za úkol vyloučit návykovou látku z těla a omezit škodlivost jejích účinků. Klienty jsou osoby připravující se na další léčbu, osoby nebezpečné samy sobě nebo svému okolí z důvodu intoxikace, nebo ti, u nichž je žádoucí vzhledem k zdravotnímu a sociálnímu stavu snížit toleranci, ale zatím nejsou motivováni zcela přestat s užíváním.

Ambulantní léčba: Při ambulantní léčbě pacient/klient dochází do zařízení, kde se léčba poskytuje, přičemž délka kontaktu, frekvence kontaktů a doba docházení je individualizovaná, přizpůsobená jeho potřebám a zakotvená v jeho ústní či písemné dohodě (kontraktu) s terapeutem nebo se zařízením. Nejčastější formou ambulantní léčby jsou individuální rozhovory (poradenské nebo terapeutické) v délce obvykle 30-60 minut a s frekvencí 1-2x týdně. Mimořádná situace (počátek léčby, krize) může vyžadovat denní kontakt, jehož délka může být kratší, při stabilizovaném stavu se naopak intervaly mezi návštěvami prodlužují (např. 1x za 14 dní, případně ještě nižší frekvence). Je používána i skupinová forma. Farmakoterapie se používá jednak na počátku ke zmírnění příznaků z vysazení drogy (ambulantní detoxifikace), jednak dle potřeby i průběžně pro zmírnění doprovodných psychických příznaků, jako je úzkost, deprese nebo vztahovačnost. Spektrum možností ambulantní péče doplňuje sociální práce, rodinná terapie, klubové a volnočasové aktivity, pracovní a právní poradenství apod. Ambulantní léčba je vhodná pro pacienty/klienty s nižším potenciálem pro relaps, větší schopností sebekontroly a motivací ke změně a s podpůrným nebo alespoň neškodícím sociálním zázemím. Prokazatelně efektivní je



ambulantní léčba s 2-3 kontakty týdně po dobu minimálně 3 měsíců, může pak plynule přecházet do ambulantního doléčování.

Ústavní léčba – psychiatrické nemocnice: Jedná se o rezidenční léčbu pacientů, obvykle po absolvované detoxifikaci ve zdravotnických zařízeních. Může být různě dlouhá – krátkodobá v řádu 1–4 týdnů, střednědobá 1–3 měsíce. Cílem je změna životního stylu pacienta, abstinence, stabilizace a vybudování náhledu na závislost, zvnitřnění norem, osvojení si základů prevence relapsu. Model léčby: strukturovaný a komplexní týdenní program – režim, pravidla, odměny, sankce – komunitní setkání – prostor pro řešení problematiky léčby, pravidel, hodnocení programu – skupinová a individuální psychoterapie mnoha směrů a přístupů – rodinná a partnerská terapie a poradenství – pracovní terapie – volnočasové aktivity a sport.

Tradiční **farmakoterapie** v léčbě závislostí (ambulantní i pobytové): Antabus (disulfiram) je nejčastěji používaný preparát na zvýšení vnímavosti organismu vůči účinku alkoholu. Podává se nejvíce v ambulantním programu, aby byla zajištěna kontrola, ale i umožněn terapeutický kontakt.

Následná péče a doléčování: Vymezení pojmů následné péče a doléčování není jednoznačné. Často jsou obě slova používána jako synonyma. Smyslem následné péče je udržení změn, které nastaly u klienta v průběhu léčby. Doléčování se týká především podpory a udržení abstinence po léčbě. Doléčování je tedy soubor všech aktivit, které následují po ukončení základního léčebného programu v léčebnách či komunitách, a které pomáhají vytvářet podmínky pro abstinenci klienta po léčbě. Úkolem těchto programů je pomoc vytvořit podmínky pro abstinenci, stabilizaci životního stylu a integraci do normálního života. Terapeutické strategie: Psychoterapie – Prevence relapsu – Sociální práce – Práce, chráněná pracovní místa, rekvalifikace – Lékařská péče – Práce s rodinou – Volnočasové aktivity – Chráněné bydlení.

Svépomocné skupiny (např. Anonymní alkoholici, AA): Společenství osob sdílející vlastní zkušenost a naději, že jsou schopni vyřešit svůj život a pomoci ostatním od alkoholu. Skupiny bývají svépomocné, tzn., bez účasti profesionálů, ale pouze abstinujících osob, které zde sdílejí své zkušenosti, názory a situace. Členové se řídí „12 kroky“ a „12 tradicemi“, které pomáhají vyrovnat se závislostí na alkoholu (od přiznání bezmoci nad alkoholem, přes napravení chyb až po pokoru a pomoc



	ostatním) a určují pravidla chování skupiny. Skupiny mají detailně rozpracovaný systém patronství, kterým takto zkušenější členové pomáhají a podporují nováčky. Bez léčby? Významná skupina uživatelů drog se zotaví ze závislosti bez profesionální pomoci, uvádí Nepustil. Výzkumy bylo prokázáno, že jistá část uživatelů zvládá dlouhodobou abstinenci díky tzv. „spontánní úzdavě“. Jedná se o koncept založený na silné motivaci jedince a pozitivním vlivu okolí. Uživatel drogy potřebuje být obklopen zdravým společenstvím, do kterého postupně vrůstá a začíná se identifikovat s jeho hodnotami.
Teoretická východiska	Léčba závislostí prošla dlouhým vývojem, od mnohdy drakonických trestů až po do nedávné doby preferovanou ústavní léčbu. Aktuálně je trendem, pokud je to možné, nevytrhovat klienta z jeho přirozeného prostředí, ale působit na něj prostřednictvím sociálního okolí (práce s rodinou, komunitně zaměřené programy). Léčba je přizpůsobena individuálním a aktuálním možnostem a schopnostem klienta/pacienta, což prokazatelně zvyšuje její účinnost, a udržitelnost dosažených výsledků. Spektrum služeb a intervencí, které jsou k dispozici a jsou vědecky ověřené je velmi široké, což oproti dřívějšímu, spíše „mechanickému“ přístupu k léčbě, který stavěl pacienty na stejnou úroveň umožňuje dosahovat trvalých pozitivních dopadů na život osob, ohrožených závislostí, a jejich nejbližší okolí.
Vysvětlení základních pojmů (definice)	Léčba (treatment): U závislostí se tento pojem používá v širším významu pro odbornou, cílenou a strukturovanou práci s pacientem či klientem, která vychází z bio-psycho-sociálního modelu: jako „léčbu“ tudíž označujeme i odborné programy mimo rámec zdravotnictví. Ambulantní léčba: Léčba prováděná bez vyčlenění klienta z původního prostředí. Při ambulantní léčbě pacient/klient dochází do zařízení, kde se léčba poskytuje, přičemž délka kontaktu, frekvence kontaktů a doba docházení je individualizovaná, přizpůsobená jeho potřebám a zakotvená v jeho ústní či písemné dohodě (kontraktu) s terapeutem nebo se zařízením. Pobyťová/ústavní léčba: Léčba v lůžkovém zařízení obecně (jako protiklad léčby ambulantní) nebo v užším smyslu léčba na specializovaném oddělení nemocnice nebo psychiatrické léčebny. Podmínkou je vždy lékařské vedení a strukturovaný program. Může jít – podle délky – o léčbu krátkodobou nebo střednědobou. Dlouhodobá léčba obvykle probíhá jako pobyt



	v terapeutické komunitě a hovoříme spíše než o ústavní o rezidenční léčbě. Pro ústavní léčbu v nemocnici či léčebně jsou indikováni klienti s vysokým potenciálem pro relaps, rizikovým sociálním okolím a psychickými či somatickými komplikacemi. Strukturovaný program: Léčebný (případně léčebně-výchovný či léčebně-resocializační) program s následujícími charakteristikami: přesný časový rozvrh, soubor pravidel, která stanoví podmínky léčby a definují žádoucí a nežádoucí chování účastníků programu včetně případných sankcí - režim - vyvážená skladba programu: skupinové terapeutické aktivity, aktivity pracovní, aktivity sportovní, kulturní, klubové apod., Smyslem strukturovaného programu je nabídka komplexu podnětů, působících na různé složky klientovy osobnosti a úrovně jeho psychiky s cílem navodit změnu sebepojetí, postojů a chování. Komunitní péče (community care): Péče probíhající v souvislosti s místním společenstvím, odpovídající jeho potřebám, využívající jeho podpurných faktorů a usilující o začlenění klientů do života v normálních podmínkách. Je protikladem péče v uzavřených institucích (institucionální péče). V okruhu drogových závislostí patří do komunitní péče například terénní práce, výměnné programy, nízkoprahová kontaktní centra, denní stacionáře, různé formy následné ambulantní péče včetně chráněného bydlení apod. Terapeutická komunita: Strukturované prostředí, ve kterém klient žije a absolvuje program léčení/rehabilitace. Terapeutická komunita (TK) nabízí bezpečné a podnětné prostředí pro růst a zrání, které se děje především prostřednictvím sociálního učení v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly. Terapeutický potenciál TK se spatřuje ve stálém napětí mezi realitou a terapií, mezi každodenním spolužitím na straně jedné a podporovaným a monitorovaným sociálním učením a nácvikem na straně druhé.
Doporučená literatura/zdroje informací	www.drogy-info.cz https://www.adiktologie.cz/ KALINA, Kamil, et al. Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup. 1. vydání. KALINA, Kamil, et al. Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup. 1. vydání. KALINA, Kamil, et al. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: o.s. FILI a NOVA, 2001. NEPUSTIL, Pavel, Bez léčby to jde: proces přestávání s pervitinem bez odborné pomoci. Brno: MUNI Press, 2014.



	ROTGERS, Frederick a kol. Léčba drogových závislostí. 1 vydání. Praha: Grada, 1999.
Téma: Drogová kriminalita, prosazování práva v oblasti drog	
Základní informace	Užívání drog a tzv. „drogový“ životní styl obvykle znamenají vyšší výskyt kriminálního chování. Velká část užívaných návykových látek je nelegální, logicky je tedy jejich výroba, distribuce i nakládání s nimi činnost protiprávní. Velmi pestrá je škála tzv. zaopatřovací kriminality, kdy uživatelé drog získávají trestnou činností finanční prostředky na opatření drog nebo základních životních potřeb. Krádeže, loupežná přepadení, prostituce, kuplířství, vydírání atd. Náklady na represí převyšují náklady na preventivní opatření a výrazně zatěžují státní rozpočet. Ekonomické škody způsobené společností mají za následek intervence, a i ty jsou nákladné. Národní strategie v oblasti závislostí má ve své strategii regulaci trhu a snižování nabídky, což jsou v podstatě represivní opatření. Potírání drogové kriminality je v gesci Ministerstva vnitra, které prostřednictvím Policie ČR reguluje nabídku odhalováním, dokumentováním a vyšetřováním drogové trestné činnosti na všech úrovních od pouliční drogové kriminality až po organizovaný zločin. Ministerstvo spravedlnosti vytváří podmínky pro činnost soudů a státních zastupitelství ve věcech týkajících se drogové trestné činnosti. Vězeňská služba zajišťuje adiktologickou péči osobám ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody. Probační a mediační služba vykonává dohled nad obviněnými, obžalovanými nebo odsouzenými, kontrolu výkonu alternativních trestů, včetně uložených povinností a omezení. Příklady nejčastější trestné činy, spojených s užíváním nelegálních návykových látek: Trestný čin nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy, § 283 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník – Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán na 1 až 5 let vězení nebo peněžitým trestem. Tedy výroba, distribuce – poskytnutí, nabídnutí, prodej jakéhokoli množství zákonem zakázané drogy je vždy trestným činem. Trestný čin přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu, § 284 odst. 1 trestního zákoníku – Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává v množství větším než malém omamnou látku konopí, pryskyřici z konopí nebo psychotropní látku obsahující jakýkoli tetrahydrokanabinol, izomer nebo jeho stereochemickou variantu, bude potrestán vězením až na 1 rok,



zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

Počátkem 21. století se v ČR začalo hovořit o potřebě alespoň částečné dekriminalizace chování, spojeného s užíváním nelegálních návykových látek, důvodem byla především potřeba soustředit síly represivních orgánů na významnější drogové delikty, a zároveň snaha nekriminalizovat běžné uživatele, ale naopak nabídnout jim pomoc a léčbu. Pro tyto účely byl do trestního řádu zaveden pojem „malé množství“, který se vztahuje k trestným činům držení drog (pro vlastní potřebu) a pěstování rostlin s obsahem omamných a psychotropních látek. Držení definovaného množství pak není stíháno soudně, jako trestný čin, ale jako přestupek.

Množství „větší než malé“ bylo stanoveno nařízením vlády č. 467/2009 Sb. ze dne 14. prosince 2009, nálezem ústavního soudu ze dne 23. července 2013, sp. zn. Pl. ÚS 13/12 bylo toto nařízení zrušeno. Pro účely trestního zákona je aktuálně využívána právní úprava – stanovisko Nejvyššího soudu z března 2014, která orientačně (pro soudy nezávazně) stanovuje množství větší než malé (pervitin více než 1,5 g; marihuana více než 10 g sušiny; extáze více než 4 tablety; hašiš více než 5 gramů; kokain více než 1 g; heroin více než 1,5 g; lysohlávky více než 40 plodnic houby).

K tomu, aby u množství těchto drog mohlo být určeno, že jde o množství větší než malé, je také důležité laboratorní zjištění, jaké množství účinné psychotropní látky je obsaženo ve směsi.

Přestupky postihující neoprávněné nakládání s omamnými a psychotropními látkami řeší zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách – neoprávněné přechovávání omamné nebo psychotropní látky v malém množství pro svoji vlastní potřebu, umožnění užívání návykových látek osobě mladší osmnácti let a jiné drobnější delikty.

Za všechny drogové delikty lze podle českého trestního zákona uložit trest odnětí svobody. v praxi se uplatňuje subsidiární role trestního práva – prostředky trestní represe a udělování trestu odnětí svobody mají být využívány pouze tehdy, jestliže jiný způsob řešení nemůže splnit zákonem stanovený účel. Konzumentům drog, kteří se nevěnují výrobě a distribuci, jsou udělovány jiné druhy trestů, které mají převýchovný účel (alternativní tresty).



Teoretická východiska	Kontrola nakládání s vybranými (v tomto případě zákonem zakázanými substancemi) má hluboké historické kořeny. Aktuálně, s moderním přístupem tzv. vyvážené protidrogové politiky probíhá posun od plně represivní role zákona k jeho uplatňování jako prostředek nápravy pachatele (restorativní justice), a v řadě případů pak je brána na zřetel disproporce mezi reálnou společenskou nebezpečí konkrétního činu a společenskými náklady, vydávanými na vymáhání práva v příslušné oblasti (dekriminalizační, případně legalizační snahy). Platí i teze, že legislativní rámec mnohdy určuje nejen stupeň nebezpečnosti určité substance pro jedince nebo společnost, ale zároveň i předznamenává dopady na jeho sociální status, životní situaci.
Vysvětlení základních pojmů (definice)	Trestné činy v oblasti drog: Jde především o specifické trestné činy nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle trestního zákona (viz trestnost držení drogy pro vlastní potřebu, trestnost šíření toxikomanie, trestnost zacházení s drogami). Svým způsobem specifickou povahu pak má trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 201 trestního zákona, jehož se dopustí ten, kdo ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, vykonává zaměstnání nebo jinou činnost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku (klasickým příkladem takového jednání je řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu, omamné nebo psychotropní látky). Vedle těchto specifických trestných činů (drogová kriminalita v užším smyslu) se s užíváním drog pojí řada dalších trestných činů (tzv. sekundární nebo přidružená drogová kriminalita), jejichž pachatelé si majetkovou trestnou činností, zejména krádežemi, opatřují prostředky k získání drogy. Kontrolované látky: Psychoaktivní substance a jejich prekursory, jejichž dostupnost je zakázána podle mezinárodních úmluv kontroly drog nebo limitována pro použití lékařských a farmaceutických postupů. Na obou těchto úrovních, státní i mezinárodní, jsou kontrolované látky a prekursory obvykle klasifikovány podle vlivu/účinku do tabulek, reflektují rozdílné stupně omezení a dostupnosti. Prekurzor: Předstupeň konečného stadia chemické látky (drogy). Pojem přímý (immediate) prekurzor se obvykle užívá pro prekurzor, který je posledním krokem ke konečné podobě výrobku (např. efedrin je prekurzorem při výrobě pervitinu).



	Legalizace: Zrušení zákazu dříve nelegální aktivity, např. nelékařského prodeje a konzumace psychoaktivních látek. Neznamená to nezbytně zrušení všech kontrolních mechanismů týkajících se dané aktivity, např. omezení prodeje mladistvým. Prohibice: z historického pohledu označuje termín období zákazu prodeje alkoholu v USA v letech 1919-1933. s odkazem k tomuto období a k neúspěchu této „protialkoholové politiky“ se nyní tento termín někdy užívá k popsání „politiky kontroly“ (control policy), která má ve skutečnosti za cíl omezit zákonné zacházení s drogami pouze na lékařské a vědecké účely. Represe: Potlačování trestné činnosti orgány k tomu určenými zákonem (např. policie, justice). Jeden z pilířů protidrogové politiky, zaměřuje se na snižování nabídky drog na nezákonném trhu (produkce, výroba, doprava, obchod, šíření a držení drog). Represe je tím účinnější, čím vyšší stupně organizovaného zločinu postihuje: málo účinná je tudíž represe zaměřená na drobné pouliční dealery, a ještě méně represe soustředující se na uživatele drog. Obojí je však vyžadováno z politických důvodů. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách: Je klíčovou mimotrestní normou upravující zacházení s omamnými a psychotropními látkami, přípravky a prekursory. Stanoví pravidla výzkumu, výroby, zpracování, odběru, skladování, dodávání a používání těchto látek, přípravků a prekursorů, dále jejich koupě a prodeje, jakož i nabývání a pozbývání dalších věcných nebo závazkových práv s nimi spojených, zprostředkování smluv o jejich převodech a zastupování při uzavírání takových smluv. Oprávněné, legální zacházení s omamnými a psychotropními látkami, přípravky a prekursory je v zásadě možné pouze na základě zvláštního povolení, které vydává Ministerstvo zdravotnictví. Jestliže v konkrétním případě není takové povolení vydáno, jde o neoprávněné, nelegální zacházení s těmito látkami, které může být postiženo podle trestního nebo přestupkového zákona.
Doporučená literatura/zdroje informací	https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika www.drogy-info.cz http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx (výroční zprávy) Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek



Téma: Adiktologické služby, jejich kvalita (standarty) a dostupnost, související systémy (sociální a zdravotní služby – z pohledu obsahu služeb a jejich klientů)

**Základní
informace**

Potřeba společnosti reagovat na masivní nárůst užívání drog se objevuje na počátku 90. let minulého století. Systém péče o uživatele drog je dnes v ČR rozvinut do široké nabídky různých typů služeb, což je známkou racionálního přístupu ze strany státu k této problematice. Užívání drog je ve všech svých stádiích provázeno existencí odborných sociálních služeb, problémem může být nerovnoměrné lokální rozmístění služeb a následně nízká dostupnost v některých regionech. Péče o uživatele návykových látek má v České republice dlouhou tradici. Počátky léčebných intervencí jsou spjaty spíše s problematikou alkoholu, nicméně s rostoucím počtem závislostí na nealkoholových drogách se postupně začal rozvíjet i systém péče o uživatele drog. V České republice se podařilo poměrně rychle zareagovat na změny a nárůst v užívání drog po „sametové revoluci“. Postupně se vytvářely organizace, které byly schopny nabízet nízkoprahové služby a služby harm reduction (snižování škod), poradenství, léčbu a resocializaci. Vznikaly a vznikají terapeutické komunity, doléčovací zařízení, denní stacionáře a substituční programy. Psychiatrická oddělení nemocnic reagovala zřízením detoxifikačních programů, léčebných programů. Na konci devadesátých let se stabilizovala síť služeb, podařilo se najít kompromis mezi represí a prevencí, stabilizoval se také počet rizikových uživatelů drog.

V České republice jsou jako měřítko odbornosti pro adiktologické služby používány Standardy odborné způsobilosti (RVKPP). Ověřování odbornosti služeb probíhá formou certifikačního procesu garantovaného RVKPP. Dodržování odborného přístupu poskytování služeb je u řady jejich poskytovatelů zajištěno duplicitně, kromě Standardů RVKPP musí významná část poskytovatelů naplňovat i Standardy kvality sociálních služeb (SQSS) sociálních služeb (včetně naplňování registračních podmínek podle zákona 108/2006 S.) a podléhá v tomto inspekcím kvality.

Základní typologie specializovaných multidisciplinárních adiktologických služeb je obsažena ve Standardech odborné způsobilosti (RVKPP, 2015). Plný název – Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby (Standardy služeb pro uživatele drog, závislé a patologické hráče). Typy služeb: Detoxifikace; Terénní programy; Kontaktní a poradenské služby („kontaktní centra“); Ambulantní



	léčba; Ambulantní stacionární péče; Krátkodobá a střednědobá lůžková péče; Rezidenční péče v terapeutických komunitách; Doléčovací programy; Substituční léčba; Adiktologické služby ve vězení a následná po-výstupní péče. Typologie adiktologických služeb byla v minulosti legislativně ukotvena v zákoně č. 379/2005 Sb. (§ 20), ten však byl nahrazen zákonem č. 65/2017 Sb., kde již tato oblast obsažena není. Jedinou službou z tohoto seznamu, která není obsažena v typech služeb dle Standardů RVKPP, jsou záchytné stanice (někdy též akutní, krátkodobá lůžková péče, jednodenní péče). Druhy sociálních služeb (podle zákona č. 108/2006 Sb.), které jsou primárně určeny osobám, které jsou ohroženy závislostí: Terénní programy; Kontaktní centra; Terapeutické komunity; Služby následné péče; Domovy se zvláštním režimem; specifickým případem je služba Odborné sociální poradenství, která bývá součástí adiktologických služeb, zaměřených více zdravotnický – ambulantní léčba, substituční léčba, adiktologické služby ve vězení). Typologie zdravotnických služeb: Detoxifikační jednotky – Ústavní léčba – Ambulantní léčba (součástí její náplně může být i substituční léčba, ta však v ČR není omezena pouze na odbornost psychiatra, substituční látku, obvykle na bázi buprenorfinu, může předepsat i praktický lékař. Viz Standardy substituční léčby MZ) – Záchytné stanice.
Teoretická východiska	Požadavky na efektivní léčbu závislostí a zároveň potřeba řešit i další celospolečenské konsekvence závislostního chování (např. ochrana veřejného zdraví, prevence kriminality) vyvolaly potřebu vědecky ověřit účinnost poskytovaných intervencí a programů, a nastavit systém, kdy jsou efektivní postupy standardizovány, jsou opakovatelné a funkční. Zároveň je nutné reagovat na rozdílné potřeby ohrožených osob v různých fázích užívání či rizikového chování, včetně přizpůsobení intervencí typu užívané látky. Dalším důvodem pro standardizaci jednotlivých typů služeb je nezbytná odborná komplementarita, pružné předávání klienta a spolupráce na jeho problémech, neboť jen tak může fungovat síť služeb jako systém. Důležitá je i kontrolovatelnost odborné činnosti služeb z pohledu vynakládaných veřejných prostředků.
Vysvětlení základních pojmů (definice)	Standardy: Soubor kritérií směrodatných pro kvalitu péče a její hodnocení. Standardy služeb, programů a zařízení – definují podmínky poskytování péče ve službách určitého typu a často tudíž představují i typové definice, např. standard nízkoprahového



	kontaktního centra, terapeutické komunity, chráněného bydlení atd. Kvalita péče: z odborného hlediska se kvalita péče může odvozovat a posuzovat na základě (1) patřičného vzdělání a specifických znalostí a dovedností personálu, (2) dodržování odborných postupů a metod, (3) prevence komplikací a mimořádných příhod, (4) dodržování etických zásad a respektování práv pacienta či klienta, (5) zvládnuté organizace práce včetně adekvátní dokumentace a komunikace o pacientovi či klientovi, včasného vyšetření, předávání apod., (6) vybavení a bezpečnosti pracoviště. Soubor kritérií, podle nichž se hodnotí kvalita péče, se nazývá standardy. Pro udržování a rozvoj kvality péče slouží postupy na mnoha úrovních počínaje daným pracovištěm (sebehodnocení, vnitřní management kvality) přes postupy uplatňované v odborné komunitě a mezi pracovišti navzájem až po mechanismy využívané státní správou nebo poskytovateli finančních prostředků (inspekce, akreditace). Je nezbytné se zabývat kvalitou péče i z hlediska klientů, kteří ji využívají, zjišťovat jejich spokojenost se službami a hodnotit jejich potřeby a preference.
Doporučená literatura/zdroje informací	https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika www.drogy-info.cz https://www.adiktologie.cz/ http://www.asociace-adiktologu.cz/ http://snncls.cz/ KOLEKTIV AUTORŮ. Seznam a definice výkonů drogových služeb. Praha: Úřad vlády České republiky 2006. KALINA, Kamil, et al. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: o.s. FILI a NOVA, 2001. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách Remešová R., Svobodová L., Valentová M. (2012). Komparativní analýza nástrojů financování adiktologických služeb. Adiktologie v preventivní a léčebné praxi. Odbor protidrogové politiky. Úřad vlády ČR
Téma: Tvorba a vyhodnocení veřejné politiky v oblasti závislostí, teorie a praxe tvorby protidrogové politiky a jejích jednotlivých komponent/strategií. Oblast financování.	
Základní informace	Veřejná politika je označení pro souhrn činností, záměrně realizovaných jedním či více aktéry při řešení nějakého problému či sledování určitého zájmu. Lze jej členit na nároky, rozhodnutí, prohlášení, činy a důsledky (zamýšlené i nezamýšlené). Obvykle je veřejná politika (policy) chápána nejen jako záměr něco konat, ale i jako vlastní proces realizace tohoto záměru. Hlavními aktéry veřejné politiky (a iniciátory vzniku podpůrných strategických



dokumentů) jsou obvykle politici, kteří formulují své představy a vize o změně stavu společnosti, které jsou buď jejich vlastní, nebo je přejímají od občanů (často od skupiny svých vlastních voličů). Veřejná politika je často, zvláště v případě potřeby realizace dlouhodobých opatření, prováděna prostřednictvím strategických dokumentů. Aktuální systém veřejné správy je tak složitý proces/organismus, že každá zásadnější (komplexnější) změna vyžaduje obvykle dlouhodobý, pečlivě naplánovaný proces za podpory širokého spektra specializovaných expertů, který je zárukou (nebo by měl být) maximální možné podpory dosažení zvoleného cíle, a naopak pokud možno by měl eliminovat nechtěné/kontraproduktivní důsledky.

Vlastní plánování je obvykle definováno jako stanovení obecných a dílčích cílů a prostředků k jejich dosažení. Lze dělit na strategické, taktické či operační. Strategické plánování, které se týká veřejných oblastí v oblasti závislostí, probíhá ve střednědobém a dlouhodobém horizontu.

Plánování je sofistikovaný proces, který má svá pravidla a vyžaduje specifické a vysoce odborné znalosti. Jeho součástí jsou činnosti různého druhu, které je nutné realizovat na takové odborné úrovni, která zajistí jejich potřebnou kvalitu, validitu, potenciál skutečně dospět k plánované změně nebo stavu.

Činnosti, související s procesem plánování: Vlastní tvorba strategií a plánů – vytváření strategických dokumentů:

Související, pomocné činnosti, které jsou využívány při vlastním plánování, nebo před jeho zahájením (mohou znamenat impuls, že ve veřejné politice, resp. přímo ve společnosti je nutné něco změnit): Deskripce a monitoring – sběr dat a informací (popis a sledování v čase); Explanace – tvorba teorií a modelů o příčinách a důsledcích jevů; Komparace – porovnání stavu v určité oblasti se situací jinde; Formulovaná expertní doporučení – identifikace problému, případně návrh způsobu jeho řešení.

Součástí plánování, nebo vlastní strategie pak bývají i iniciativy směřující ke změně příslušné legislativy, tedy je důležité v relevantních případech při sestavování expertního týmu nepominout i tuto oblast (To se ovšem obvykle krajské, nebo místní úrovně netýká. Kraje ani obce nemají v oblasti ovlivnění legislativního procesu významné kompetence, tyto aktivity obvykle končí pouze odvedenou prací.). Pravidla či metody pro tvorbu veřejných strategií se vyvíjela nedlouhou dobu, nicméně aktuálně je to velmi dobře teoreticky podložená oblast veřejné



správy, a víceméně velmi často platí, že strategické dokumenty jsou vytvářeny na odpovídající odborné úrovni.

Velmi důležitá okolnost, na kterou je při strategickém plánování nutné brát ohledy – zapojení **všech relevantních aktérů** (přiměřeným způsobem, tzn. nikoli pouze formálně), tak aby byly při přípravě strategie zohledněny jejich kompetence, možnosti a představy. Aktuálně je v České republice k dispozici velmi podrobný, odborně zpracovaný podklad, který je uveřejněn na webových stránkách Ministerstva pro místní rozvoj. Jedná se o Metodiku přípravy veřejných strategií, orgánům veřejné správy je doporučeno se tímto postupem řídit, nebo jej zohledňovat při přípravě strategických dokumentů ve všech oblastech.

Vzhledem k tomu, že realizace veřejné politiky v oblasti závislostí se neobejde bez systematické podpory ze strany externích subjektů, čímž konkrétně míníme především adiktologické služby, které pracují přímo s cílovými skupinami této politiky, pak je vhodná kombinace doporučených postupů pro přípravu veřejných strategií s principy plánování sociálních služeb. Minimálně v oblasti nastavování sítí služeb, nebo v případě, pokud po službách chceme plnit další, specifické nebo zcela nové úkoly (typicky akceptace nových pracovních postupů, realizace specializovaných nebo jinak náročných programů atp. – např. oblast testování na infekční onemocnění, zavádění nových typů substituční léčby – metamfetaminová substituce, nové přístupy k sociální práci nebo harm reduction – peer prvky v práci s klienty, programy v prostředí noční zábavy).

Aktuálně není k dispozici specializovaná metodika, která by podchytila specificky segment strategického plánování veřejných politik, zaměřených na prevenci a snižování škod v oblasti závislostí, a také není akutně potřeba. Co se týče nastavování sítí služeb, neexistují dosud odpovídající nástroje, určené pro plánování adiktologických služeb, nicméně v této chvíli je připravována v rámci projektu RAS pracovníky sekretariátu RVKPP metodika síťování. Ta by měla být k dispozici do konce roku 2020, a bude nepochybně významnou pomocí tvůrcům „protidrogových“ strategií. Politika v oblasti závislostí je specifické nejen tím, že využívá pro přímou práci adiktologické služby, ale zároveň i další – sociální, zdravotnické apod., kategorie a cílové skupiny se prolínají.

Financování služeb v oblasti protidrogové prevence je dlouhodobě roztržštěné do mnoha zdrojů a vychází ze situace, kdy se touto problematikou zabývá více resortů. V poslední době



	však dochází ke sloučení některých dotačních titulů MZ, MSp, MŠMT pod Úřad vlády. Těmito kroky má dojít ke zjednodušení dotačních řízení na centrální úrovni. Protidrogová politika je dále spolufinancována ze strany MPSV, krajů a místních samospráv. Dalšími zdroji financování adiktologických služeb, mimo dotačních zdrojů veřejné správy, jsou platby zdravotních pojišťoven, a platby samoplátců. Hlavní zdroje financování z veřejných prostředků jsou zpravidla rozdělené tak, že: Zdravotnické služby jsou financovány z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Plně bývají obvykle financovány psychiatrické ambulance (ambulantní léčba, doléčování, okrajově substituční léčba), psychiatrická oddělení nemocnic včetně detoxifikace, záchytné stanice a psychiatrické nemocnice (léčebny); Sociální služby podle zákona 108/2006 Sb. jsou financovány z prostředků státního rozpočtu – dotace na podporu sociálních služeb. Ty jsou rozdělovány buď přímo MPSV (typicky služby s celostátní spádovostí, např. služby následné péče nebo terapeutické komunity), nebo jsou tyto finanční prostředky rozdělovány prostřednictvím krajů (služby, zařazené v krajských sítích sociálních služeb). Pro tyto služby jsou dalšími finančními zdroji příjmy od klientů (typicky Domovy se zvláštním režimem). Další sociální služby se zaměřením na adiktologické klienty pak bývají dofinancovávány prostřednictvím vlastního rozpočtu kraje, nebo obcí; Samostatnou kapitolou jsou adiktologické služby (podle Standardů RVKPP). Ty mají svůj specifický charakter. Tyto služby mají zároveň status služeb sociálních nebo zdravotnických, a jejich provoz je výše zmíněnými finančními zdroji, tak prostřednictvím především dotačního řízení RVKPP (státní rozpočet). Opět bývají dofinancovávány prostřednictvím krajů nebo obcí, případně mají vlastní příjmy (sponzorské dary apod., ale tyto zdroje bývají spíše doplňkové až marginální). Částečně se u těchto služeb mohou uplatňovat i zdroje z veřejného zdravotního pojištění, ale bývají spíše doplňkem rozpočtů, tzv. výkony adiktologa, které pojišťovny proplácí, jsou omezené a nemohou plně pokrýt náklady spojené s léčbou.
Teoretická východiska	Veřejná politika v oblasti závislostí je v současné době proces, který se dotýká celé řady oblastí veřejného života, a mnoha aktérů. Při nastavování strategických cílů je nutné vážit



	mnoho aspektů, které jsou často různými subjekty vnímány rozdílně, co se týče vnímání jejich důležitosti, nákladovosti nebo efektivity.
Vysvětlení základních pojmů (definice)	Veřejná politika: Veřejná politika (anglicky public policy) jsou záměrné aktivity a rozhodnutí vlády či jiných aktérů, která ovlivňují život společnosti. Termínu veřejná politika se užívá i k označení vědní disciplíny (public policy nebo policy science), která využívá přístupů a metod řady jiných společenských věd k analýze politických opatření či k jejich návrhu. Koncepce: Koncepce či koncept je záměr, myšlenka nebo návrh. Strategie: Strategie (z řeckého strategos, generál = stratos = vojsko, výprava + agein = vést) je dlouhodobý plán činností zaměřený na dosažení nějakého cíle (<i>tj. v této souvislosti = konkrétní plán/nástroj, jak dosáhnout stanoveného záměru</i>).
Doporučená literatura/zdroje informací	https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika www.drogy-info.cz Analýza systémového rámce protidrogové politiky, Petr Pleva, Hana Fidesová, sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Česká protidrogová politika a její koordinace, Zaostrěno na drogy 2, Vydává Úřad vlády ČR – NMS, číslo březen–duben 2009. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Praha, květen 2019. Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Vydal Úřad vlády ČR.
Téma: Legislativní rámec a systém protidrogové politiky na národní a mezinárodní úrovni, samostatná vs. přenesená působnost (role vlády, RVKPP, ministerstev, případně dalších státních institucí, kraje, obce – vzájemné kompetence a vztahy)	
Základní informace	Při realizaci protidrogové politiky je ČR vázána některými mezinárodními právními akty (především se jedná o úmluvy OSN), které se týkají nakládání s některými druhy návykových látek, případně doporučeními dalších mezinárodních organizací (WHO) nebo EU. Na národní úrovni pak tvoří základní legislativní rámec především zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, na úrovni státní správy pak usnesení vlády ČR (kterým je kodifikován např. Statut a jednací řád RVKPP). Národní politiku v oblasti závislostí v ČR je možné považovat za progresivní a vyvážený typ protidrogové politiky, respektive v souladu s aktuálním zaměřením za moderní a vědecky podloženou integrovanou politiku v oblasti závislostí. Realizace a koordinace české politiky v oblasti závislostního chování probíhá na dvou vzájemně nezastupitelných, prolínajících se a doplňujících se úrovních, na centrální úrovni a na krajské



(místní) úrovni, přičemž se využívá nástrojů horizontální a vertikální koordinace. A/HORIZONTÁLNÍ KOORDINACE NA CENTRÁLNÍ ÚROVNI. Usiluje o sladování postupů jednotlivých resortů při plnění úkolů strategických dokumentů na centrální úrovni. Zodpovědnost za tvorbu a naplňování protidrogové politiky ČR nese vláda. Pro koordinaci využívá zejména tyto nástroje:

- Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP);
- Národního koordinátora pro protidrogovou politiku (výkonný místopředseda RVKPP);
- sekretariát RVKPP, jehož součástí je Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti;
- výbory a pracovní skupiny;
- Národní strategii a akční plány politiky v oblasti závislostního chování.

RVKPP Vytváří platformu pro průběžnou komunikaci s ministerstvy, s dalšími články veřejné správy a s dalšími subjekty, které se podílejí na realizaci politiky (včetně nestátních neziskových organizací a odborných společností). RVKPP předkládá vládě návrhy opatření a aktivit politiky v oblasti závislostí, koordinuje a vyhodnocuje jejich realizaci, zajišťuje finanční prostředky na realizaci politiky v oblasti závislostí v rámci své působnosti a garantuje zabezpečení kvality adiktologických programů.

VERTIKÁLNÍ KOORDINACE usiluje o sladování jednotlivých aktivit politiky v oblasti závislostního chování na regionální a místní úrovni (tj. krajské i místní - tj. obecní) tak, aby byly zohledňovány místní podmínky a potřeby a současně, aby realizovaná opatření a intervence byly uskutečňovány v souladu s hlavními cíli, principy a postupy doporučenými národní strategií. Nástroje koordinace na regionální a místní úrovni:

- Výbor zástupců regionů RVKPP;
- Krajsští a místní protidrogoví koordinátoři;
- Místní strategické dokumenty...

Kraj i obec spravuje své záležitosti (platí i pro politiku v oblasti závislostí) samostatně (dále jen „samostatná působnost“). Státní orgány mohou do samotné působnosti zasahovat, jen vyžaduje-li to ochrana zákona, a jen způsobem, který stanoví zákon.



	Realizace politiky v oblasti závislostí na úrovni místních samosprávných celků je vymezena jednak v zákonech č. 129/2000 Sb., o krajích (odst. 4: Kraj pečuje o všestranný rozvoj svého území a o potřeby svých občanů) a § 2, odst. 2 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích. Vzájemný vztah obcí a krajů se řídí zásadou, že při výkonu samostatné působnosti kraj spolupracuje s obcemi; nesmí přitom zasahovat do jejich samostatné působnosti. Podrobněji je pak koordinace protidrogové politiky upravena zákonem č. 65/2017 Sb. v případě krajů se jedná konkrétně o § 29, odst. 1, v případě obcí o odst. 2 téhož paragrafu. Postavení krajských i místních koordinátorů je zákonem upraveno velmi obecně.
Teoretická východiska	Potřeba koordinace protidrogové politiky jak napříč resorty, tak i na různých úrovních veřejné správy vyplývá z poznání multidisciplinarity problému, nutnosti mezioborové spolupráce při řešení situace v oblasti nakládání s návykovými látkami, dopady jejich užívání nebo s potřebou regulace dalších oblastech (např. hazardní hra). Moderní politiky v oblasti závislostí je postavena na několika pilířích, které jsou stejně významné pro efektivní řešení problematiky. Jedná se o tyto základní oblasti: prevence, léčba, snižování rizik a prosazování práva (represe). Za efektivní podobu moderní protidrogové politiky je všeobecně považována integrovaná politika v oblasti závislostí, která nečiní rozdíly mezi jednotlivými druhy látek či závislostí, ale je nastavena podle reálných rizik a dopadů závislostního chování na jedince i společnost, včetně těch ekonomických.
Vysvětlení základních pojmů (definice)	Integrovaná politika v oblasti závislostí: zahrnuje všechny typy závislostního chování (látkové i nelátkové závislosti, všechny druhy látek – legální i tzv. „nelegální“ návykové a psychotropní látky). Vertikální koordinace: Spolupráce na různých úrovních veřejné správy. v ČR vláda – kraje – obce. Horizontální koordinace: Spolupráce na stejné úrovni veřejné správy v ČR jednotlivá ministerstva, případně další ústřední orgány státní správy.
Doporučená literatura/zdroje informací	https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika www.drogy-info.cz http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx http://www.asociace-adiktologu.cz/ http://snncls.cz/



	Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek Národní monitorovací středisko. (2019). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v roce 2018. Praha. Úřad vlády České republiky Realizace protidrogové politiky v krajích a obcích a její koordinace: metodické doporučení (2016). Praha: Úřad vlády České republiky. Koordinace. ISBN 978-80-7440-150-3. Česká protidrogová politika a její koordinace, Zaostřeno na drogy 2, Vydává Úřad vlády ČR – NMS, číslo březen–duben 2009 Hledání rovnováhy – koncepce protidrogové politiky v České republice, NMS, vydal Úřad vlády ČR, Praha 2012 Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Praha, květen 2019, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Vydal Úřad vlády ČR
Téma: Tvorba strategií, výročních zpráv	
Základní informace	Při vlastní tvorbě STRATEGIE je nutné postupovat promyšleně, systematicky a na základě odborného konsensu všech aktérů, podstatných pro její realizaci. Proces je vždy strukturovaný a skládá se z několika fází: Příprava: • Identifikace potřebných zdrojů (personální, provozní, lidské) a jejich faktické zajištění; • Identifikace klíčových partnerů a spolupracujících institucí, včetně jejich vlastních strategických plánů a kompetencí; • Inventura vlastních kompetencí (kompetence instituce i vlastní), ale také popsaných a schválených strategických záměrů kraje/obce (obvykle jsou širšího rámce – např. program rozvoje kraje apod.); • Zpracování odpovídajících pracovních postupů; • Konzultace a schválení záměru strategicky plánovat (vedením úřadu/samosprávy), včetně schválení potřebných zdrojů (Zajištění finančních prostředků na analýzy a průzkumy, odměny expertům atp.). Vlastní proces plánování: • Sestavení organizační struktury včetně odpovídajících kompetencí a pravidel jednání, formy a postupu schvalování dílčích kroků atd.; • Nastavení cílů strategie ve zvolených oblastech; • Popis situace v dotčené oblasti – dostatečné zdroje podkladů, informací, statistických dat atp.; • Vyhodnocení informací (statistické, komparativní srovnání atp.); • Na základě vyhodnocených informací nastavení konkrétních opatření, postupů a cest k jejich naplnění;



- Schválení strategie;
- Po celou dobu procesu plánování probíhají konzultace s gestory jednotlivých oblastí (včetně centrální úrovně), průběžný monitoring činností.

Vlastní realizace strategie:

- Trvá zapojení odpovídajících aktérů při průběžném monitoringu, vyhodnocování dosažení dílčích výsledků či výstupů, evaluace;
- Realizace strategie (s ohledem na délku jejího trvání) může být rozložena na dílčí dokumenty (akční plány). Pro jejich zpracování platí pochopitelně obdobné zásady, jako pro vlastní strategii;
- Strategie jednou schválená není neměnný dokument. Okolnosti podmiňující její úspěšnou realizaci nemusí být neměnné (vnější prostředí – legislativa apod., ale i zcela konkrétní místní podmínky – změna v síti služeb, spolupracujících organizací a institucí apod.). Tzn., že lze strategii měnit, přizpůsobovat změněné situaci – vhodné je tak činit stejným způsobem, jako v případě její tvorby.

Vyhodnocení dopadů strategie, dosažených výsledků:

- Nezbytná podmínka i z pohledu přípravy navazujících strategických dokumentů, postupů;
- Již při samotné přípravě strategie by měly být nastaveny indikátory dosažení zvolených cílů, naplnění opatření (což je obvykle jedna z nejsložitějších oblastí);
- Může být realizováno různými způsoby: Interně vs. externě; Hodnotí se dosažení plánovaných výstupů nebo výsledků; Kvalitativní vs. kvantitativní vyhodnocení.

Tvorbu strategií obecně, tedy i těch protidrogových, souhrnně ohraničují minimálně tyto rámce:

Strategie by měla vyjadřovat konsensus všech relevantních aktérů a respektovat jejich kompetence (s tím souvisí další podstatná okolnost – nutnost respektovat multidisciplinární/mezioborový rámec moderní politiky v oblasti závislostí). Cíle strategie musí být pojaty realisticky (to například souvisí s otázkou indikátorů. Pokud jako indikátor úspěšné realizace strategie zvolíme snížení počtu závislých osob v území – děje se to a vypadá to logicky, pak si velmi zkomplikujeme situaci. Obdobně jako u jiných přístupů veřejné politiky v obdobných oblastech – domácí násilí, další „skryté“ jevy – spíše, pokud v průběhu realizace strategie posílíme podporu služeb pro cílové skupiny, logicky dosáhneme opaku. Z „šedé zóny“ se do statistik dostane mnohem více osob...).

Musí být zpracována na odpovídající odborné úrovni (to souvisí se zapojením externích odborníků, dalších subjektů, konzultacemi



s národní úrovní; v případě krajů je podstatná navíc konzultace s obcemi, v případě obce naopak s krajem);

AKČNÍ PLÁNY. Strategie bývají charakterizovány jako koncepční dokumenty, které jsou nastaveny na střednědobý až dlouhodobý výhled, v rozpětí od cca 3 let až na 10–15 let. Tomu obvykle odpovídá i jejich rozsah věcný. Zvláště u dlouhodobých strategických dokumentů je praktické, a v podstatě povinné je doplnit tzv. „akčními plány“. To jsou prováděcí dokumenty, krátkodobé plány práce (obvykle v rozsahu 1 rok až max. 3 roky), kde jsou úkoly, vyplývající z koncepčního dokumentu, podrobněji rozepsány. Je stanovený zcela konkrétní obsah jednotlivých aktivit či opatření, které je nutné realizovat pro naplnění cílů vlastní strategie, včetně určení odpovědnosti (kdo úkol realizuje či za jeho splnění odpovídá), termínů (kdy bude úkol splněn) a podoby konečných výstupů nebo výsledků. Zároveň akční plány obsahují indikátory plnění úkolů (po stránce technické i věcné – nebo kvalitativní a kvantitativní, tedy například, kolik jednání se uskuteční, a jaký má být jejich výsledek). Akční plány se průběžně vyhodnocují a základním měřítkem úspěšnosti jejich realizace je, jak jednotlivé aktivity přispívají k plnění cílů vlastního strategického dokumentu. Je možné, že se v průběhu jejich realizace objeví potřeba některé úkoly prodloužit do dalšího období trvání strategie, nebo že naplánovaný způsob práce nevedl k dosažení nastavených výsledků (pak je nutné změnit způsob, jakým měl být cíl dosažen), nebo se ukáže, že se změnila vnější podmínky, a úkol není nutné – nebo možné splnit. To vše se odráží v nastavení následujícího akčního plánu, případně může vést i k změnám vlastní strategie. Je nutné zdůraznit, že ani strategie, ani akční plány nejsou neměnný kánon. Mají mít nastavena taková pravidla pro své naplnění, aby bylo možné pružně reagovat na změny prostředí, vnější situace (typicky například v oblasti legislativy).

ZÁVĚREČNÉ ZPRÁVY: Závěrečné zprávy jsou podstatným nástrojem pro práci koordinátora na jakékoli úrovni. Lze je rozdělit (prakticky) na ty, které využívá, a které sám zpracovává, a na kategorii zprávy výroční (obvykle popisují situaci v konkrétní oblasti za uplynulé období), nebo závěrečné – ty jsou vztaženy obvykle k plnění programových dokumentů, strategií apod.). k první kategorii patří závěrečné zprávy poskytovatelů služeb z regionu, nebo naopak zprávy z centrální úrovně (RVKPP/NMS – každoročně vydávaná zpráva o situaci v oblasti závislostí v ČR, Národní protidrogová centrála – zprávy o situaci v ČR z pohledu trestně právního...). Patří sem i závěrečné zprávy, tedy průběžné



a závěrečné vyhodnocení dopadu realizace strategií a akčních plánů na jiných úrovních (celostátní, nebo v konkrétním území).

Monitoring v oblasti závislosti. v ČR existuje systém institucí, které se zabývají monitoringem v oblasti závislosti. Pokud zmíníme jednotlivé instituce subsidiárně, pak je třeba začít u terénních a nízkoprahových center, která jsou v přímém kontaktu s drogovou scénou a velmi rychle se orientují v nových trendech užívání. Data z nízkoprahových center jsou reportována protidrogovým koordinátorům na obcích a krajích, na hygienické stanice a Národnímu monitorovacímu středisku pro drogy a závislosti. Na úrovni obcí a krajů monitorují drogovou situaci protidrogoví koordinátoři, kteří síťují stávající služby, navrhuji opatření a vyjadřují se k dotačním podporám jednotlivých programů. Zpracovávají koncepce a strategie pro oblast závislosti. Hygienické stanice se zaměřují především na ochranu veřejného zdraví a evidenci infekčních nemocí – HIV, HCV, syfilis. Důležitou složkou jsou také represivní orgány – Policie ČR a městské policie, které dovedou statisticky oddělit páchanou kriminalitu od drogové kriminality. Na centrální úrovni publikuje odborně podložené Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, které pravidelně vyhodnocuje statistická data, srovnává situaci a trendy se zahraničím a pravidelně vydává publikace o aktuálních trendech. Další informace publikuje především Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, který pracuje s údaji z oblasti zdravotnictví.

Sít' služeb (systém péče): Vzájemně provázené programy a služby, které odpovídají na různé potřeby klienta v různých obdobích jeho cesty k normálnímu životu. Za základní složky či součásti systému péče se pokládají: (1) terénní a nízkoprahové služby, (2) ambulantní péče a léčba, včetně intenzivní ambulantní péče v denních stacionářích, (3) ústavní detoxifikace a léčba krátkodobá a střednědobá, (4) dlouhodobá – rezidenční péče v terapeutických komunitách, (5) doléčování včetně chráněného bydlení, chráněné práce apod., (6) dlouhodobé – udržovací substituční programy. Aby jednotlivé služby a programy fungovaly jako systém, je nezbytná jejich odborná komplementarita, slučitelnost východisek a cílů, vzájemná informovanost, elementární koordinace, pružné předávání klienta a spolupráce na jeho problémech. Nástroje k vytváření a rozvíjení systému péče jsou např.: průzkum potřeb, plánování služeb, matching (párování potřeb a intervencí), standardy,



	hodnocení kvality a účinnosti péče, vzdělávání, výcvik a supervize, usnadňování komunikace, koordinační porady apod.
Teoretická východiska	Proces tvorby strategie v oblasti závislostního chování musí být nastaven tak, aby odrážel základní charakteristiky této oblasti, což znamená zapojení celé řady subjektů z různých resortů. Je náročný na lidské zdroje, a jejich odbornost, pro jeho úspěšnou realizaci je nutné mít validní informace o reálné situaci v regionu. Základem úspěšnosti je nastavení realistických cílů, bez ideologických předpojatostí. Vlastní proces zpracování musí být dobře připravený a koordinovaný. Není k dispozici specializovaný nástroj pro tvorbu strategií v oblasti závislostí, ale je možné využít podobné metodické materiály. Tyto metodiky tvorby veřejných strategií (např. metodiky tvorby SPRSS, nebo metodika tvorby veřejných strategií v gesci MMR) představují užitečný nástroj, jehož využití do značné míry eliminuje rizika nastavení nereálných východisek, nebo nenaplnění cílů.
Vysvětlení základních pojmů (definice)	Veřejná strategie (dokument): Střednědobý až dlouhodobý strategický dokument veřejné správy tvořící ucelený soubor opatření směřujících k dosažení cílů ve stanovené oblasti. Strategie v tomto pojetí má dostatečnou míru podrobnosti a vzájemně vyvážené a propojené tři části – analytickou, strategickou a implementační. Strategie obsahuje vymezení problému, souhrn podkladových dat a analýz, stanovení vize (tj. budoucí žádoucí stav v dané oblasti) a sady cílů, jichž má být dosaženo. Dále strategie obsahuje opatření, jejichž prostřednictvím jsou jednotlivé cíle naplněny. Zároveň strategie stanoví způsob implementace, včetně vymezení aktérů implementace strategie, časový a finanční rámec implementace apod. Strategie obsahuje způsob vyhodnocení plnění cílů a opatření, včetně sady indikátorů a termínů. Akční plán: Prováděcí dokument pokrývající realizaci příslušných strategických dokumentů pouze v krátkodobém časovém horizontu. Hodnocení úspěšnosti strategie (evaluace): Jádrem hodnocení strategií je způsob myšlení, který si klade před zahájením realizace strategie, v průběhu její implementace i po dokončení realizace strategie kritické otázky typu: zabývá se strategie skutečně klíčovými otázkami rozvoje, nabízí na tyto otázky správná řešení, dosahují se plněním strategie skutečně zamýšlené výsledky (a jaké jsou vlastně skutečně dosažené výsledky), lze pro lepší fungování strategie něco udělat, byla strategie při zpětném pohledu



	dostatečně výkonná a efektivní – a pokud nebyla, kde a proč se stala chyba. Incidence: Míra nového výskytu nějakého stavu nebo onemocnění, většinou udávaná v počtu případů na 10 000 obyvatel za rok. Prevalence: v epidemiologii míra výskytu konkrétního stavu/situace nebo nemoci obvykle vyjádřená v počtu případů na 10.000 lidí v dané populaci. Epidemiologie se zabývá zkoumáním prevalence a incidence onemocnění v populaci a také zkoumáním jej podporujících příčin (např. problémové užívání drog). Systematicky monitoruje skupiny zdravotních problémů a rizik chování v celé komunitě nebo populaci. Epidemiologické monitorování užívání drog a problémů s nimi souvisejících má řadu metodologických problémů právě v okruhu nezákonných drog, protože jejich uživatelé obvykle nejsou v kontaktu s institucemi a/nebo užívání a nezákonných drog nepřiznávají. Je tudíž obtížné získat dostatečně rozsáhlý a reprezentativní vzorek. Pro odhad prevalence se proto používá kombinování údajů z různých zdrojů.
Doporučená literatura/zdroje informací	https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Praha, květen 2019, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Vydal Úřad vlády ČR Veselý, A., Nekola, M., Analýza a tvorba veřejných politik, Slon, Praha 2007. webový portál k veřejným strategiím: Minimální kritéria kvality plánování rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Praha 2015.
Téma: Kompetenční profil koordinátora	
Základní informace	Základním východiskem pro posouzení významu jednotlivých typů klíčových kompetencí je náplň práce koordinátora. Protidrogový koordinátor na úrovni kraje nebo obce je pozice, která má své léty potvrzené opodstatnění v systému veřejné správy. Na druhou stranu nemá stále své místo v systému legislativního ukotvení veřejné správy. Jeho role je nezastupitelná, ale zároveň díky nedostatečné opoře v oblasti konkrétních kompetencí nebo pravomocí také náročná a složitá. A právě proto, že nikde nejsou jednoznačně definovány povinnosti ostatních spolupracujících subjektů ve vztahu k této pozici, není řešena oprávněnost jeho požadavků ve směru k dalším aktérům veřejných politik v oblasti závislostí, jsou tzv. měkké kompetence důležitým předpokladem pro efektivní výkon jeho práce.



	Zjednodušeně řečeno, co si koordinátor nemůže vymoci za podpory nějaké autority, to si musí vykomunikovat, vyjednat. Základní vlastností je přesvědčivost. Odborná, profesní, ale i lidská. Protidrogový koordinátor jednoznačně musí subjekty, od kterých vyžaduje spolupráci, přesvědčit o tom, že práce, kterou vykonává, má smysl, je důležitá a má pozitivní dopad v rozměru celé společnosti (nebo místního společenství). Proto je důležitou složkou jeho práce umění argumentovat skutečnými, odborně podloženými údaji, čísly, fakty, ale i konkrétními příklady. Koordinátor musí umět vyjednávat. To znamená, že musí rozpoznat, kdy je vyjednávání a s ním spojené ústupky skutečně nutné, a musí být schopen poznat hranici, kdy případné ústupky jsou ještě (alespoň dílčím způsobem) ku prospěchu věci, a kdy již škodí, devalvují jeho práci nebo práci jiných jeho spolupracovníků. Obecně platí, že musí mít široký rejstřík komunikačních schopností, ať se jedná o styl, formu nebo obsah komunikace (v rozpětí od běžného obyvatele kraje/obce přes pracovníky ve specializovaných službách až po vysoké úředníky veřejné správy či politiky). s oblastí komunikace a vyjednávání souvisí i schopnost řešit konflikty. z praxe lze říct, že platí premisa, že v této oblasti k nim není nikdy daleko. Konflikty obvykle pramení jednak z malé informovanosti některých aktérů spolupráce o řadě aspektů realizace politiky v oblasti závislostí, jednak z jejich vlastních či získaných předsudků, nebo i z osobních negativních zkušeností. k dalším potřebným schopnostem koordinátora patří i schopnost prezentace (toto poněkud souvisí s oblastí argumentace). Především se jedná o prezentaci přínosů a výsledků krajského/obecního přístupu k politice v oblasti závislostí, práce partnerů, smyslu nebo opodstatnění konkrétních, ne vždy pro laika pochopitelných intervencí. Jak před různými odbornými fóry, spolupracovníky všech kategorií, přímými nadřízenými, politiky samosprávy, ale i širokou veřejností. Měkké kompetence koordinátora jsou faktorem, který může významně ovlivnit úspěšnost realizace veřejné politiky v oblasti závislostí v konkrétním regionu.
Teoretická východiska	Náplň práce protidrogové koordinaci v kombinaci s chybějícími legislativně ukotvenými kompetencemi vyžaduje významnou míru specifických osobnostních předpokladů, nebo nutnost jejich podpory/průběžného posilování.



Doporučená literatura/zdroje informací	https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika www.drogy-info.cz Realizace protidrogové politiky v krajích a obcích a její koordinace: metodické doporučení (2016). Praha: Úřad vlády České republiky
---	---

Klíčové pojmy:

Návykové látky, účinky a rizika, nelegální a legální návykové látky (legislativní rámec), léčiv a (zneužívaná), druhy (modely) závislostí), toxicita, předávkování, syntetické vs. „přírodní“ látky, „designer drugs“, nelátkové závislosti, gambling, gaming, sportovní (a jiné) sázky, hazardní hra, příležitost, prevalence a incidence závislostního chování, rizikové způsoby užívání (chování), problémové užívání, monitoring, průzkumy, kvalifikovaný odhad, regionální specifika, snižování nabídky, snižování poptávky, vyvážený přístup, represivní přístup, nulová tolerance, hledisko rizikovitosti, ideologický vs. vědecky podložený pohled, snižování rizik (harm reduction), veřejné výdaje, společenské náklady vs. veřejné náklady, výměnný program, substituce, infekční nemoci, kriminalita spojená se závislostí (primární, sekundární), ochrana veřejného zdraví, typy léčby (ambulantní, pobytová, doléčování), klíčové intervence, individuální přístup, režimová terapie, charakteristiky klienta, realistický přístup, spontánní uzdrava, svépomocné skupiny, vymáhání práva, legislativní rámec, omezení nakládání s toxickými látkami a rostlinami, množství „menší než malé“, prekurzory, testování na OPL, nelegální výroba návykových látek, organizovaný zločin, věková hranice, společenská nebezpečnost, trestný čin vs. přestupek, kompetence správních orgánů, regulace, adiktologické služby, sociální služby, zdravotnické služby, doprovodné služby, standardy kvality, dotační programy, síťování služeb, koordinace služeb, poskytovatelé služeb, zadavatelé služeb, východiska, současný stav, žádoucí stav (očekávaná změna), realistický přístup, ideologie, nástroje pro ovlivnění nepříznivého stavu, hodnocení, společenské náklady vs. společenské dopady, přínos, sektory veřejné politiky, partikulární zájmy, koordinace horizontální, koordinace vertikální, státní správa, samospráva, kompetence, odpovědnost, podřízenost, samostatná vs. přenesená působnost, veřejná politiky, strategické dokumenty, koncepce, strategie, akční plány, závěrečné a výroční zprávy, mezioborová spolupráce, zapojení aktérů, informovanost, realistické cíle, přístup založený na důkazech (evidence-based), efektivní komunikace,



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Úřad vlády České republiky



zvládání zátěže, řešení problémů, spolupráce, potřebné kompetence a schopnosti, sebevzdělání, sebereflexe.



Metodický list pro lektory

Téma:		
Návykové látky, účinky, rizika, základy toxikologie jednotlivých skupin návykových látek, strukturální a situační charakteristiky hazardních her		
Cíle:	Poskytnout posluchačům základní, odborné a vědecky podložené informace pro orientaci v oblasti typologie návykových látek a charakteristice hazardních her, jejich rizicích.	
Trvání (časová dotace):	120 minut prezenční výuka 120 minut e-learning	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost dělení návykových látek a jejich účinků, strukturálních charakteristik různých typů hazardních her.
	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost rozpoznat účinky návykových látek podle jejich dělení.
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence k flexibilitě. Účastník vítá nové myšlenky a podněty, je otevřený všemu novému.
Klíčové pojmy	Návykové látky, účinky a rizika, nelegální a legální návykové látky (legislativní rámec), léčiva (zneužívaná), nelátkové závislosti, gambling, gaming, sportovní (a jiné) sázky, hazardní hra, netolismus.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody:	Přednáška, buzz groups, demonstrační metoda	
Téma:		
Etiologie závislosti a modely vzniku závislosti; základy neurobiologie závislosti (látkové i nelátkové)		
Cíle:	Osvojení si základních informací v oblasti látkových i nelátkových závislostí. Získání odborně podložených informací o příčinách jejich vzniku, bio-psycho-socio-spirituálním modelu, základech neurobiologie působení návykového chování.	
Trvání (časová dotace):	60 minut prezenční výuka 60 minut e-learning	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost základních informací z oblasti látkových i nelátkových závislostí.



	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost identifikovat hlavní příčiny vzniku závislosti.
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence k efektivní komunikaci. Účastník je schopen překonávat stereotypy, nebrání se novým metodám a postupům.
Klíčové pojmy	Druhy (modely závislosti), příležitost, rizikové způsoby užívání (chování), problémové užívání a chování.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody	Přednáška, metoda sněhové koule (snowballing)	
Téma: Základy přístupů k prevenci závislostí na látkách, na procesech		
Cíle:	Utřídění a osvojení si základních informací v oblasti prevence závislostí obecně (prevence a léčba vs. represivní legislativní omezení). Výhody jednotlivých přístupů, možnosti jejich kombinace.	
Trvání (časová dotace):	60 minut prezenční výuky	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost základní informace o různých modelech veřejných politik, vztahujících se k problematice závislostí, včetně zařazení aktuální politiky ČR do globálního rámce.
	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost orientovat se v typech prevence a racionálně diskutovat o dopadech navrhovaných opatření ve strategiích a dalších dokumentech.
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence k rozvíjení tolerance k názorům ostatních.
Klíčové pojmy	Snižování nabídky, snižování poptávky, vyvážený přístup, represivní přístup, nulová tolerance, hledisko rizikovosti, ideologický vs. vědecky podložený pohled, prevence.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody:	Přednáška, skupinová diskuse	
Téma: Základy harm-reduction přístupů v závislostech		
Cíle:	Podat účastníkům informace založené na odborných zdrojích o vědecky podloženém přístupu ke snižování rizik	



	v oblasti závislostí, objasnit pozitivní dopad tohoto přístupu na veřejné výdaje, spojené se závislostním chováním.	
Trvání (časová dotace):	120 minut prezenční výuky	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost podstaty a důvodu zařazení přístupu harm-reduction mezi základní pilíře racionální „protidrogové politiky“, včetně pozitivního dopadu na situaci v konkrétním regionu.
	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost zařadit typy intervencí do kontextu veřejné politiky ochrany zdraví (v oblasti závislostí).
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence k efektivní komunikaci. Účastník je schopen překonávat stereotypy, nebrání se novým metodám a postupům.
Klíčové pojmy	Snižování rizik (harm-reduction), veřejné výdaje, společenské náklady vs. veřejné náklady, výměnný program, substituce, infekční nemoci, kriminalita spojená se závislostí (primární, sekundární), ochrana veřejného zdraví.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody:	Přednáška, case study	
Téma: Základy přístupů v léčbě a doléčování závislostí		
Cíle:	Předání informací o problematice vlastní léčby závislostí, ujasnění teoretického rámce i praktické realizace jednotlivých, aktuálně využívaných přístupů.	
Trvání (časová dotace):	60 minut prezenční výuky	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost specifik jednotlivých přístupů a jejich nároků na jednotlivce.
	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost orientovat se v různých typech a způsobech léčby závislostí, posoudit potřebu podpory u jednotlivých typů intervencí, a jejich návaznosti v celém potřebném spektru.



	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence z oblasti efektivní komunikace a podnikavosti. Účastník toleruje názory ostatních a má dostatek odvahy a/nebo vytrvalosti k realizaci či prosazení svých nápadů.
Klíčové pojmy	Typy léčby (ambulantní, pobytová, doléčování), klíčové intervence, individuální přístup, režimová terapie, charakteristiky klienta, realistický přístup, spontánní úzdrava, svépomocné skupiny.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody:	Přednáška, buzz groups	
Téma: Drogová kriminalita, prosazování práva v oblasti drog		
Cíle:	Předání základních informací o legislativě spojené s návykovými látkami – definice, omezení, regulace užívání návykových látek a závislostního (rizikového jednání). Primární a sekundární drogová kriminalita.	
Trvání (časová dotace):	90 minut prezenční výuky	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost kompetencí klíčových aktérů „protidrogové politiky“ z pohledu trestně právního, pravomocí samosprávných celků v oblasti veřejných vyhlášek a postihu přestupků.
	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost orientovat se v nejčastějších trestných činech a přestupcích.
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence k efektivní komunikaci. Účastník dokáže reagovat asertivně na vzniklou situaci, toleruje názory ostatních.
Klíčové pojmy	Vymáhání práva, legislativní rámec, omezení nakládání s toxickými látkami a rostlinami, množství „menší než malé“, prekursor, testování na OPL, nelegální výroba návykových látek, organizovaný zločin, věková hranice, společenská nebezpečnost, trestný čin vs. přestupek, kompetence správních orgánů, regulace.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	



Metody:	Přednáška, skupinová diskuse	
Téma:		
Adiktologické služby, jejich kvalita (standardy) a dostupnost, související systémy (sociální a zdravotní služby – z pohledu obsahu služeb a jejich klientů)		
Cíle:	Předání informací o základních typologiích služeb, poskytovaných osobám ohroženým závislostí (služby adiktologické, zdravotnické, sociální). Jejich kombinace, vztahy a souvislosti. Odlišné legislativní ukotvení, různé způsoby hodnocení kvality. Praktická otázka dostupnosti služeb různých typů z pohledu klientů. Systém léčebné péče pro drogově závislé v České republice.	
Trvání (časová dotace):	180 minut prezenční výuky 120 minut e-learning	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Základní znalost druhů adiktologických služeb, jejich účelu. Dostupnost služeb konkrétním regionu.
	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost orientovat se v systémech hodnocení kvality adiktologických služeb, rozumět vztahu mezi jejich náplní a vymezením základních činností z pohledu zákona o sociálních službách nebo omezeními u zdravotnických služeb, pro plánování sítí služeb, hodnocení jejich nastavení podle konkrétního typu regionu.
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence aktivně spolupracovat s relevantními subjekty v oblasti závislostí pro dané území jejich pracovní činnosti.
Klíčové pojmy	Adiktologické služby, sociální služby, zdravotnické služby, doprovodné služby, standardy kvality, dostupnost služeb, poskytovatelé služeb, zadavatelé služeb.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody:	Přednáška, case study	
Téma:		
Tvorba a vyhodnocení veřejné politiky v oblasti závislostí, teorie a praxe tvorby protidrogové politiky a jejích jednotlivých komponent/strategií. Oblast financování		



Cíle:	Předání ucelených informací o systému veřejné politiky v oblasti závislostí v ČR, jejích východiscích a cílech, způsobech hodnocení jejich naplnění. Přehled základních nástrojů, používaných v této oblasti (strategické plánování, koordinace mezi jednotlivými sektory, dělba kompetencí). Základní teoretický/filozofický rámec koncepce veřejné politiky v této oblasti.	
Trvání (časová dotace):	120 minut prezenční výuky	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost východisek aktuální veřejné politiky v oblasti závislostí, postavení jednotlivých aktérů, omezení plynoucím z různých partikulárních zájmů.
	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost využít získané znalosti pro nastavení „protidrogové politiky“ v daném regionu, používat jednotlivé nástroje její tvorby.
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence v oblasti kooperace a aktivního přístupu. Účastník je schopný opakovaně přicházet s náměty na zlepšení či usnadnění vlastní pracovní činnosti. Účastník se angažuje nad rámec běžných povinností, je-li dostatečně motivován.
Klíčové pojmy	Východiska, současný stav, žádoucí stav (očekávaná změna), realistický přístup, ideologie, nástroje pro ovlivnění nepříznivého stavu, hodnocení, společenské náklady vs. společenské dopady, přínos, sektory veřejné politiky, partikulární zájmy.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody:	Přednáška, brainstorming, workshop	
Téma:		
Legislativní rámec a systém protidrogové politiky na národní a mezinárodní úrovni, samostatná vs. přenesená působnost (role vlády, RVKPP, ministerstev, případně dalších státních institucí, kraje, obce – vzájemné kompetence a vztahy)		
Cíle:	Předat informace o legislativním rámci politik v oblasti závislostí, zákonných kompetencích (odpovědnostech) jednotlivých aktérů, vztahu mezi národní a mezinárodní	



	politikou v této oblasti. Objasnit kompetence mezi státní správou a samosprávou, východiska, možnosti a potřeby koordinace/spolupráce mezi jednotlivými subjekty.	
Trvání (časová dotace):	150 minut prezenční výuka 120 minut e-learning	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost vztahů mezi státní správou a samosprávou, kompetencí jednotlivých subjektů v oblasti horizontální a vertikální koordinace.
	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost orientovat se v systému koordinace na národní úrovni.
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence v oblasti samostatnosti. Účastník je schopen samostatně získávat informace.
Klíčové pojmy	Koordinace horizontální, koordinace vertikální, státní správa, samospráva, kompetence, odpovědnost, podřízenost, samostatná vs. přenesená působnost.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody:	Přednáška, cvičení teorie na konkrétních příkladech	
Téma: Monitoring, síťování služeb a tvorba strategií, včetně výročních zpráv		
Cíle:	Cílem je seznámit účastníky programy se základními teoretickými východisky důvodů tvorby a vlastního postupu zpracování strategických dokumentů, včetně vyhodnocování jejich naplnění. Rozšíření teoretických i praktických dovedností pro vlastní monitoring závislostního chování v regionu. Vysvětlení různých způsobů financování těchto služeb (dotace, platby z veřejného zdravotního pojištění apod.). Praktická otázka síťování služeb různých typů, jejich koordinace.	
Trvání (časová dotace):	240 minut prezenční výuky	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost pojmu „strategický dokument“ a jeho role v realizaci veřejné politiky. Základní znalost rozpočtu služeb, znalost možností získání finančních prostředků na financování sítě služeb ve svém regionu



	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost používat hlavní zásady pro tvorbu strategických dokumentů, způsoby jejich vyhodnocování a evaluace. Znalost základních postupů monitoringu situace v oblasti závislostí, včetně identifikace vhodných zdrojů informací. Porozumění vztahu mezi náplní adiktologických služeb pro plánování jejich sítí, přizpůsobení jejich nastavení podle konkrétního typu regionu
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence v oblasti kooperace a podnikavosti. Účastník směřuje své aktivity ke skupinovému cíli a aktivně vyhledává příležitosti ke zlepšení či změně.
Klíčové pojmy	Veřejná politika, strategické dokumenty, koncepce, strategie, akční plány, závěrečné a výroční zprávy, mezioborová spolupráce, zapojení aktérů, informovanost, realistické cíle, přístup založený na důkazech (evidence-based). Prevalence a incidence závislostního chování, rizikové způsoby užívání (chování), problémové užívání, monitoring, průzkumy, kvalifikovaný odhad, regionální specifika. Dotační programy, síťování služeb, koordinace služeb,	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody:	Přednáška, skupinová diskuse, workshop	

Téma:	
Moderní metody práce s osobami ohroženými závislostí	
Cíle:	Cílem je poskytnout účastníkům kurzu ucelený přehled o aktuálním stavu moderních adiktologických a souvisejících intervencí. Zároveň seznámí účastníka s vývojem forem a metod práce podle měnících se trendů v oblasti, a to, jak jsou prostřednictvím kombinace různých typů služeb řešeny individuální potřeby jejich klientů.
Trvání (časová dotace):	60 minut prezenční výuky



Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost moderních, v ČR využívaných metodách práce s uživateli adiktologických služeb.
	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost orientovat se v systému jednotlivých forem pomoci a moderních metodách práce s klientem.
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence překonávat zažité stereotypy a na základě zpětné vazby je upravovat.
Klíčové pojmy	Adiktologické služby, inovativní metody a způsoby práce, provázanost služeb, case management, síťování služeb, individuální plán, potřeby klienta.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody:	Přednáška, cvičení teorie na konkrétních příkladech	
Téma: Kompetenční profil koordinátora		
Cíle:	Cílem je shrnout nároky, které jsou kladeny na profesi protidrogového koordinátora, tedy osvojit si základní úroveň odborných znalostí v oboru adiktologie, orientovat se v systému veřejné správy a koordinace protidrogové politiky v ČR, schopnost propojovat poznatky a zdroje z různých sektorů státní správy i samosprávy a dovednosti strategického, dlouhodobého uvažování a plánování. Vzhledem k interdisciplinárnímu rozměru veřejné politiky v oblasti závislostí je nutné zdůraznit potřebu kultivovat klíčové měkké kompetence, které jsou pro výkon jeho profese nezbytné (efektivní komunikace, řešení problémů, komunikace apod.). Poskytnout podněty pro další sebevzdělání v této oblasti.	
Trvání (časová dotace):	120 minut prezenční výuky	
Rozvoj kompetencí:	Rozvoj odborných znalostí	Znalost legislativních a věcných požadavků na výkon práce koordinátora. Respektování důležitosti cíleného rozvoje měkkých kompetencí v návaznosti na náplň práce, koordinátor má základní informace a dovednosti v klíčových technikách.



	Rozvoj odborných dovedností	Dovednost sestavit si vlastní plán seberozvoje v této oblasti, podle individuálních potřeb a svého způsobu práce, vlastních předpokladů.
	Rozvoj měkkých kompetencí	Kompetence zjistit své silné a slabé stránky a překonat své zažité stereotypy.
Klíčové pojmy	Efektivní komunikace, zvládání zátěže, řešení problémů, spolupráce, potřebné kompetence a schopnosti, sebevzdělání, sebereflexe.	
Pomůcky:	• flipchart, dataprojektor, psací pomůcky • pracovní listy • základní psací a kancelářské potřeby	
Metody:	Metoda sněhové koule (snowballing), workshop	



Postup:

E-LEARNING (před dvěma dvoudenními bloky)

Návykové látky, účinky, rizika, základy toxikologie jednotlivých skupin návykových látek, strukturální a situační charakteristiky hazardních her

Anotace: Prostřednictvím e-learningu budou účastníkům poskytnuty rozšiřující odborné a vědecky podložené informace o jednotlivých typech návykových látek a jejich rizicích. Součástí budou informace o strukturálních charakteristikách hazardních her,

Časová dotace: 180 minut

Etiologie závislosti a modely vzniku závislosti; základy neurobiologie závislosti (látkové i nelátkové)

Anotace: Účastníkům budou zpřístupněny základní informace o oblasti látkových i nelátkových závislostí, s důrazem na příčiny jejich vzniku.

Časová dotace: 120 minut

Legislativní rámec a systém protidrogové politiky na národní a mezinárodní úrovni

Anotace: Téma legislativního rámce politik v oblasti závislostí, zákonných kompetencích (odpovědnostech) jednotlivých aktérů, vztahu mezi národní a mezinárodní politikou v této oblasti bude rozšířeno především o konkrétní zákonná ustanovení a podrobný přehled mezinárodních závazků České republiky. Doplní rozdělení pravomocí mezi státní správou a samosprávou.

Časová dotace: 120 minut

Systém adiktologických služeb, Standardy

Anotace: Informace získané v úvodním kurzu o typologii služeb, poskytovaných osobám ohroženým závislostí (služby adiktologické, zdravotnické, sociální). Podrobněji budou vysvětleny Standardy odborné způsobilosti RVKPP.

Časová dotace: 120 minut

Shrnutí: E-learning je určen především k získání vstupních informací ve vybraných tématech, a zároveň slouží příprava na prezenční vzdělávání a poučenou diskusi v jeho průběhu. Hlavním důvodem tohoto řazení je předpoklad, že již poučení účastníci vzdělávání budou při probírání témat, které se týkají jejich konkrétní role místních/ krajských koordinátorů připraveni v základním minimálním rozsahu, což umožní část časové dotace prezenční části věnovat i praktickou práci, a pojmout je více jako workshop než jako prosté frontální vyučování.



Úvod vzdělávacího programu, seznámení, organizace a pravidla

Anotace: Lektor přivítá účastníky, představí systém školení – organizační pokyny, časový harmonogram a uvede tematické celky do kontextu vzdělávacího programu.

Lektor zařadí seznamovací aktivitu a zjistí očekávání a potřeby účastníků.

Použité metody: přednáška, cvičení teorie na konkrétních příkladech

Časová dotace: 60 minut (nad rámec časové dotace probíraných témat)

DEN 1 (Prezenční společná část)

Návykové látky, účinky, rizika, základy toxikologie jednotlivých skupin návykových látek, strukturální a situační charakteristiky hazardních her

Anotace: Lektor přednese posluchačům základní odborné a vědecky podložené informace pro orientaci v oblasti typologie návykových látek a jejich rizicích, a základní informace o oblasti nelátkových závislostí, s důrazem na oblast hazardních her.

Lektor za pomoci aktivizačních metod pobídne účastníky k výměně vlastních zkušeností a napomůže k objevování nových poznatků.

Použité metody: Přednáška, Buzz groups, Demonstrační metoda

Časová dotace: 120 minut / 120 minut e-learning

Etiologie závislosti a modely vzniku závislosti; základy neurobiologie závislosti (látkové i nelátkové)

Anotace: Lektor přednese účastníkům základní informace o oblasti závislostí (látkových i nelátkových), vysvětlí aktuálně přijímané modely závislosti, pohled na jejich etiologii.

Lektor za pomoci aktivizačních metod pobídne účastníky k výměně vlastních zkušeností a napomůže k objevování nových poznatků.

Použité metody: Přednáška, Metoda sněhové koule (snowballing)

Časová dotace: 60 minut/ 60 minut e-learning



Legislativní rámec a systém protidrogové politiky na národní a mezinárodní úrovni, samostatná vs. přenesená působnost (role vlády, RVKPP, ministerstev, případně dalších státních institucí, kraje, obce – vzájemné kompetence a vztahy)

Anotace: Lektor definuje informace o legislativním rámci politik v oblasti závislostí, zákonných kompetencích (odpovědnostech) jednotlivých aktérů, vztahu mezi národní a mezinárodní politikou v této oblasti. Objasní rozdělení pravomocí mezi státní správou a samosprávou, východiska, možnosti a potřeby koordinace nebo spolupráce mezi jednotlivými subjekty.

Lektor za pomoci připraveného cvičení zadá účastníkům samostatnou práci na téma zákonných kompetencí jednotlivých aktérů protidrogové politiky. Účastníci na základě samostatné práce rozvinou své měkké kompetence v oblasti samostatnosti.

Použité metody: Přednáška, cvičení

Časová dotace: 150 minut / 120 minut e-learning

Drogová kriminalita, prosazování práva v oblasti drog

Anotace: Lektor účastníkům definuje základní informace o legislativě spojené s návykovými látkami – definice, omezení, regulace užívání návykových látek a závislostního (rizikového) jednání.

Lektor s účastníky metodou skupinové diskuze proberou téma regulace užívání návykových látek. Za pomoci metody skupinové diskuze účastníci budou hovořit o probíraném tématu profesionálněji a budou vedeni k toleranci názorů ostatních účastníků.

Použité metody: Přednáška, skupinová diskuse

Časová dotace: 90 minut

Shrnutí: První den je věnován spíše širšímu vstupu do problematiky adiktologie. Témata jsou dobře dostupná v jiných vzdělávacích programech, existuje k nim bohatá, dobře dostupná odborná literatura. Jsou vhodné pro samostudium, proto jsou navržené časové dotace spíše minimalistické, a měly by tvořit spíše ucelený základní rámec. Ten by posloužil jako východisko k dalšímu vzdělávání účastníků kurzu, případně k sebevzdělávání. Podstatnou složkou je ucelený přednes informací o relevantních a odborných zdrojích informací (včetně ověřených a důvěryhodných webových stránek apod.) ze strany lektora, tím bude dosaženo orientace v kontextu adiktologických témat zaměřených na koordinaci veřejné politiky v oblasti závislostí ze strany účastníků kurzu.

DEN 2 (Prezenční společná část)

Základy přístupů k prevenci závislostí na látkách, na procesech



Anotace: Lektor představí základní přístupy k prevenci závislostí jak v teoretické rovině, tak z pohledu aktuální situace v České republice (prevence a léčba vs. represivní legislativní omezení). Představí výhody, a naopak hranice efektivity jednotlivých přístupů, možnosti jejich kombinace.

Lektor za pomoci skupinové diskuze mezi účastníky probere efektivitu jednotlivých přístupů k prevenci závislostí. Skupinová diskuze poskytne účastníkům možnost rozvíjet toleranci k názorům ostatních.

Použité metody: Přednáška, skupinová diskuse

Časová dotace: 60 minut

Základy harm-reduction přístupů v závislostech

Anotace: Lektor přednese účastníkům odborné informace o vědecky podloženém přístupu k snižování rizik v oblasti závislostí, objasní a doloží pozitivní dopad tohoto přístupu na veřejné výdaje, spojené se závislostním chováním.

Lektor na základě case study představí účastníkům jeden z mnoha případů metody harm-reduction. Účastníci za použití case study mohou překonat své stereotypy.

Použité metody: Přednáška, Case study

Časová dotace: 120 minut

Základy přístupů v léčbě a doléčování závislostí

Anotace: Lektor seznámí účastníky s problematikou vlastní léčby závislostí, objasní její teoretický rámec i praktickou realizaci jednotlivých, aktuálně využívaných přístupů.

Lektor za pomoci aktivizační metody poskytne účastníkům prostor pro diskuzi jednotlivých, aktuálně využívaných přístupů v léčbě a doléčování závislostí. Účastníci za použití interaktivní metody budou mít prostor pro rozvíjení měkkých kompetencí z oblasti efektivní komunikace, podnikavosti.

Použité metody: Přednáška, Buzz groups

Časová dotace: 60 minut

Moderní metody práce s osobami ohroženými závislostí

Anotace: Lektor za pomoci připravených cvičení seznámí účastníka s vývojem forem a metod práce podle měnících se trendů v oblasti, a to, jak jsou prostřednictvím kombinace různých typů služeb řešeny individuální potřeby jejich klientů. Účastníci rozvinou své měkké kompetence. Zejména budou překonávat zažitá stereotypy a na základě zpětné vazby od lektora je budou upravovat.

Použité metody: Přednáška, Cvičení



Časová dotace: 90 minut

Adiktologické služby, jejich kvalita (standards) a dostupnost, související systémy (sociální a zdravotní služby – z pohledu obsahu služeb a jejich klientů)

Anotace: Lektor účastníky seznámí se základní typologií služeb, poskytovaných osobám ohroženým závislostí (služby adiktologické, zdravotnické, sociální). Vysvětlí možnosti jejich kombinace, objasní další vztahy a souvislosti. Rozliší odlišné legislativní ukotvení, různé způsoby hodnocení jejich kvality.

Lektor za pomoci Case study představí účastníkům praktickou ukázkou síťování služeb různých typů, a jejich koordinace. Účastníci po získání znalostí z přednášky lektora a case study budou schopni aktivně spolupracovat s relevantními subjekty v oblasti závislostí pro dané území jejich pracovní činnosti.

Použité metody: Přednáška, Case study

Časová dotace: 150 minut

Shrnutí: Druhý den je zaměřen na rozšíření rámce vzdělávání o další relevantní témata – především o praktické nástroje, které jsou pro realizaci politiky v oblasti závislostí používány (především služby, určené pro osoby ohrožené závislostí).

EXKURZE (DEN 3)

Cílem exkurze není získat informace o systému služeb apod., to je náplní 2. dne vzdělávání. Účastníci kurzů by zde naopak měli mít možnost vidět, jak se jednotlivé principy, na kterých je způsob práce adiktologických služeb založen, a které již mají teoreticky osvojené, projevují v běžné praxi (aktivity a programy nastavené s ohledem na potřeby cílové skupiny a společnosti). Ideální by bylo zvolit minimálně dva typy či formy služeb, které jsou odlišné, tedy uplatňování přístupu harm reduction (kontaktní centrum) a léčbu (optimálně strukturované programy, založené na potřebách cílové skupiny – terapeutická komunita). Předchozí teoretické poznatky umožní soustředit se na smysl a přínos konkrétních modelů služeb pro jejich klienty i společnost. Účastníci na základě exkurze rozšíří své vnímání činností adiktologických služeb, překonají některé své stereotypy a mohou ve své praxi přijít s novými náměty na zlepšení.

DEN 4 (Prezenční společná část)

Tvorba a vyhodnocení veřejné politiky v oblasti závislostí, teorie a praxe tvorby protidrogové politiky a jejich jednotlivých komponent/strategií. Oblast financování



Lektor definuje ucelené informace o systému veřejné politiky v oblasti závislostí v ČR, jeho východiscích a cílech, způsobech hodnocení jejich naplnění. Doplní přehled základních nástrojů, používaných v této oblasti (strategické plánování, koordinace mezi jednotlivými sektory, dělba pravomocí). Objasní základní teoretický / filozofický rámec koncepce veřejné politiky v této oblasti. Dále předá informace o základních zdrojích financování adiktologických služeb a demonstruje různé způsoby financování těchto služeb (dotace, platby z veřejného zdrav. pojištění apod.).

Účastníci na základě moderovaného workshopu budou posilovat své měkké kompetence v oblasti kooperace a podnikavosti.

Použité metody: Přednáška, Brainstorming, workshop

Časová dotace: 120 minut

Monitoring, síťování služeb a tvorba strategií, včetně výročních zpráv

Anotace:

Lektor seznámí účastníky programu se základními teoretickými východisky potřeby tvorby strategických dokumentů, a vysvětlí jejich důležitost pro veřejné politiky. Seznámí účastníky s praktickými aspekty postupu zpracování strategických dokumentů, včetně vyhodnocování jejich naplnění.

Lektor za pomoci moderovaného workshopu ilustruje účastníkům praktické dovednosti v oblasti tvorby strategií a výročních zpráv. Účastníci na základě moderovaného workshopu budou posilovat své měkké kompetence v oblasti kooperace a podnikavosti.

Použité metody: workshop

Časová dotace: 180 minut

Kompetenční profil koordinátora

Anotace: Lektor shrne nároky, které jsou kladeny na profesi protidrogového koordinátora, a zdůrazní nezbytnost rozvoje klíčových měkkých kompetencí, které jsou pro výkon jeho profese podstatné (efektivní komunikace, řešení problémů apod.). Poskytne podněty pro další sebevzdělání v této oblasti.

Lektor za pomoci aktivizační metody účastníky podnítl k diskuzi na téma klíčových kompetencí protidrogového koordinátora. Účastníci na základě toho zjistí své silné a slabé stránky a překonají své zažité stereotypy.

Použité metody: Metoda sněhové koule (snowballing), workshop

Časová dotace: 120 minut



Závěrečný den vzdělávání je více zaměřen na shrnutí požadovaných kompetencí účastníků kurzu, jejich náplň práce a roli v systému koordinace protidrogové politiky. Dojde k propojení všech vzdělávacích témat v kompaktní celek. Součástí posledního tématu je i otázka měkkých kompetencí, potřebných pro výkon práce protidrogového koordinátora.

V úvodním bloku celého vzdělávacího programu bude věnováno 30 minut představení účastníků a ventilaci jejich obav a očekávání. Lektor každou z vyřčených obav a očekávání reflektuje, informuje, zda je možné jednotlivá očekávání v rámci kurzu splnit či nikoliv.

Lektoři se budou v jednotlivých blocích brát zřetel na očekávání účastníků.

Otázky pro skupinovou práci/ Otázky k diskuzi:

- Jaká jsou Vaše očekávání od celého vzdělávacího programu?
- Máte nějaké obavy z tohoto vzdělávacího programu?
- Otázky vztahující se k obsahu vzdělávacího programu:



Otázky k jednotlivým tematickým celkům a diskusi

Návykové látky, účinky, rizika, základy toxikologie jednotlivých skupin návykových látek, strukturální a situační charakteristiky hazardních her

- Jaké znáte návykové látky?
- Jak je veřejností v ČR přijímán alkohol?
- Jaká substituční léčba se využívá při závislosti na opioidech a opiátech?
- Jaké abstinenční příznaky se nejčastěji objevují u stimulačních a halucinogenních drog?
- Co víte o závislosti na psychofarmakách?
- Co víte o „Designer drugs“?

Etiologie závislosti a modely vzniku závislosti; základy neurobiologie závislosti (látkové i nelátkové)

- Jaké nelátkové závislosti znáte?
- Jak se projevuje člověk, který je hazardním hráčem?

Základy přístupů k prevenci závislostí na látkách, na procesech.

- Co znamená „princip vyváženého přístupu“?
- Jak byste charakterizovali primární prevenci v oblasti závislostí?
- Jak byste charakterizovali sekundární prevenci v oblasti závislostí?
- Jak byste charakterizovali terciární prevenci v oblasti závislostí?

Základy harm-reduction přístupů v závislostech.

- Jak byste popsali přístup harm-reduction?
- Co patří mezi základní aktivity nízkoprahových služeb?

Základy přístupů v léčbě a doléčování závislostí.

- Kdy začít pomáhat (ve které fázi závislosti)?
- Komu pomáhat (které případy mají být preferovány)?
- Jaké znáte metody intervence?
- Jaká míra pomoci vede k autonomii, jaká naopak klienta zneschopňuje?
- Kdy pomoc ukončit?

Drogová kriminalita, prosazování práv a v oblasti drog.

- S jakými trestnými činy z oblasti drogové kriminality jste se ve své praxi setkali?
- Jaké existují tresty za drogové delikty?



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Úřad vlády České republiky



- Jaký je rozdíl mezi primární a sekundární drogovou kriminalitou?



Adiktologické služby, jejich kvalita (standardy) a dostupnost, související systémy (sociální a zdravotní služby – z pohledu obsahu služeb a jejich klientů)

- Jaké v ČR existuje měřítko odbornosti pro adiktologické služby?
- Jaké existují druhy sociálních služeb, které jsou primárně určeny osobám, které jsou ohroženy závislostí?

Tvorba a vyhodnocení veřejné politiky v oblasti závislostí, teorie a praxe tvorby protidrogové politiky a jejích jednotlivých komponent/strategií. Oblast financování.

- Máte zkušenosti s tvorbou a/či vyhodnocením veřejné politiky v oblasti závislostí?
- Jak vytvořit akční plán? Čím začít? Jak jej vyhodnocovat?

Legislativní rámec a systém protidrogové politiky na národní a mezinárodní úrovni, samostatná vs. přenesená působnost (role vlády, RVKPP, ministerstev, případně dalších státních institucí, kraje, obce – vzájemné kompetence a vztahy).

- Kdo je součástí koordinace protidrogové politiky na centrální úrovni?
- Jaké existují nástroje koordinace na regionální a místní úrovni?
- Jaké jsou Vaše zkušenosti s dalšími zainteresovanými subjekty ve Vašem regionu?

Monitoring, síťování služeb a tvorba strategií, včetně výročních zpráv.

- Na co se zaměřit při přípravě strategie?
- Pracujete se závěrečnými zprávami dopadu realizace nějaké ze strategií ve Vašem regionu?
- Jaké v ČR existují instituce, které se zabývají monitoringem v oblasti závislostí vč. těch nelátkových?
- Co si představíte pod pojmem „sít' služeb“. Kdo/co do ní může patřit?

Moderní metody práce s osobami ohroženými závislostí

- Na základě čeho lze posuzovat kvalitu péče, její efektivitu?
- Co patří mezi ověřené metody sociální práce?
- Které inovativní metody sociální práce byste popsali jako efektivní?
- Jaká jsou specifika práce s vybranými cílovými skupinami?

Kompetenční profil koordinátora.

- Co by měl koordinátor umět (odborně)?
- Jaký by měl koordinátor být (měkké kompetence)?



Doporučení pro domácí práci/pro samostudium účastníka kurzu:

Podrobně prostudovat doporučenou literaturu, především KALINA, Kamil, et al. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Další zdroj informací k méně známým aspektům drogové problematiky – např. web www.drogy-info.cz (Nové syntetické drogy a jejich rizika, Zneužívání psychoaktivních léků v ČR, Modely závislosti...).

Seznámení se s epidemiologickou situací v regionu, kde koordinátor působí (získání informací z výročních zpráv na celostátní i krajské úrovni, statistikami zpracovaných NMS, nebo ÚZIS).

Podrobnější studium Hledání rovnováhy – koncepce protidrogové politiky v České republice, NMS, vydal Úřad vlády ČR, Praha 2012. Podle možností též NOŽINA, Miroslav. Svět drog v Čechách.

Vyhledat v příslušném regionu služby, které využívají HR přístup, včetně nabízených programů s přímým dopadem na veřejné zdraví.

Vyhledat v příslušném regionu služby (v případě pobytové léčby pak nejbližší dostupné služby tohoto typu), zaměřené na léčbu závislostí.

Zjištění situace v daném regionu z pohledu trestné činnosti, spojené s návykovými látkami) primární zdroj: národní protidrogová centrála a její vydávané výroční zprávy).

Zjistit rozsah sítě adiktologických služeb na daném území, včetně dostupných/obvyklých zdrojů jejího financování.

Prostudovat Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, a identifikovat oblasti, které jsou pro výkon práce koordinátor a podstatné, kde má pro řešení problematiky odpovídající kompetence.

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Výroční zprávy o stavu ve věcech drog.

Vyhledat a pročíst strategické dokumenty (výroční zprávy) příslušného kraje/regionu. Prostudovat příslušnou doporučenou literaturu.

Prostudovat doporučenou metodiku tvorby veřejných strategií a najít způsob, jak ji využít/aplikovat v konkrétním regionu, pro potřeby tvorby místní politiky v oblasti závislostí.

Identifikovat své silné a slabé stránky v oblasti měkkých kompetencí. Nastavení osobního plánu sebezrovoje v této oblasti.



Příklady dobré praxe k vybraným tématům

NÁVYKOVÉ LÁTKY, ÚČINKY, RIZIKA, ZÁKLADY TOXIKOLOGIE JEDNOTLIVÝCH SKUPIN NÁVYKOVÝCH LÁTEK, ETIOLOGIE ZÁVISLOSTI a MODEL VZNIKU ZÁVISLOSTI; ZÁKLADY NEUROBIOLOGIE ZÁVISLOSTÍ

Název příkladu dobré praxe: Zavádění přístupu „kontrolované pití“ do běžné adiktologické praxe

Klíčová slova: užívání alkoholu, kontrolované pití, požadavek na abstinenci, inspirace jinými přístupy (využívanými pro jiné druhy látek – viz substitute, obecně harm reduction)

Časový rozsah realizace: Dlouhodobě, průběžně.

Anotace: v léčbě tzv. „alkoholismu“ byl dlouhodobě nastaven přístup „jednou závislý, do smrti závislý“ a „abstinence je jediné řešení“. Tento princip velmi odrazoval (a stále odrazuje) významnou část potenciálních klientů od využívání služeb prevence a léčby. Změna původního, poněkud „mechanického“, zjednodušujícího přístupu, umožňuje těmto osobám nastoupit cestu ke zlepšení jejich zdravotní či sociální situace.

Kontext/cílová skupina: Rizikové uživatelé alkoholu, druhotně adiktologové nebo lékaři obecně.

Východiska: Nastavení pravidla léčby alkoholismu podle principu „jediným řešením je celoživotní trvalá abstinence“ je pro velkou část uživatelů omezující a nepředstavitelné. Koncept „kontrolovaného pití“ vychází ze zásad harm reduction (což je přístup původně vztahovaný na uživatele nelegálních návykových látek), a přejímá některé z principů substituční léčby (tj. není nutná okamžitá a trvalá abstinence, naopak podstatné je dostat užívání „pod kontrolu“, umožnit klientovi postupný přechod k možné abstinenci. v každém případě je ale součástí tohoto přístupu dopad na zlepšení celkového zdravotního stavu a sociální situace klienta, přechod od nekontrolovaného, nadměrného nebo excesivního užívání k jeho ritualizaci v souladu s potřebou zařadit je do běžného života.).

Cíle: Primárně umožnit klientovi vstup do léčby, omezení užívání alkoholu v souladu s potřebami vyplývajícími z běžného života. Zlepšení zdravotní a sociální situace klienta.

Realizace – postup a metody: Terapeut/adiktolog nezastává vůči užívání alkoholu jednoznačně odsuzující pozici. s klientem pracuje na integraci užívání alkoholu do jeho běžného života, aby jej a jeho blízké užívání alkoholu nadměrně neohrožovalo, aby mohl naplňovat svou sociální roli a dostát svým závazkům (např. rodina, zaměstnání).

Využité zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Specifický terapeutický program/přístup.



Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Popsaný přístup odpovídá současnému trendu nejen v oblasti adiktologie, ale i v běžné psychiatrii, totiž používat direktivní způsob vedení terapie pouze v případech, kdy je to odůvodnitelné přísně definovanými faktory (např. ochrana okolí pacienta, společnosti). Efektivní služby současnosti spíše hledají cestu, jak co nejvíce respektovat svobodnou vůli jedince, a hledají intervence, které jsou klienty/pacienty akceptovatelné, a přitom účinné.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Jednoduchá a efektivní cesta, jak zlepšit dostupnost služeb pro širší okruh ohrožených osob, a jak motivovat klienty ke změně podle jejich aktuálních možností a schopností.

STRUKTURÁLNÍ a SITUAČNÍ CHARAKTERISTIKY HAZARDNÍCH HER a NELÁTKOVÝCH ZÁVISLOSTÍ, EPIDEMIOLOGIE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK a HAZARDNÍHO HRANÍ, MONITORING v OBLASTI ZÁVISLOSTÍ

Název příkladu dobré praxe: Spolupráce Poradny pro nelátkové závislosti Prevent 99, z.ú. se sportovními kluby

Klíčová slova: sportovní sázky, mladí hráči, nelátkové závislosti

Časový rozsah realizace: od roku 2019

Anotace: Projekt „Sportuj bez sázek“ je aktivita založená na základě znalosti klientů služby. Za podpory města České Budějovice začala poradna spolupracovat s fotbalovými kluby v regionu a informovat tak o rizicích a možnosti pomoci v oblasti sportovního sázení. Do programu se zapojili tři fotbalové akademie, desítky rodičů, hráčů i trenérů.

Kontext/cílová skupina: fotbalové (nejen) kluby, rodiče a trenéři mladých hráčů. Fotbalové akademie, působící v Jihočeském kraji – Regionální fotbalová akademie FAČR, Akademie Dynamo ČB, a Jihočeská fotbalová akademie.

Východiska: Velkou část klientů poradny po celou dobu její existence tvoří sázkaři z fotbalového prostředí, kteří se sázením začínají v nízkém věku.

Cíle: Cílem aktivity je informovat cílovou skupinu o rizicích, plynoucích z kurzového sázení, jejich minimalizaci a oslovovat osoby, kde je již na místě terapeutická intervence.

Realizace – postup a metody: Semináře a vzdělávací/osvětové akce podle jednotlivých cílových skupin, individuální konzultace a poradenství, terapie. Poradna pro nelátkové závislosti plánuje do budoucna rozšířit svoji kapacitu o část úvazku terénního pracovníka, který by do sportovních klubů pravidelně docházel.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Úřad vlády České republiky



Využité zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: personální kapacita Poradny pro nelátkové závislosti, osvětové kampaně, aktivní oslovování cílové skupiny (sportovních klubů, místních poboček sportovních svazů).

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Velmi proaktivní přístup k monitoringu situace v této oblasti, vyhledávání cílové skupiny, významný je preventivní a osvětový rozměr aktivity.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Jde o cestu, která má potenciál působit významně preventivně v rizikovém prostředí, snižovat škody plynoucí z rizikového chování.



ZÁKLADY PŘÍSTUPŮ k PREVENCI ZÁVISLOSTÍ NA LÁTKÁCH, NA PROCESECH

Název příkladu dobré praxe: Filozofie intenzivního zapojování klientů různých typů služeb do procesu vlastní údravy, jejich zplnomocňování a posilování partnerské role.

Klíčová slova: klientská samospráva, peer přístup, zapojení klientů do chodu služby, partnerský přístup, klient je „expert“ na svůj vlastní život

Časový rozsah realizace: Dlouhodobě, průběžně.

Anotace: Historicky se zapojování klientů do běžného chodu služeb poprvé prosadil v případě terapeutických komunit, postupně se tento trend prosazuje i v dalších typech adiktologických služeb. Ustavení „klientské samosprávy“ je poměrně rozšířený jev (např. kontaktní centra), existuje ale i řada dalších způsobů. Například tzv. „indigenní“ pracovníci nízkoprahových programů (klienti služby mění inj. materiál skryté populaci – typický příklad), vytipování a stabilizování klienti jako tzv. „peer konzultanti“, průvodci procesem údravy (recovery kouč).

Kontext/cílová skupina: Klienti adiktologických služeb všech druhů.

Východiska: Posílit motivaci klientů v práci na změně jejich života vychází se z obecně platné skutečnosti, že největším expertem na svůj život je klient sám. Terapeuti a další odborní pracovníci služeb jej na cestě k údravě doprovázejí, ale rozhodnutí musí učinit klient sám. Různorodost zapojení – samospráva, indigenní pracovníci, peer konzultanti – přispívá k osvojení si různých životních rolí, a k zapojení co nejširšího okruhu osob z cílové skupiny.

Cíle: Posílit kompetence klienta, umožnit mu co nejlépe na bázi partnerského přístupu vyjádřit své potřeby, ale i hranice a omezení.

Realizace – postup a metody: zapojování klientů do rozhodování o chodu služby, jejich přizpůsobení jeho potřebám (samospráva). Zaměstnávání klientů (indigenní pracovníci, ale i podíl na správě služby – úklid, praní atp.). Peer konzultanti – klienti jako průvodci či poradci jiných klientů, předávání zkušeností s procesem údravy apod.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Popsaný přístup využívá především vnitřní zdroje klienta, jeho schopnosti, zkušenosti a motivaci ke změně.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: v popsaném pojetí se jedná spíše o trend než přesně ohraničenou aktivitu. Je v souladu s moderním pohledem na léčbu závislostí, kdy se zdroje potřebné pro údravu hledají u klientů samých, nikoli u expertů, kteří je „vyléčí“.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Tento způsob práce s klienty v prostředí adiktologických služeb je zcela v souladu s moderními trendy v sociální práci



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Úřad vlády České republiky



a terapii. Služby stále hledají další cesty, jak podporovat efektivní zapojování klientů do chodu služeb a zplnomocňovat je k přebírání zodpovědnosti za svůj život.



ZÁKLADY HARM REDUCTION PŘÍSTUPŮ V ZÁVISLOSTECH

Název příkladu dobré praxe: Hard&Smart (tzv. „safer clubbing“)

Klíčová slova: harm reduction, bezpečný noční klub, intervence v prostředí zábavy, rizikové chování

Časový rozsah realizace: Popsaný projekt je aktuálně realizován průběžně (cca od roku 2016) – především ve městech Brno, Praha aj. - vybrané hudební podniky a tzv. „open-air“ hudební festivaly

Anotace: Realizace služby zaměřené na redukci rizikových faktorů a podporu zdravějšího životního stylu v prostředí taneční scény, nočního života a zábavy. Propojení oblastí prevence závislostí s prevencí kriminality, zaměření na interdisciplinární spolupráci klíčových aktérů (služby HR, provozovatelé nočních klubů a hudebních festivalů a obslužný personál, bezpečnostní složky – především městská policie).

Kontext/cílová skupina: Mladí dospělí, návštěvníci nočních klubů a hudebních festivalů. Vedlejší cílová skupina – především obsluhující personál (barmani apod.).

Východiska: Jedná se převážně o snížení a minimalizaci rizik souvisejících s tímto prostředím u návštěvníků vybraných hudebních podniků a akcí v kontextu Harm reduction a Public health, a v širším pojetí bezpečnosti (např. aktivita „bezpečný návrat“ – platí jak pro řidiče, tak pro osamělé odcházející návštěvníky nočních klubů – především ženy).

Cíle: Snížení zdravotních a bezpečnostních rizik u převážně mladých návštěvníků těchto akcí – související s užíváním návykových látek (předávkování, „bad trip“, dehydratace apod.), vystavení účinkům prostředí (ochrana sluchu), prevence závažných trestných činů (napadení, znásilnění). Jedná se o komplexní strategii, která reaguje na identifikované nejvíce ohrožující faktory, které jsou součástí tzv. prostředí zábavy.

Realizace – postup a metody: Jedná se o terénní službu, která je přítomna přímo na akci po dobu jejího trvání. Součástí služby je i přesah mimo toto vlastní prostředí, tj. informování zájemců o návazných, standardních adiktologických nebo jiných podpůrných službách, reference do jiných služeb. Pracovníci služby jsou viditelně označeni, komunikují se zájemci o službu. Podstatnou součástí služby je ale i spolupráce s podnikatelskými subjekty a jejich zaměstnanci v prostředí taneční scény, nočního života a zábavy směrem k pozitivní změně ve smyslu úpravy prostředí vybraného podniku nebo festivalu v oblastech snižování rizik a zvyšování komfortu návštěvníků (z pohledu jejich bezpečnosti). Metody práce s uživateli služby: přímé intervence, informační servis ve vybraných rizikových oblastech a návazných tématech, distribuce HR a souvisejícího materiálu (např. kondomy, letáková informační



kampaň, špunty do uší), poskytování dalších služeb (např. měření alкотesterem, měření tonometrem, ukázka modelu působení psychoaktivních substancí na CNS) a podpora či doprovázení k vyhledání intenzivní pomoci u těch, kteří ji potřebují.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Přístup tzv. „safer clubbingu“, metodická doporučení. Vlastní pomůcky: ochrana uší, kondomy, nápoje zdarma (voda), informační materiály, alкотestery atd. (pozn.: výměny injekčního materiálu nejsou podstatnou náplní těchto služeb, v tomto prostředí o ně nebývá zájem).

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Vhodná aktivita v duchu filozofie HR, která věcně a prakticky reaguje na nejrizikovější aspekty popsaného prostředí.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Především v evropském prostředí (ale např. i Austrálie, Nový Zéland, Kanada...) již prověřená strategie, která má reálný přínos pro cílovou skupinu a eliminuje nejvýznamnější rizika. Prvotním impulsem byl v minulosti poměrně značný počet závažných případů dehydratace (uživatelů tzv. „extáze“), které končily i fatálně. Postupně se přidávaly další intervence v identifikovaných oblastech, v našem prostředí je z pohledu užívaných látek podstatné především snižování rizik spojených s užíváním alkoholu (otravy alkoholem, ale i bezpečnost), případně ochrana před poškozením sluchu, nebo následky napadení. Významným prvkem je informování o rizicích spojených s užíváním návykových látek. Oproti většině vyspělého světa aktuálně chybí v ČR patrně nejpodstatnější složka, obvyklá u tohoto typu programů – tzv. „testování užívaných látek“ (ochrana před záměnami, nebezpečnými příměsemi apod.). To není ovšem problém realizátora, ale české legislativy a postoje represivních složek.

ZÁKLADY PŘÍSTUPŮ v LÉČBĚ a DOLÉČOVÁNÍ ZÁVISLOSTÍ

Název příkladu dobré praxe: Individuálně nastavený léčebný program v lůžkovém zdravotnickém zařízení (Pavilon 3D v PL Červený dvůr).

Klíčová slova: Individuální přístup, specifická a respekt, diagnostiky, detoxifikace, následná péče

Časový rozsah realizace: od roku 2018

Anotace: Potřebu změny struktury léčebny (původně klasické dělení detoxifikace, vlastní léčba na režimovém oddělení s vysokým počtem pacientů) vyvolala potřeba individuálního přístupu a respektování oprávněných potřeb části (potenciálních) pacientů léčebny. Jedná se o pacienty, kteří z různých důvodů nejsou schopni absolvovat standardní model léčby (duální diagnózy, významné zdravotní postižení, nebo naopak překážky na straně sociální – nemohou si dovolit (s ohledem na rodinu, zaměstnání apod.) absolvovat standardní



tříměsíční pobyt. Pobytová léčba je u nich indikována, ale někteří tito klienti mají potenciál po základní stabilizaci absolvovat další kroky v léčbě v domácím prostředí za podpory ambulantních specialistů a tříměsíční pobyt v léčebně by nebyl efektivním řešením ani pro ně, ani pro léčebnu. Druhá skupina pacientů naopak není schopna standardní program absolvovat tak, aby pro ni měl efekt.

Kontext/cílová skupina: Osoby se závislostí na alkoholu, nealkoholových drogách a patologičtí hráči se specifickými potřebami, kteří obvykle ve standardních režimových pobytových programech selhávají a nejsou je schopny absolvovat (mnohdy ani zahájit – vysoký práh). Pro vstup do programu je snížen věk na 16 let, přístup je zcela bezbariérový, mohou být přijímáni i pacienti s dětmi.

Východiska: Nutnost přizpůsobit program léčby nárokům a potřebám pacientů se specifickými potřebami, reflektovat aktuální nároky současného životního stylu. Příklad: celá řada potenciálních pacientů si nemůže dovolit na několik měsíců opustit pracovní proces – rodiny, půjčky apod., přitom alespoň minimální stabilizaci prostřednictvím pobytové léčby potřebují, nejsou indikováni k ambulantní léčbě (nehledě na to, že v mnoha regionech není dostupná).

Cíle: Stabilizace pacienta, podrobná diagnostika a intenzivní individuální, na míru sestavený léčebný režim s cílem respektovat specifické potřeby, v některých případech je cílem co nejrychlejší návrat do jeho přirozeného prostředí.

Realizace – postup a metody: prvním krokem je diagnostika problému, na kterou v případě potřeby navazuje detoxifikace. Již v průběhu detoxifikace (což stále není běžné) je zahájen terapeutický program, který respektuje potřeby a možnosti pacienta. Je poskytován individuálně, nebo se zapojením pacienta do standardních aktivit léčebny (případně kombinace). Neoddělitelnou složkou programu je síťování dalších podpůrných služeb („case management“) i mimo oblast adiktologie, jedním ze základních pilířů je podpora pacientů i po ukončení léčby (buď pokračování v ambulantní léčbě přímo v areálu, externě se zapojením dalších zařízení, případně podpora v doléčovacím procesu).

Využité zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Areál léčebny, vysoce kvalifikovaný odborný personál v potřebné kapacitě.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: v případě pobytových zdravotnických léčebných zařízení se jedná o poměrně novátorský přístup, který v takovéto podobě (tj. jako systém, byť se jedná pouze o jedno oddělení, část kapacity léčebny – celkem 109 lůžek) nemá v ČR obdoby.



Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Progresivní přístup, reflektující potřeby a možnosti pacientů, zvyšující práh standardních léčení. Omezením využití takového přístupu ve větší míře do budoucna brání poměrně značné nároky na kapacitu odborného personálu (v případě individuálního přístupu je pochopitelně nutný větší terapeutický a podpůrný tým než v běžné režimové léčbě).

DROGOVÁ KRIMINALITA, PROSAZOVÁNÍ PRÁVA v OBLASTI DROG

Název příkladu dobré praxe: Pravidelná pracovní setkání Národní protidrogové centrály SKPV ČR, RVKPP a krajských protidrogových koordinátorů.

Klíčová slova: prosazování práva, prevence, koordinace a spolupráce, informovanost

Časový rozsah realizace: od roku 2009 pravidelně

Anotace: Pravidelné setkávání krajských protidrogových koordinátorů, RVKPP a NPDC jsou důležitým prvkem pro předávání informací a koordinaci spolupráce mezi dvěma pilíři protidrogové politiky v ČR, oblastí prosazování práva (v oblasti nelegálních návykových látek je to právě NPDC) a oblastí koordinace prevence a léčby (RVKPP, kraje).

Kontext/cílová skupina: Cílovou skupinou jsou krajské protidrogové koordinátory, pracovníci vedení NPDC a krajských expozitur, odborní pracovníci sekretariátu RVKPP (NMS).

Východiska: Potřeba navázání kontaktů mezi oběma sektory (represe vs. koordinace prevence a léčby), předávání relevantních odborných informací, s důrazem na oblast trestně právní, související s návykovými látkami (především nelegálními).

Cíle: Zajištění předání nezkreslených informací, koordinace postupu zúčastněných stran v odborných otázkách.

Realizace – postup a metody: Tato aktivita je plně v gesci NPDC, je realizována a technicky zajišťována z jejích zdrojů. Koná se od roku 2009 pravidelně, s dvěma výjimkami každoročně. Jedná se o dvoudenní pracovní setkání se strukturovaným programem, kdy jsou předávány informace z vedení NPDC (informace o zjištěné trestné činnosti v oblasti nelegálních návykových látek, situace v ČR a jednotlivých krajích z tohoto pohledu, informace o přeshraniční spolupráci), situace v jednotlivých krajích z pohledu krajských koordinátorů, další odborné otázky k aktuálním tématům (namátkou – nové syntetické drogy, obchod přes internet, předávkování uživatelů opiátů apod.).

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Organizační zázemí NPDC (MV).

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Aktivita má svůj význam pro navázání pracovních i osobních kontaktů mezi odborníky z obou oblastí, pomáhá vyjasňovat



stanoviska, umožňuje přímo komunikovat o sporných otázkách. Podstatná je odbornost realizátora, která zaručuje nezkrácené informace a odborný přístup k problematice trestně právní.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: jedná se o tradiční aktivitu, jejíž přínos koordinaci protidrogové politiky je nesporný. Odborná garance, resp. úroveň předávaných informací je nesporná.

SÍŤ SLUŽEB v OBLASTI ZÁVISLOSTÍ, KVALITA (STANDARDY), DOSTUPNOST a FINANCOVÁNÍ SLUŽEB a PROTIDROGOVÉ POLITIKY SOUVISEJÍCÍ SYSTÉMY (SOCIÁLNÍ a ZDRAVOTNÍ SLUŽBY – Z POHLEDU OBSAHU SLUŽEB, ZPŮSOBU FINANCOVÁNÍ, KOMPETENCÍ AKTÉRŮ)

Název příkladu dobré praxe: Model spolufinancování adiktologických služeb samosprávnými obcemi

Klíčová slova: financování, samospráva, adiktologické služby

Časový rozsah realizace: Průběžné – celoroční aktivita

Anotace: Zavedení a udržení spravedlivého a vyváženého modelu/způsobu spolufinancování adiktologických služeb obcemi.

Kontext/cílová skupina: Samosprávy a úředníci obcí v samostatné působnosti

Východiska: Nutnost udržet spolufinancování adiktologických služeb obcemi z jejich rozpočtů, udržet regionální adiktologické služby, rozšířit informovanost samospráv a veřejnosti o důvodech existence těchto služeb, jejich možnostech. Model byl realizován v Libereckém kraji (od roku 2009), aktuálně je snaha jej obnovit. Je realizován v Jihočeském kraji (od roku 2013).

Cíle: Cílem aktivity je nastavení a realizace takového modelu spolufinancování adiktologických služeb, který by zátěž spojenou se spolufinancováním služeb ze strany obcí spravedlivě přerozdělil.

Realizace – postup a metody: První fází je nastavení způsobu výpočtu, který reflektuje postavení obce (v tomto případě platba v Kč na obyvatele, odstupňovaná dle typu adiktologické služby, která je v regionu dostupná). Za územní jednotku je zvoleno území ORP. Druhým krokem je příprava metodiky celého postupu, jeho projednání se zástupci samosprávy kraje a obcí, schválení či doporučení postupu. Příprava realizačních dokumentů, především smluv, vyjasnění podstatných otázek (například forma vyúčtování a jeho kontrola, zprávy o realizaci služeb). Následuje oslovování obcí s žádostí o příspěvek, odůvodnění jeho



výše. v případě žádosti obce může být doplněno účastí (koordinátora, případně zástupce služeb) na jednání rady, zastupitelstva obce nebo formou schůzky s představiteli obce nebo úřadu. Posledním krokem je shrnutí situace formou závěrečné zprávy o průběhu realizace aktivity.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Metodika, vzorové dokumenty.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Relativně administrativně náročný proces, který nicméně přináší navýšení finančních prostředků na podporu adiktologických služeb. Nepochybně zvyšuje povědomí samospráv obcí o této oblasti veřejné politiky.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Jedná se o zaplnění mezery v aktuální legislativě, kdy není povinnost obcí podílet se na spolufinancování adiktologických služeb nijak ukotvena (byť tyto služby pracují ve prospěch jejich obyvatel). Aktivita je administrativně náročná jak pro osoby zajišťující její koordinaci, tak pro poskytovatele (množství smluv a s nimi související činnosti, vyúčtování, zprávy). Na druhou stranu v optimálním případě přináší víc finančních prostředků pro realizaci služeb a zátěž na rozpočty obcí v regionu rovnoměrněji rozkládá (bývalo zvykem, že adiktologické služby spolufinancovaly pouze obce, na jejichž území byly poskytovány – bez ohledu na to, že byly poskytovány i obyvatelům zbytku regionu). Nevýhodou je samotný základ vyplývající z platné legislativy. Kraj i obce realizují protidrogovou politiku v samostatné působnosti, obce nemají povinnost žádost o spolufinancování reflektovat, vyhovět jí. Kraj v této oblasti nemá jiné kompetence než doporučující, může informovat a přesvědčovat.

Budoucí perspektiva příkladu dobré praxe: Záleží velmi na postoji samospráv. Model je postaven na plné dobrovolnosti. Jeho udržitelnost spočívá v alespoň minimálním zapojení obcí v daném regionu, hrozbou je takový nárůst administrativních nákladů, který převyší výnosy aktivity (stručně shrnuto – z vybraných finančních prostředků by měla být primárně financovaná přímá práce, nikoli účetní...).

TVORBA a VYHODNOCENÍ VEŘEJNÉ POLITIKY v OBLASTI ZÁVISLOSTÍ, TEORIE a PRAXE TVORBY PROTIDROGOVÉ POLITIKY a JEJÍCH JEDNOTLIVÝCH KOMPONENT/STRATEGIÍ, VČETNĚ TVORBY AKČNÍCH PLÁNŮ

Název příkladu dobré praxe: Městský koordináční tým pro oblast drog a závislostí, Brno

Klíčová slova: koordinace, služby, strategie, odborníci

Časový rozsah realizace: po dobu přípravy a realizace vytvořené strategie (od roku 2017). Strategie na období 2018–2022, dvouletý akční plán na období 2018–2019.



Anotace: Popis zapojení relevantních aktérů do přípravy strategie pro oblast drog a závislostí pro město Brno

Kontext/cílová skupina: poskytovatelé a uživatelé služeb, ostatní relevantní subjekty, veřejnost

Východiska: Nutnost nastavení protidrogové strategie podle konkrétní situace v místě.

Cíle: Zpracování a realizace strategie města Brno v oblasti závislostí, za dlouhodobého a průběžného zapojení nezávislých expertů, a dalších aktérů.

Realizace – postup a metody: Zpracování analýzy situace v místě, na základě jejích výstupů vytvoření externího týmu nezávislých odborníků (na drogovou politiku; oblast epidemiologie a výzkumu drog a závislostí; oblast služeb pro uživatele drog a závislé), pod vedením místní koordinátorky. Po dobu přípravy strategie probíhaly schůzky s poskytovateli adiktologických služeb, souběžně pak se zástupci magistrátu a samosprávy. Průběžně probíhaly informativní semináře s dalšími aktéry, např. OSPOD, policie, samospráva, majitelé nočních klubů apod. k vyjádření byly vyzvány i místní svépomocné skupiny uživatelů služeb. Výstupem podrobně zpracovaného dokumentu byla identifikace naléhavých témat, která byla jednak ve strategii zachycena, ale navazovala na ně konkrétní opatření směřující k jejich řešení, finančně podpořená ze strany zadavatele (město).

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Lidské zdroje. Odborné znalosti expertů, praktické zkušenosti se situací v místě, osobní zkušenost (bývalých) klientů služeb.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Celý proces byl veden profesionálně, v rámci dobré praxe v této oblasti.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Velmi konkrétně a věcně zpracovaný nástroj, který reflektuje zcela konkrétní situaci v místě.

Budoucí perspektiva příkladu dobré praxe: Vzhledem k navázané spolupráci a skutečnosti, že na základě pečlivé přípravy byly dosaženy konkrétní, viditelné výsledky, existuje výrazný předpoklad udržitelnosti tohoto přístupu.

LEGISLATIVNÍ RÁMEC a SYSTÉM PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA NÁRODNÍ a MEZINÁRODNÍ ÚROVNI, SAMOSTATNÁ VS. PŘENESENÁ PŮSOBNOST (ROLE VLÁDY, RVKPP, MINISTERSTEV, PŘÍPADNĚ DALŠÍCH STÁTNÍCH INSTITUCÍ, KRAJE, OBCE – VZÁJEMNÉ KOMPETENCE a VZTAHY)

Název příkladu dobré praxe: Dopad změn v nastavení národní „protidrogové“ politiky směrem k tzv. „integrované politice v oblasti závislostí“ na úroveň jednotlivých služeb.



Klíčová slova: závislost(i), integrované pojetí protidrogové politiky, efektivita poskytování služeb, zlepšení dostupnosti služeb pro klienty/uživatele.

Časový rozsah realizace: Průběžně a dlouhodobě. Formálně byl přechod k integrované politice (v síti adiktologických služeb) nastartován novým pojetím národní politiky cca kolem roku 2018, nicméně již před tím jednotlivé služby umožňovaly využívat své služby i klientům, kteří byli ohroženi i jinými druhy závislostí než závislostí nelegálních návykových látkách. Tento proces dále pokračuje, mění se nastavení a filozofie jednotlivých služeb (se specifickou výjimkou nelátkových závislostí).

Anotace: Základem přístupu je filozofie nerozlišovat mezi formálními znaky závislosti (druh návykové látky nebo specifického chování), ale zaměřit se na podstatu – tedy léčbu závislosti nebo snižování rizik z ní plynoucích.

Kontext/cílová skupina: Cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostí nebo jejich sociální okolí. Integrovaný přístup umožní některým cílovým skupinám využívat adiktologické služby, které pro ně nebyly dostupné (paradoxně v historii po roce 1990 v řadě regionů ČR platilo, že adiktologické služby pro uživatele nelegálních návykových látek – obvykle realizované NNO, byly lépe dostupné než služby pro uživatele alkoholu, kterých je násobně více...). Významným kladem této změny paradigmatu je i její efektivita ve vztahu k veřejným financím, ale i využitelným odborným lidským zdrojům – není nutné zajišťovat více souběžných sítí služeb (NNL, alkohol, případně další).

Východiska: Východiskem pro popsanou změnu přístupu byly především rozdíly v přístupu k cílové skupině uživatelů alkoholu, nevyváženost sítí služeb pro uživatele nelegálních návykových látek a ostatní (postupná ztráta zájmu zdravotnického sektoru a pojišťoven o tyto „pacienty“).

Cíle: Nutnost nabídnout odpovídající péči a léčbu i dalším skupinám osob ohroženým závislostí. Především se jedná o uživatele alkoholu, případně o oblast vybraných nelátkových závislostí.

Realizace – postup a metody: Ústup od zaměření adiktologických (v minulosti tzv. „protidrogových služeb“,) pouze na uživatele nelegálních návykových látek – rozšíření cílových skupin služeb (včetně např. odrazu tohoto přístupu ve Standardech odborné způsobilosti), rozšíření nabídky jejich specifických intervencí apod., osvěta, informovanost a vzdělávání (nejen) odborné veřejnosti v problematice závislostí.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Síť adiktologických služeb, podporovaná RVKPP v souladu s Národní strategií pro oblast závislostí.



Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Nastavená změna v přístupu na národní úrovni, reflektovaná na úrovni služeb, má potenciál posunout přístup k prevenci a léčbě závislostí na vyšší úroveň, součástí jejího dopadu je i úspora veřejných prostředků, efektivita jejich využití (včetně např. prostředků veřejného zdravotního pojištění). a pochopitelně i snižování celospolečenských škod, dopadů užívání návykových látek a závislostního chování obecně.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: ČR v tomto případě zachytila trend moderní, vědecky podložené politiky v oblasti závislostí. Pro osoby, ohrožené závislostí je tento přístup nepochybně přínosem, směřuje k lepší dostupnosti potřebných služeb a intervencí.

TVORBA STRATEGIÍ, VÝROČNÍCH ZPRÁV

Název příkladu dobré praxe: Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v České republice: východiska a akční plán na období 2019–2021

Klíčová slova: hepatitida typu C, problémoví uživatelé drog, ochrana veřejného zdraví, zajištění přístupu k léčbě pro rizikové skupiny, akční plán, dílčí aktivita

Časový rozsah realizace: 2019–2021

Anotace: Jedná se o příklad dobré praxe tvorby a naplňování strategického dokumentu, který vznikl na základě dlouhodobě známé potřeby (rozšíření hep. C mezi injekčními uživateli drog je dlouhodobě značné) v kombinaci s vhodnými podmínkami pro jeho úspěšnou realizaci. Vhodnými podmínkami míníme uvedení nového způsobu léčby, který je pro pacienty mnohem komfortnější, je lépe snášen a co je v tomto kontextu podstatné – zdravotní pojišťovny spolu s distributorem léku a lékaři vnímají tuto cílovou skupinu mnohem realističtěji s ohledem na ochranu veřejného zdraví, než tomu bylo v minulosti.

Kontext/cílová skupina: Dokument a realizace v něm popsanych opatření je reakcí na skutečnost, že především mezi problémovými (specificky injekčními) uživateli nelegálních návykových látek je vysoké procento osob nemocných virovou hepatitidou typu C. Jedná se krví přenosnou nemoc, promořenost této populace je násobně vyšší, než je běžné. Na druhou stranu se jedná o skupinu osob, která nemá optimální přístup k běžné zdravotní péči, i z tohoto důvodu jsou rizika dalšího přenosu nákazy nebo fatálního ohrožení zdraví jednotlivců/uživatelů drog vysoká.

Východiska: v nedávném systematickém přehledu pro země Evropy bylo zjištěno, že nedagnostikována zůstává polovina infikovaných aktivních injekčních uživatelů drog (dále jen IUD) a že z diagnostikovaných se pouze 10 % dostane do léčby. Při odhadovaném počtu



IUD v ČR cca 44 000 osob, séroprevalenci VHC cca 35 % a odhadovanému 70 % přechodu do chronicity lze v ČR odhadnout 9,5 tis. až 12 tis. aktivních IUD s chronickou VHC. Další osoby s chronickou VHC lze předpokládat mezi bývalými IUD v léčbě závislosti či mimo ni.

Cíle: Cílem je nastoupit cestu k trvalé eliminaci virových hepatitid mezi IUD. Klinické a epidemiologické studie, zkušenosti z reálného života i matematické modely jasně ukazují, že eliminace VHC je reálným cílem. Povede jak ke zlepšení individuálního zdraví infikovaných osob, tak k odstranění významného epidemiologického rizika pro populaci. Je prokázáno, že aktivity vedoucí k eliminaci VHC jsou nejen nákladově efektivní, ale povedou dokonce (navzdory dosud vysoké ceně antivirotik) k úspoře nákladů.

Realizace – postup a metody: Posílení služeb zaměřených na snižování škod, obecně zvýšit dostupnost zdravotních služeb pro uživatele drog a zlepšení přístupu k finančně dostupné diagnostice a léčbě hepatitidy C. Eliminovat stigma, diskriminaci a násilí namířené na cílovou skupinu, důsledně provádět osvětu a informovat nejen dotčené aktéry, ale i širokou veřejnost. Dokument je členěn na dílčí oblasti – Screening, Vstup do léčby, diagnostika a zahájení léčby, Udržení uživatelů drog v léčbě, Následná péče a prevence reinfekce a Monitoring a vyhodnocení, edukace.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Statistická data, síť nízkoprahových služeb pro IUD, síť specializovaných zdravotnických zařízení (hepatologické poradny, infekční oddělení velkých nemocnic apod.).

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Jedná se vhodný příklad „ad hoc“ zpracovaného strategického dokumentu, zaměřeného na vybraný aspekt protidrogové politiky, který ovšem vychází ze schváleného širšího koncepčního rámce (národní strategie), a který upřesňuje a konkretizuje jednotlivé dílčí kroky v návaznosti na aktuální situaci. Přitom je z aktuální praxe zjevné, že tyto kroky jsou skutečně realizovány.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Velmi dobře prakticky a strategicky uchopená aktivita, která má významný potenciál reálně naplnit stanovené cíle.



ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY SOUČASNOSTI, MODERNÍ METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE a MOŽNOSTI SÍŤOVÁNÍ

Název příkladu dobré praxe: Nízkoprahové služby pro osoby bez přístřeší s prvky harm reduction v oblasti závislosti na alkoholu, Brno, Společnost Podané ruce o.p.s.

Klíčová slova: Nízkoprahová služba, osoby bez přístřeší, závislost, harm reduction, alkohol

Časový rozsah realizace: Část projektu je realizována od 04/2020 (hygiena, strava, poradenství), s rozšířením na služby HR v oblasti užívání alkoholu se počítá od srpna 2020.

Anotace: Služba kontaktní centrum se zvláštním režimem konzumace alkoholu, jehož cílem je snižování míry rizikovosti konzumace alkoholu u lidí (osoby žijící na ulici, osoby bez přístřeší, bezdomovci) dlouhodobě se vyskytujících v okolí centra města Brna.

Kontext/cílová skupina: Klienti s duální dg., obyvatelé sociálně vyloučených lokalit, přežívající a stárnoucí chroničtí uživatelé drog a alkoholu – v principu osoby bez přístřeší užívající rizikově alkohol.

Východiska: Východiskem jádra projektu je filozofie přístupu harm reduction v oblasti konzumace alkoholu, tedy kontrolované pití, případně s prvky substituce (je vydáván vlastní alkohol, což snižuje u nejohroženější skupiny riziko konzumace náhražek alkoholu – čistící prostředky aj.).

Cíle: Snižování míry rizikovosti konzumace alkoholu u cílové skupiny, zmírnění souvisejících somatických onemocnění, sociálního vyloučení.

Realizace – postup a metody: Iniciačním momentem vzniku služby byla nutnost (v souvislosti s COVID-19) zajistit zdravotní dohled nad cílovou skupinou a poskytnout jim zázemí pro řešení nejakutnějších problémů, které přinesla omezení související s vyhlášením nouzového stavu (omezení příležitostí k získání prostředků k obživě, nutnost zajistit stravování, osobní hygienu a základní zdravotní ošetření). Změnou oproti službám obdobného typu (např. nízkoprahová denní centra) je možnost regulovaného užívání alkoholu klienty v prostorách služby. Tato možnost má potenciál zvýšit výraznou měrou motivaci k dlouhodobému pobytu klientů ve službě a zároveň otevře prostor pro práci na kontrolované konzumaci alkoholu klientů. Jednou z realizovatelných možností kontrolované konzumace alkoholu je i distribuce nízkoalkoholického nápoje spojená se zákazem konzumace vlastního alkoholu.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Sociální a adiktologičtí pracovníci, zázemí služby kontaktního centra (materiální, provozní).



Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: v této fázi jde o patrně první případ (otevřeně deklarovaný) nastavení nízkoprahové služby pro rizikové či chronické uživatele alkoholu reflektující bez předsudků jejich způsob života a zavedení v zahraničí používaných specifických přístupů HR odpovídající jejich potřebám.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Po odborné stránce dobře připravený program vycházející z vědecky doložených pozitivních výsledků realizace obdobných aktivit v zahraničí a dobře reagující na konkrétní situaci v konkrétní lokalitě podle potřeb všech relevantních aktérů s důrazem na potřeby cílové skupiny.

Budoucí perspektiva příkladu dobré praxe: Jedná se v podmínkách ČR o zcela novou aktivitu, testování inovativní intervence. Vyhodnocení bude reálně proveditelné až s několikaletým odstupem, v případě realizace služby podle zásad dobré praxe a na odpovídající odborné úrovni lze předpokládat měřitelné přínosy jak u samotných uživatelů (pozitivní posuny ve zdravotním stavu i v sociální situaci), tak v komunitě (zklidnění v oblasti veřejného pořádku, drobné kriminality apod.). Pokud se skutečně podaří těchto výsledků dosáhnout a prokázat je, pak tato aktivita může být inspirací pro další lokality a nepochybně obhájí svou udržitelnost.

KOMPETENČNÍ PROFIL KOORDINÁTORA a ROZVOJ MĚKKÝCH KOMPETENCÍ (NAPŘ. EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE, ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE, ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ, SPOLUPRÁCE)

Název příkladu dobré praxe: Regionální adiktologické konference

Klíčová slova: Vzdělávání, předávání informací, poskytovatelé a zadavatelé služeb, koordinátoři

Časový rozsah realizace: průběžně (jednorázové, ale pravidelné a opakované aktivity)

Anotace: Regionální (adiktologické) konference jsou důležitým prostředkem pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, jsou důležitým prostředkem nejen pro vzdělávání místních aktérů protidrogové politiky, ale i pro podporu jejich vzájemné komunikace, navazování profesních vztahů.

Kontext/cílová skupina: Poskytovatelé adiktologických (případně souvisejících) služeb, experti na problematiku závislostí, koordinátoři a další pracovníci úřadů v sociální oblasti (sociální pracovníci obcí, typicky OSPOD).

Východiska: Odborné konference jsou efektivní platformou pro setkávání odborníků všech úrovní, prostředek k získávání informací o novinkách a trendech v zájmové oblasti i prostředek k vzájemnému poznávání se účastníků. Poskytují prostor k neformálním počátkům navázání spolupráce.



Cíle: Primárním cílem odborných konferencí je prezentace nových poznatků, příkladů dobré praxe.

Realizace – postup a metody: v ČR je realizováno několik odborných konferencí pro oblast závislostí ročně (konference primární prevence, celostátní AT konference, odborné a tematické konference pořádané organizací Sananim, z.ú.). Pravidelné, obvykle jednodenní konference na celostátní úrovni, pořádá každoročně také RVKPP. Regionální konference tvoří jejich doplněk. Jako dvoudenní jsou pravidelně realizovány Jihočeským krajem (od roku 2007), Plzeňským krajem a magistrátem Plzně (každé dva roky). Jednodenní konference jsou realizovány ve Středočeském, Libereckém a dalších krajích – buď každoročně, nebo příležitostně. Primárním cílem regionálních konferencí není přenášet na regionální úroveň témata celostátních akcí, ale podporovat koordinaci a spolupráci ve vlastním regionu, umožnit navazovat profesní kontakty, referovat o příkladech dobré praxe a inspirovat zkušenostmi odjinud. Významným kladem je na rozdíl od celostátních konferencí obvykle lepší dopravní dostupnost pro aktéry politiky v oblasti závislostí z daného regionu, v řadě případů i ekonomická výhodnost. Regionální konference se významně podílejí na odborném růstu jejich účastníků, včetně místních koordinátorů, umožňují jim i prezentaci vlastních odborných názorů, sdílení dobré praxe apod. v řadě případů umožňují i kontakt s uznávanými experty z celostátní úrovně nebo s představiteli státní správy v této oblasti.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Základním zdrojem jsou odborníci z regionu. Dlouhodobě přínosným výstupem jsou prezentované příspěvky, obvykle zveřejněné.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Jednoznačně přínosná aktivita, která má výrazný vliv na usnadnění koordinace této oblasti v daném území.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Z dlouhodobých zkušeností např. Jihočeského kraje, a organizace zajišťující regionální adiktologickou konferenci po organizační i odborné stránce (Prevent 99, z.ú.) vyplývá, že naprostá většina účastníků hodnotí přínos tohoto typu akcí velmi vysoko, považují je za jednoznačně přínosný pro jejich činnost.

Budoucí perspektiva příkladu dobré praxe: Do budoucna stále přínosný způsob práce s cílovými skupinami, který extrémně nezatěžuje rozpočty ani pořadatelů, ani účastníků. Tyto aktivity je i nadále vhodné a potřebné podporovat.



Pracovní list pro účastníky

Úvod do tématu:

Vzdělávací program je rozložen do 40 hodin (8 hodin e-learning, 24 hodin prezenční studium, 8 hodin exkurze) a sestává ze 12 tematických celků:

- Návykové látky, účinky, rizika, základy toxikologie jednotlivých skupin návykových látek, strukturální a situační charakteristiky hazardních her.
- Etiologie závislosti a modely vzniku závislosti; základy neurobiologie závislosti (látkové i nelátkové).
- Legislativní rámec a systém protidrogové politiky na národní a mezinárodní úrovni, samostatná vs. přenesená působnost (role vlády, RVKPP, ministerstev, případně dalších státních institucí, kraje, obce – vzájemné kompetence a vztahy).
- Drogová kriminalita, prosazování práva v oblasti drog.
- Základy přístupů k prevenci závislostí na látkách, na procesech.
- Základy harm-reduction přístupů v závislostech.
- Základy přístupů v léčbě a doléčování závislostí.
- Moderní metody práce s osobami ohroženými závislostí.
- Adiktologické služby, jejich kvalita (standardy) a dostupnost, související systémy (sociální a zdravotní služby – z pohledu obsahu služeb a jejich klientů).
- Tvorba a vyhodnocení veřejné politiky v oblasti závislostí, teorie a praxe tvorby protidrogové politiky a jejích jednotlivých komponent/strategií. Oblast financování.
- Monitoring, síťování služeb a tvorba strategií, včetně výročních zpráv.
- Kompetenční profil koordinátora.

Každý tematický celek bude obsahovat teoretický úvod a budou v něm sdíleny poznatky z praxe. Důraz bude kladen na sdílení vašich poznatků a zkušeností. Součástí programu budou také nácviky vybraných metod, které se mohou aplikovat v praxi. V případě, že by vyvstaly otázky, budou společně diskutovány.

Otázky a další doplňující materiály:

Níže jsou vypsány otázky, které mohou být probírány ve vzdělávacím programu. Byli bychom rádi, kdybyste se s nimi ještě před Vaší účastí na programu seznámili a případně si připravili doplňující dotazy, které byste během programu probrali s lektorem či ostatními účastníky.



Návykové látky, etiologie závislosti a modely vzniku závislosti.

- Jaké znáte návykové látky?
- Jak je veřejností v ČR přijímán alkohol?
- Jaká substituční léčba se využívá při závislosti na opioidech a opiátech?
- Jaké abstinenční příznaky se nejčastěji objevují u stimulačních a halucinogenních drog?
- Co víte o závislosti na psychofarmakách?
- Co víte o „Designer drugs“?

Strukturální a situační charakteristiky hazardních her a nelátkových závislostí, epidemiologie užívání návykových látek a hazardního hraní, monitoring v oblasti závislostí.

- Jaké nelátkové závislosti znáte?
- Jak se projevuje člověk, který je hazardním hráčem?

Základy přístupů k prevenci závislostí na látkách, na procesech.

- Co znamená „princip vyváženého přístupu“?
- Jak byste charakterizovali primární prevenci v oblasti závislostí?
- Jak byste charakterizovali sekundární prevenci v oblasti závislostí?
- Jak byste charakterizovali terciární prevenci v oblasti závislostí?

Základy harm-reduction přístupů v závislostech.

- Jak byste popsali přístup harm-reduction?
- Co patří mezi základní aktivity nízkoprahových služeb?

Základy přístupů v léčbě a doléčování závislostí.

- Kdy začít pomáhat (ve které fázi propadu do závislosti)?
- Komu pomáhat (které případy mají být preferovány)?
- Jaké znáte metody intervence?
- Jaká míra pomoci vede k autonomii, jaká naopak klienta zneschopňuje?
- Kdy pomoc ukončit?

Drogová kriminalita, prosazování práva v oblasti drog.

- S jakými trestnými činy z oblasti drogové kriminality jste se ve své praxi setkali?
- Jaké existují tresty za drogové delikty?
- Jaký je rozdíl mezi primární a sekundární drogovou kriminalitou?



Síť služeb v oblasti závislostí, kvalita (standardy), dostupnost a financování služeb a protidrogové politiky související systémy (sociální a zdravotní služby – z pohledu obsahu služeb, způsobu financování, kompetencí aktérů).

- Jaké v ČR existuje měřítko odbornosti pro adiktologické služby?
- Jaké existují druhy sociálních služeb, které jsou primárně určeny osobám, které jsou ohroženy závislostí?

Tvorba a vyhodnocení veřejné politiky v oblasti závislostí, teorie a praxe tvorby protidrogové politiky a jejích jednotlivých komponent/strategií. Oblast financování.

- Máte zkušenosti s tvorbou a/či vyhodnocením veřejné politiky v oblasti závislostí?
- Jak vytvořit akční plán? Čím začít? Jak jej vyhodnocovat?

Legislativní rámec a systém protidrogové politiky na národní a mezinárodní úrovni, samostatná vs. přenesená působnost (role vlády, RVKPP, ministerstev, případně dalších státních institucí, kraje, obce – vzájemné kompetence a vztahy).

- Kdo je součástí koordinace protidrogové politiky na centrální úrovni?
- Jaké existují nástroje koordinace na regionální a místní úrovni?
- Jaké jsou Vaše zkušenosti s dalšími zainteresovanými subjekty ve Vašem regionu?

Monitoring, síťování služeb a tvorba strategií, včetně výročních zpráv.

- Na co se zaměřit při přípravě strategie?
- Pracujete se závěrečnými zprávami dopadu realizace nějaké ze strategií ve Vašem regionu?
- Jaké v ČR existují instituce, které se zabývají monitoringem v oblasti závislostí vč. těch nelátkových?
- Co si představíte pod pojmem „síť služeb“. Kdo/co do ní může patřit?

Moderní metody práce s osobami ohroženými závislostí.

- Na základě, čeho lze posuzovat kvalitu péče, její efektivitu?
- Co patří mezi ověřené metody sociální práce?
- Které inovativní metody sociální práce byste popsali jako efektivní?
- Jaká jsou specifika práce s vybranými cílovými skupinami?

Kompetenční profil koordinátora.

- Co by měl koordinátor umět (odborně)?
- Jaký by měl koordinátor být (měkké kompetence)?



Doporučení pro domácí práci/pro samostudium:

Podrobně prostudovat doporučenou literaturu, především KALINA, Kamil, et al. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Další zdroj informací k méně známým aspektům drogové problematiky – např. web www.drogy-info.cz (Nové syntetické drogy a jejich rizika, Zneužívání psychoaktivních léků v ČR, Modely závislosti...).

Seznámit se s epidemiologickou situací v regionu, kde koordinátor působí (získání informací z výročních zpráv na celostátní i krajské úrovni, statistikami zpracovaných NMS, nebo ÚZIS).

Podrobnější studium Hledání rovnováhy – koncepce protidrogové politiky v České republice, NMS, vydal Úřad vlády ČR, Praha 2012. Podle možností též NOŽINA, Miroslav. Svět drog v Čechách.

Vyhledat v příslušném regionu služby, které využívají harm reduction přístup, včetně nabízených programů s přímým dopadem na veřejné zdraví.

Vyhledat v příslušném regionu služby (v případě pobytové léčby pak nejbližší dostupné služby tohoto typu), zaměřené na léčbu závislostí.

Zjistit aktuální situaci v daném regionu z pohledu trestné činnosti, spojené s návykovými látkami (primární zdroj: národní protidrogová centrála a jí vydávané výroční zprávy).

Zjistit rozsah sítě adiktologických služeb na daném území, včetně dostupných/obvyklých zdrojů jejího financování.

Prostudovat Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, a identifikovat oblasti, které jsou pro výkon práce koordinátora podstatné, kde má pro řešení problematiky odpovídající kompetence.

Vyhledat a pročíst strategické dokumenty (výroční zprávy) příslušného kraje/regionu. Prostudovat příslušnou doporučenou literaturu.

Prostudovat doporučenou metodiku tvorby veřejných strategií a najít způsob, jak ji využít/aplikovat v konkrétním regionu, pro potřeby tvorby místní politiky v oblasti závislostí.

Identifikovat své silné a slabé stránky v oblasti měkkých kompetencí. Nastavit osobní plán sebezvoje v této oblasti.



STUDIJNÍ OPORA

Téma: Návykové látky, účinky, rizika, základy toxikologie jednotlivých skupin návykových látek, strukturální a situační charakteristiky hazardních her

Základní informace

Dělení návykových látek a jejich účinky

Alkohol: v českém prostředí má velkou společenskou toleranci, která je dána dlouhou historickou zkušeností. Problematika alkoholismu je živá a aktuální. Dle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách z roku 2011 stoupá konzumace alkoholu v České republice mezi mladistvými, a dokonce se řadí na první příčku v konzumaci alkoholu v Evropě. Vlivem nadměrného užívání alkoholu mladistvými narůstá riziko vzniku závislosti nebo přetrvávajícího nadměrného pití i v dospělosti.

Opioidy a opiáty: Tato skupina látek má tlumivý účinek na centrální nervový systém. Potlačují bolest, způsobují euforii a zklidnění až ospalost. V lékařství využívány pro analgetické účinky – morfin. Drogy z této skupiny jsou braun, opium, heroin, morfin, kodein. Substituční léčba je prováděna metadonem, buprenorfinem. Způsobují silnou psychickou závislost a střední až těžkou závislost fyzickou. Nejčastější účinky jsou euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, zúžené zornice, tělesný útlum, znečitlivění, pocity lhostejnosti. Předávkování se projevuje pomalým až povrchním dýcháním, lepkavou kůží, křečemi, kómatem, v případě zástavy dechu a krevního oběhu dochází k úmrtí. Nejtypičtější drogou z této skupiny je heroin, který má vysoký potenciál pro rozvoj závislosti.

Stimulační drogy: Mají budivý efekt na centrální nervový systém, po jejich aplikaci dochází ke zvýšenému vylučování dopaminu, serotoninu. Stimulační drogy zvyšují psychomotorické tempo a bdělost, urychlují myšlení. Zkracují spánek, zahánějí únavu, vyvolávají pocit síly a euforie. Většina uživatelů popisuje také sníženou chuť k jídlu. Urychlují tok myšlenek, často na úkor pozornosti a soustředěnosti. Stimulační drogy způsobují silnou psychickou závislost, naopak projevy fyzické závislosti se obvykle neobjevují. Abstinenční příznaky doprovází apatie, dlouhý spánek, podrážděnost, deprese, nervozita, neklid. Drogy z této skupiny jsou pervitin, kokain, crack, MDMA a (extáze). Mezi účinky předávkování patří pokles tělesné teploty, křeče, paranoidní psychóza. Typickou drogou z této skupiny je metamfetamin – pervitin. Aktuálně se pomalu, ale setrvale rozšiřuje užívání kokainu, především v sociálně lépe situovaných skupinách obyvatelstva (manažeři, umělecké



kruhy, ale i ve sportovním prostředí). Kokain ve formě tzv. cracku není v ČR zaznamenáván.

Halucinogenní drogy: Představují širokou paletu látek, které přitahují neobvyklými vlastnostmi a účinky na psychiku člověka. Je s nimi spojena určitá nevyzpytatelnost, tajemnost, až mystičnost. Přírodní halucinogeny jsou např. meskalin, durman a psylocybin, mezi syntetické halucinogeny patří LSD. Způsobují halucinace, změněné stavy vědomí a při vysokých dávkách až odtržení vědomí od fyzického těla (dochází k cestování v časoprostoru, setkání s bohem nebo komunikaci s mimozemskými bytostmi). U nás je nejrozšířenějším halucinogenem LSD a „houbičky“ (především lysohlávka kopinatá). LSD se užívá hlavně formou papírků (papírek cca 5x5 mm), které jsou napuštěny touto látkou. Houby s obsahem psylocybinu rostou v ČR běžně ve volné přírodě, lze je i pěstovat v domácích podmínkách.

Konopné drogy: Konopí je rostlinou pěstovanou v různých kulturách odpradávná a je nejčastěji užívanou drogou. Jedná se o tzv. rekreační a relaxační drogu, která je užívána pro navození euforie, uvolnění zábran, snížení chuti k jídlu. Obecně lze říct, že marihuana zesiluje momentální duševní stav. Psychoaktivní účinky konopí z největší míry způsobuje THC, což je účinná látka ze skupiny kanabinoidů a vyvolává psychickou závislost. Vzhledem k různé kvalitě odrůd nebo forem rostliny nemusí být snadné odhadnout množství účinné látky. Marihuana pěstovaná v ČR v běžných podmínkách obsahuje 2–8 % účinných látek, silně šlechtěné odrůdy pěstované profesionálně mohou mít obsah THC mnohem vyšší. Účinná látka je obsažena v sušině marihuany, hašiši nebo ve fénixových slzách (olej s velmi vysokým obsahem účinné látky určený ke kouření). Hašiš je konopná pryskyřice, obvykle obsahuje malý obsah květenství a nečistot. Má tmavě zelenou až hnědou barvu a obsahuje až 40 % účinných látek.

Těkavé látky: Časté je užívání u mladistvých v etnických minoritách, patří sem nejružnější ředidla, rozpouštědla, laky, lepidla a podobně. Typickým představitelem je toluen. Užívají se nejčastěji inhalováním přes látkový hadřík. Jsou velmi snadno dostupné a nebezpečné, riziko předávkování s fatálními následky je vysoké. Po aplikaci dochází k otupění, polospánku, objevují se poruchy vnímání. Při čichání prochází výpary těchto látek dýchacími cestami a poškozují horní cesty dýchací a mozek. Již při jednorázovém užití může dojít k nenávratnému poškození všech sliznic, které s výpary přijdou do styku. Největší poškození ale způsobí v mozku, následkem užívání dochází k degeneraci mozku, značnému snížení intelektu



a demenci. Uživatelé těchto těkavých látek umírají častěji na toxické poškození jater a ledvin. Jsou známy projevy psychické závislosti, částečně i fyzické.

Psychofarmaka, léky vyvolávající závislost: Jedná se o širokou škálu prostředků užívaných v lékařství – analgetika (tlumí bolest), sedativa (zklidnění psychiky), hypnotika (podporují spánek), anxiolytika (mírní úzkosti), a jiné. Účinky jednotlivých látek, stejně jako účinky předávkování a abstinenční příznaky se liší podle typu medikamentu. Obecně lze konstatovat, že lékové závislosti se podceňují a dlouhou dobu probíhají skrytě. Odvykání je komplikované a zdlouhavé.

Designer drugs – nové drogy: Jedná se o širokou skupinu ilegálních drog, které jsou distribuovány obvykle prostřednictvím internetu. Jsou vyráběny tak, aby se účinky podobaly „klasickým“ nelegálním drogám jako pervitin, THC a podobně, ale neobsahovaly žádné zakázané látky. Jedná se například o drogy s komerčními názvy Mňau-Mňau, Funky, Euphoria, Spice, K2, Kryptonite, atd. Největším rizikem těchto látek je hlavně nevyzpytatelnost. Není známo, co přesně tyto drogy obsahují a jaký je jejich účinek, dopad na lidský organismus a dlouhodobé účinky (také není známo, jestli na nich vzniká závislost). Riziková je konzumace látek s neznámým účinkem, skupinové užívání na hudebních akcích a kombinace s alkoholem nebo jinými látkami.

Hazardní hráčství: Z adiktologického hlediska je hráčství chápáno podobně jako ostatní formy závislostního chování. Hazardní hráčství je definováno jako účast na hazardní hře, což je jakékoliv jednání, které vyžaduje nevratné investice s vidinou zisku založeného na náhodě nebo nejistém výsledku. Prostředí, ve kterém jedinec žije, má vliv na povahu a četnost hraní hazardních her. Dostupnost a expozice závisí na řadě faktorů, od ekonomického a sociálně-politického prostředí státu přes geografické rozmístění a hustotu heren v regionu, po fyzické charakteristiky herny a typy nabízených produktů hazardních her. Je prokázáno, že dostupnost příležitostí v okolí hráče významně zvyšuje riziko patologického hraní. Ke zvýšení rizika rozvoje patologického hráčství může přispívat také prostředí herny – nepřítomnost kamerového systému, pohodlí při hraní, zdarma nápoje pro hráče. Jedním z nejdůležitějších faktorů je dostupnost peněz v okolí provozoven – bankomaty, možnost platby kartou, blízké zastávárny. Pro vznik závislosti je také klíčová samotná kvalita hry, její zábavnost a pocit vzrušení při hře. Je prokázána souvislosti mezi hráčstvím, užíváním drog a alkoholu, kdy jedna



	činnost bývá spouštěčem pro činnost jinou, nebo tzv. křížové závislosti. V posledních letech nastává nárůst hraní v on-line prostředí, což souvisí s rozšířením chytrých telefonů a regulací heren. Kromě mládeže jsou ohroženi také například sportovci, kterým chybí adrenalin, denní režim a zároveň mívají dobrý přehled o sportovních zápasech a šancích jednotlivých týmů. Rizikem hráčství v on-line podobě je prakticky nemožnost uniknout z dosahu připojení na internet – dostupnost je vysoká. Významná část hráčů je schopná hrát dlouhodobě relativně bez problémů. Přejít od příležitostného k problémovému hráčství nastává často tehdy, když hráč vlivem různých situačních faktorů poruší vlastní pravidla pro hraní, která pomáhají hrát bezpečněji a snížit riziko výskytu problémů.
Teoretická východiska	Užívání návykových látek je lidské společnosti vlastní, v různých historických obdobích a v různých civilizačních okruzích bylo vždy přítomno, v různé intenzitě, byly užívány velmi rozdílné látky za odlišnými cíli s odlišnými účinky. Aktuálně se v dnešním světě všechny tyto trendy setkávají, prolínají a kombinují. Různé druhy užívaných návykových látek vyžadují různé typy intervencí, stejně jako způsoby jejich užívání nebo fáze rizikového chování. Odlišné jsou i dopady užívání jednotlivých druhů látek na společnost (z pohledu společenských nákladů), ale i na jedince (dopad na zdravotní stav, sociální status apod.). Téma reálné nebezpečnosti nebo rizikovosti skupin návykových látek je aktuálně velmi živé (např. alkohol vs. konopí), a je předmětem odborné i politické diskuse. Nelátkové závislosti jsou podstatnou součástí integrované protidrogové politiky. Aktuálně je z této oblasti akcentováno především hazardní hráčství. Jedná se spíše o skrytý problém, který ovšem generuje významná rizika, dopady na jedince a jeho nejbližší okolí bývají velmi závažné. Nemalé jsou ale i celospolečenské škody, dopady především na systém sociální podpory. s rizikovým hráčstvím úzce souvisí i oblast kriminality, bezpečnosti obecně. Situace v oblasti výskytu společensky nebezpečných jevů (včetně závislostí) je podrobně monitorována, informace získané o jednotlivých jevech, jejich četnosti jsou základním podkladem pro nastavování účinných a efektivních opatření na národní i místní úrovni.



Vysvětlení základních pojmů (definice)	Návyková látka: Látky s vlastnostmi, které povzbuzují návykové nebo pravidelné užívání. Běžné synonymum rovněž pro látky, které mají schopnost vyvolávat závislost. Droga: Termín má mnoho významů. v Úmluvách OSN a v „Deklaraci snižování poptávky po drogách“ označuje látky podřízené mezinárodní kontrole. V medicíně odkazuje na některá léčiva užívaná pro předejití nebo vyléčení nemoci nebo pro zvýšení fyzické či psychické kondice. Ve farmakologii se termín vztahuje na některé chemické činitele, které upravují biochemické nebo fyziologické procesy ve tkáni nebo organismu. Často se pojmem „droga“ rozumí psychoaktivní látka, a ještě častěji jde o synonymum pro drogy nezákonné. Kofein, tabák, alkohol a další látky, které jsou běžně užívány bez lékařského předpisu, jsou v jistém slova smyslu také drogy, protože jsou užívány primárně pro svůj psychoaktivní efekt. Hazardní hra: Při hazardní hře si hráč kupuje možnost výhry ve víře, že jeho osobní štěstí převáží princip pravděpodobnosti. Rychlost a zdánlivá snadnost výhry je postavena na značném riziku prohry, protože u většiny her jejich pořadatel nastavuje či organizuje hru tak, aby on sám získal vysoký zisk. Druhy hazardních her: výherní automaty, ruleta, karetní hry, sázení na koně či jiné sportovní akce, bingo, sportka, sazka, loterie včetně stíracích losů, hra v kostky, tomboly, tzv. skořápky. Komplexnější hazardní hrou, která vychází z podnikání, je tzv. letadlo či pyramida. S rozvojem internetu, kde lze sázet pouhým predisponováním svých financí ze svého konta, se některé hazardní hry stávají ještě zhoubnějšími pro závislého, který je schopen vyprázdnit své konto za jedinou noc. Gambling neboli hazardní hraní je neodborný, ale běžně užívaný ekvivalent diagnostické jednotky patologické hráčství. Jde o zúžení zájmu a činnosti na hazardní hru, při kterém je poškozován samotný jedinec nebo jiní lidé, nejčastěji jeho blízcí. Jedinec není schopen odolat myšlenkám a touze (craving) hrát. Prochází periodami výher, proher a zoufalství. Když je mu hraní znemožněno, je neklidný, podrážděný až agresivní a je schopen se dopouštět lhaní, podvodů, krádeží a jiného kriminálního chování, čehož ve chvílích náhledu lituje. Při výhře není schopen často přestat hrát, pokračuje až když vše prohraje a po prohře se vrací s dalšími penězi, aby získal ztracené peníze ze hry zpět. Cítí, že mu hraní samotné umožňuje útek do problémů a úpravu jeho psychických stavů. Dostává se často do dluhů a v nich spoléhá na své bližní. Svým chováním ohrožuje ztrátu přátel, vzdělání, pracovní kariéry či práce samotné. Léčba gamblingu probíhá podobně jako u závislosti na alkoholu či
---	--



	drogách (často probíhá společně s těmito diagnózami) ambulantně či ústavně. Při léčbě je třeba znemožnit gamblerovi dále hrát, zvyšovat průběžně jeho motivaci k zásadní změně v tomto směru, tj. k úplnému odvrácení se od světa hry a vytváření dovedností potřebných ke změně životního stylu (zájmy, aktivity, profese) i dovedností týkajících se mezilidských vztahů a kontaktů (relaxace, zvládání stresu a úprava dalších psychických stavů, asertivita, komunikace, úroveň partnerství). Prioritou léčby je opětné učení se zacházet odpovědně s financemi. Často je třeba, aby spravování financí bylo dočasně předáno důvěryhodné blízké osobě, která rovněž splácí klientovy dluhy dle splátkového kalendáře. Těžištěm léčby je prevence relapsu. Alternativním léčebným postupem je koncepce GA (Gamblers Anonymous), pracujících na podobných základech jako AA (Alcoholics Anonymous).
Doporučená literatura/zdroje informací	www.drogy-info.cz http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx https://www.adiktologie.cz/ Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů KALINA, Kamil, et al. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: o.s. FILI a NOVA, 2001
Téma: Etiologie závislosti a modely vzniku závislosti; základy neurobiologie závislosti (látkové i nelátkové)	
Základní informace	Příčiny vzniku závislosti: Závislost je stav mysli charakteristický nutkavou potřebou chovat se určitým způsobem, a změnit prožívání reality, tendenci zvyšovat dávky a neschopností omezit dané chování – aplikace drogy. Při vysazení drogy dochází k nepříjemným pocitům (abstinenční příznaky). Návyk začíná, vzdáme-li se perspektivy dosavadního života a drog a utváří rozhodujícím způsobem náš všední den. Dle WHO se drogová závislost definuje jako psychický a někdy fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užít drogu opakovaně pro její příjemné účinky a také proto, aby se zabránilo nepříjemným stavům při nepřítomnosti drogy. VLASTÍ LÁTKA/DROGA – je nesporně základní, ne však jediný činitel při vzniku toxikomanie. Schopnost vyvolat dychtění po droze („craving“) vedoucí k opakovanému užití drogy je založena na schopnosti drogy vyvolat silný psychický zážitek, být rozpoznána mezi jinými látkami a vyvolat následně nepříjemné pocity po přerušení opakované aplikace. PROSTŘEDÍ – důležitá je dostupnost drogy v okolí jedince, tzn. distribuce a cena drog, dále také pohled společnosti na užívání dané



drogy. Nejčastější formou závislosti vůbec je závislost na alkoholu a tabáku, právě díky snadné dostupnosti. V případě psychické závislosti je prostředí a jednání s drogou stejně důležité jako droga sama, jsou součástí rituálu užití (odborně *set&setting*). Proto je při léčbě důležité postupné rozpojování těchto vazeb (tj. metoda „vyhasnutí“ v chování).

ORGANIZMUS – byly prokázány typické znaky osobnostních i genetických predispozic k závislostnímu chování. Nejrizikovější skupinou jsou lidé zvědaví, hledající nové zážitky, lidé rádi riskující, cestovatelé a milovníci umění. Často se ale mezi závislými objevují lidé nevyrovnaní, se sklonem k depresím, úzkostem, impulsivitě. Duální diagnóza je termínem pro souběh závislosti s diagnostikovanou duševní chorobou. v praxi mnohdy není zřejmé, zda primární příčinou stavu byla závislost, která následně vyvolala duševní chorobu, nebo naopak. Mnoho závislostí je ovlivněno rodovou dispozicí, byly provedeny studie jednovaječných dvojčat, která vyrůstala odděleně. Některé studie poukazují na rozdílné dispozice k závislostem u mužů a žen. Ženy bývají mnohem citlivější na drogy než muži, závislost se u nich vyvíjí rychleji. Rychleji reagují na léčbu, avšak mohou být náchylnější k relapsům. Účinek některých drog je naopak vyšší u mužů, než u žen (např. kokain). Obecně lze říct, že droga vyvolává závislost ovlivněním řady neurobiologických procesů v CNS, za účasti rozvoje adaptačních změn opakovaného podávání. Látky s vysokým potenciálem závislosti mají centrální účinky, rychle pronikají hematoencefalickou bariérou a vážou se na specifické receptory.

Bio – psycho – socio – spirituální model: Existuje celá škála teorií o příčinách vzniku závislostního chování. Objevují se genetické, vrozené dispozice anebo sociokulturní vazby na drogu a rituály spojené s požíváním návykových látek, stejně jako duální diagnózy spojené s duševní chorobou.

U jednotlivých osob jde často o kombinaci řady faktorů (např. fyziologické, získané v kombinaci s psychologickými, sociokulturními). Návykové zneužívání drog, ale i alkoholu, vede k vytváření psychofyziologických vztahů. Moderní pojetí analýz hledajících příčiny závislosti zohledňuje čtyři základní úrovně, jejichž působení na výsledné chování není vždy jednoznačné, nebo se prolíná.

Užívání drogy, fáze a průběh „kariéry“: Experimentátoři – osoby, které dočasně a nepravidelně užívají různé drogy a typy drog a



	mohou, ale nemusí mít přitom problémy v jiných oblastech. Tyto osoby drogy tzv. zkouší (Kalina, 2001, s. 38). Příležitostní a rekreační uživatelé drog – u této skupiny se již užívání stalo součástí jejich životního stylu. Užívají drogu méně než jednou za týden. Jeho důsledkem zatím není vznik závislosti. Typickými uživateli jsou zejména uživatelé marihuany, extáze či LSD v rámci tzv. parties. Pravidelní uživatelé – užívání je pravidelné, zpravidla vícekrát týdně, zahrnuje nejen životní styl, ale také již projevy škodlivých účinků látek ve stupni závislém na užívané látce. Problémoví uživatelé – Zjednodušeně a historicky nitrožilní či dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů, amfetaminů či kokainu. Tato definice problémového užívání (nově high-risk drug use) byla v r. 2013 Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (dále jen EMCDDA) revidována a rozšířena o další drogy užívané s vysokou frekvencí. Závislí – splňují diagnostická kritéria syndromu závislosti, často jde právě o problémové uživatele. Abstinující – opakované pokusy o udržení abstinence a rekonstrukce života před obdobím užívání. Abstinence může být celoživotní, častěji je však epizodická nebo ji závislý jedinec kompenzuje jinými závislostními formami chování.
Teoretická východiska	Závislost je stav charakteristický nutkavou potřebou chovat se určitým způsobem a změnit prožívání reality, tendenci zvyšovat dávky a neschopností omezit rizikové chování. Při vysazení drogy nebo přerušení určité činnosti dochází k nepříjemným pocitům (abstinenční příznaky). Návyk začíná, vzdáme-li se perspektivy dosavadního života a droga utváří rozhodujícím způsobem náš všední den. Dle WHO se závislost definuje jako psychický a někdy fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užít drogu (nebo se chovat určitým způsobem – hazardní hra) opakovaně pro její příjemné účinky a také proto, aby se zabránilo nepříjemným stavům při nepřítomnosti drogy. Existují i jiné typy závislostí, které nejsou spjaty s užíváním drog – závislost na práci, nakupování, internetu, sexu apod. Tyto novodobé formy závislostního chování jsou na vzestupu a mnohdy závislost na drogách doplňují. Závislost je zařazena mezi chronická onemocnění centrální nervové soustavy (dále jen CNS), která je možno diagnostikovat, léčit a je



	možno jim vhodnou prevencí předcházet. Míra potenciálu rozvoje závislosti je u různých látek (typů či vzorců chování) odlišná.
Vysvětlení základních pojmů (definice)	Závislost: Závislost (dependence) a syndrom závislosti je definován v ICD-10 jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který typicky zahrnuje následující projevy: silné přání užít drogu, nutková potřeba; porušené ovládání při jejím užívání, ztráta volní kontroly; přetrvávající užívání i přes škodlivé následky, neschopnost odpoutat se navzdory tělesným i duševním komplikacím; prioritizace drogy před všemi ostatními aktivitami a závazky, převažující orientace na životní styl s drogou, její shánění a zotavování se z jejího účinku; zvýšená/snížená tolerance; odvykací stav při nedostatku či vysazení drogy.
Doporučená literatura/zdroje informací	www.drogy-info.cz https://www.adiktologie.cz/ KALINA, Kamil, et al. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: o.s. FILI a NOVA, 2001
Téma: Základy přístupů k prevenci závislostí na látkách, na procesech	
Základní informace	Princip vyváženého přístupu: Jedná se o poměr preventivních a represivních aktivit, zjednodušeně by se dalo říci, že od vysloveně represivních přístupů je zřejmý posun k akceptaci preventivních aktivit. Celosvětově určují strategii boje proti drogám především Úmluva o omamných látkách OSN, Úmluva o psychotropních látkách OSN, Jednotná úmluva o omamných a psychotropních látkách OSN a jejich dodatkové protokoly. Těžištěm těchto úmluv je potlačování nezákonného trhu s drogami. V roce 1991 vzniká Globální akční plán VS OSN, který stanovuje jako cíl tzv. vyvážený přístup. Princip vyváženého přístupu reaguje na některé dříve aplikované přístupy. Akční program EU na roky 2000–2004 definoval čtyři pilíře evropské strategie, toto pojetí je stále využíváno: Represe – Prevence (primární) – Léčba a resocializace – Harm reduction. Pro racionální diskusi a navrhování účinných opatření je dobré znát dopady užívání drog na společnost: Přímé náklady – finanční prostředky vynaložené společností na řešení problému. Přímé náklady jsou zejména náklady zdravotní péče, náklady prosazování práva, náklady pojišťoven, náklady na prevenci, výzkum a vzdělávání a jiné náklady typu dopravních nehod;



Nepřímé náklady – užívání má vliv na ztrátu produktivity v důsledku nemocnosti, úmrtnosti, kriminality a produktivity rodin;

Nehmotné náklady – tyto náklady jsou složitě ekonomicky ohodnotitelné, protože se týkají především psychosociálního vývoje, bolesti, utrpení a ztráty blízkých a sekundárních následků pro trh v důsledku snížené kupní síly.

Národní politiky v oblasti závislostí jsou obvykle zaměřeny na oba základní segmenty prevence užívání návykových látek:

Snižování nabídky: Uživatel využívá nabídky trhu k uspokojení svých potřeb, zároveň však své potřeby rozšiřuje a tím napomáhá dodavatelům k větším ziskům. Snahy o mezinárodní systém kontroly drog funguje již téměř 100 let. v oblasti snižování nabídky se jedná o širokou škálu aktivit celních a represivních složek – policejní orgány, celní orgány, justice a vězeňství. Nabídka a produkce alkoholu a tabáku je sekundárně redukována vysokým zdaněním, u ilegálních drog tento faktor neplatí. V oblasti medicíny probíhají režimové a administrativní zásahy zaměřené na eliminaci úniku legálních substancí, používaných v medicíně jako léčiva, prekursorů a pomocných látek.

Snižování poptávky: Tyto aktivity jsou zacíleny na konzumenty drog, v širším pojetí pak na celou populaci. Snahou je snížit četnost vyhledávání a konzumace drog na straně jejich uživateli, kdy jsou preferovány především nerepresivní přístupy. Poptávka může být snižována prostřednictvím preventivních a edukačních programů, které mají odvracet uživatele nebo potenciální uživatele od konzumace drog. V praxi nejsou tyto preventivní programy stále dostatečně účinné. Jedním z důvodů je i složitý přístup k významné části populace, mimo osob ve školním prostředí.

Každá věková skupina populace má navíc odlišné rizikové faktory – např. u mladistvých je třeba zmínit nezaměstnanost, záškoláctví, sociální izolaci, deziluze při přechodu ze školního prostředí na trh práce, vztahové problémy s primární rodinou, traumatické zážitky apod. Skutečné výsledky preventivních aktivit se mohou projevit s dlouhým časovým odstupem, proto je financování těchto aktivit často mimo zorné pole politické reprezentace.

Zastřešujícím pojmem pro opatření snižující poptávku po drogách je prevence, která se dělí na primární, sekundární a terciární. Toto rozdělení je obecně platné a vztahuje se kromě drog také na jiné formy sociální patologie. **Primární prevence** předchází užití drogy u populace, která s ní nebyla dosud v kontaktu, nebo je snaha užití drogy posunout do vyšší věkové kategorie. **Sekundární prevence**



	předchází vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogy užívají. Terciární prevence předchází vážnému a trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog.
Teoretická východiska	Snaha jednotlivých společností omezit rizika, plynoucí ze závislosti na návykových látkách je stejně stará jako historie jejich užívání. Cca posledních 150 let je pak oblast závislostí integrální součástí moderních politik, ve spektru od striktně represivního přístupu až po aktuální trendy, které směřují k vyváženému přístupu. Veřejné politiky hledají kompromis mezi ideologickými postoji, společenskými náklady a dopady na jednotlivce, a respektováním lidských práv. Model vyváženého přístupu se jeví jako aktuálně nejprogresivnější, a zároveň nejefektivnější (nejen ve vztahu k veřejným financím).
Vysvětlení základních pojmů (definice)	Primární prevence: Předcházení užití drogy (nebo jinému rizikovému chování) u populace, která s ní nebyla dosud v kontaktu, nebo snaha užití drogy posunout do vyšší věkové kategorie. Sekundární prevence: Předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní stali závislými. Obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení. Terciární prevence: Předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. v tomto smyslu je terciární prevencí: (1) resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog, (2) intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat, souborně zvané Harm Reduction – zaměřují se především na snížení zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog. Snižování nabídky: Široký pojem užívaný pro řadu aktivit vytvořených pro zastavení či omezení výroby a distribuce nepovolených drog. Nelegální výroba drog je postihována přímo. Činnost utajovaných nelegálních laboratoří je rovněž omezována prostřednictvím kontroly prekurzorů a pomocných látek, zatímco distribuci snižují zásahy policie a celních úřadů, v některých zemích i vojenské operace. Snižování poptávky je často synonymem pro činnost policie a celních úřadů, produkce drog může být ovšem omezena také omezením poptávky nebo prostřednictvím plánů alternativního rozvoje producentských oblastí, známých z rozvojových zemí Jižní Ameriky a Asie).



	Snižování poptávky: Mezinárodní konvence pro kontrolu drog a dokumenty drogové (protidrogové) politiky užívají tento termín v souvislosti s cílem snížit vyhledávání a konzumaci drog na straně zákazníka nezákonného trhu – především zákazníka potenciálního, ale též již existujícího konzumenta. Strategie snižování poptávky působí opačným směrem než strategie snižování nabídky drog, ale oba přístupy se mohou účinně doplňovat. Úspěch snižování poptávky je obvykle měřen snižováním prevalence užívání, čímž se zřetelně odlišuje od dalšího pilíře strategie (proti) drogové politiky – snižování poškození (Harm Reduction).
Doporučená literatura/zdroje informací	www.drogy-info.cz https://www.adiktologie.cz/ KALINA, Kamil, et al. Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup. 1. vydání. KALINA, Kamil, et al. Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup. 1. vydání. KALINA, Kamil, et al. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: o.s. FILI a NOVA, 2001. Hledání rovnováhy – koncepce protidrogové politiky v České republice, NMS, vydal Úřad vlády ČR, Praha 2012
Téma: Základy harm-reduction přístupů v závislostech	
Základní informace	Pojmem „harm reduction“ (dále také HR nebo HR programy, případně HR přístup) jsou označovány přístupy, které mají snižovat či minimalizovat poškození drogami u osob, které v současnosti drogy užívají a nejsou motivovány k tomu, aby přestali užívat. Tento přístup vychází mj. také z přístupu ochrany veřejného zdraví, tzv. public health – ten se primárně nezaměřuje na individualitu jednotlivých klientů a jejich potřeby, ale spíše na ochranu veřejného zdraví v souvislosti se šířením závažných infekčních onemocnění, jako jsou HIV a žloutenky. Přes některé společně používané metody je přístup harm reduction více zaměřen na individuální potřeby a perspektivy klienta. Nezaměřuje se na absolutní eliminaci drog a jejich užívání, ale na to, aby poškození v souvislosti s užíváním bylo co nejmenší. Cílem harm reduction není abstinence klienta. Snaží se zachovat klienta při životě a v maximálním zdraví v době, kdy nechce či nemůže s různých důvodů přestat drogu užívat. Úkolem je tedy omezit či minimalizovat, nebo také předejít zejména těmto poškozením: Života zdraví ohrožující infekce, které se šíří sdílením injekčního materiálu při intravenózním užívání návykových látek a nechráněném pohlavním styku; Somatické komplikace, jako např. abscesy, záněty, poškození vnitřních orgánů; Fatální následky předávkování („drogová úmrtí“); Sociální propad a ztráta lidské důstojnosti. Hlavním praktickým cílem je



	změna vzorců chování ve smyslu efektivního snižování rizika dopadů rizikového chování a s tím také spojený posun od rizikových forem užívání k těm méně nebezpečným (např. nesdílení injekčního materiálu, přechod na užívání jiným než injekčním způsobem, a vyhýbání se rizikovému sexu). <i>Smyslem těchto služeb není normalizovat užívání drog, ale naučit klienty i samotnou společnost, že některé z projevů závislosti nemusí nutně být spojeny s velkými riziky a současně, že je možné dosáhnout efektivních změn a zamezit sociálnímu vyloučení, které obvykle vede k další progresi uživatelské kariéry, ke zhoršení stavu a zvýšení rizik.</i> Programy minimalizace rizik harm reduction jsou obvykle realizovány prostřednictvím nízkoprahových služeb, především kontaktních center a terénních programů. Mají za úkol mj. oslabovat stigmatizaci a sociální vyloučení prostřednictvím jednotlivých služeb a úkonů a naučit klienty pohybovat se ve většinové společnosti, dodržovat běžné normy a zásady. Mezi základní aktivity nízkoprahových služeb patří: Kontaktní práce; Výměnný program – výměna injekčního materiálu, distribuce zdravotnického materiálu potřebného k bezpečné či méně rizikové aplikaci; Základní zdravotní ošetření – v případě drobných poranění, abscesů apod., testování na infekční choroby; Poradenství – důraz na změnu vzorců chování, informace o rizicích spojených s užíváním drog, ohledně léčby a další návazné péče; Strukturované poradenství a motivační trénink – klient vstupuje do terapeutického procesu, většinou se jedná o posílení motivace směrem k abstinenci; Sociální práce; Další programy – hygienický servis, potravinový servis. v řadě zemí jsou pak standardní součástí služeb HR tzv. aplikační místnosti. Harm reduction přístup je základním stavebním kamenem substituční léčby.
Teoretická východiska	Harm reduction přístup je v protidrogové politice poměrně novým, moderním přístupem. K jeho akceptaci vedla dlouholetá zkušenost aktérů progresivních, moderních protidrogových politik, že přístup založený na absolutní abstinenci má omezený potenciál, zdaleka neřeší všechny problémy, spojené se závislostním chováním (na prvním místě šíření infekčních onemocnění nejen v populaci uživatelů drog – viz především HIV/AIDS, ale i masivní epidemie úmrtí, spojených s předávkováním nebo užitím „nečistých“ pouličních směsí drog...). HR přístup nerezignuje na zdržení se užívání návykových látek, ale je zaměřen na přístup „tady a teď“ (tzn. řešit problémy klientů podle jejich aktuálních možností a schopností), s tím, že opuštění užívání je cílem, kterého lze



	dosáhnout i později. Ekvivalentem k pojmu HR je také (především v Německu) užívaný výraz „pomoc k přežití“.
Vysvětlení základních pojmů (definice)	Public health (veřejné zdraví): Přístup zaměřený na ochranu a podporu zdraví ve společnosti. Vychází z pojetí zdraví jako veřejného statku. V oblasti zneužívání drog se zaměřuje na prevenci šíření HIV a virů hepatitidy B a C nesterilním injekčním užíváním a nechráněným pohlavním stykem. Rizikové chování: (RISK BEHAVIOR, RISK USE) Chování nebo typ užívání s vyšší pravděpodobností zdravotního a sociálního poškození v důsledku užívání drogy. Pojem je často zužován na sdílení jehel, stříkaček a dalšího náčiní (lžice, voda atd.), kterým intravenózní uživatelé drog riskují možnost nákazy krví přenosných chorob jako AIDS nebo hepatitis B, C. Může se však použít v souvislosti s jakoukoli drogou a jakýmkoli rizikem poškození zdraví, vztahů či sociálních poměrů (práce, bydlení, škola). Někdy se terminologicky odlišuje „risk pro sebe“ a „risk pro druhé“ a používá se pojem „hazardní chování/užívání“ pro uživatelské chování, které je nebezpečné z hlediska veřejného zdraví, i když u uživatele samotného k poškození nedochází nebo zatím nedošlo. Např. při sdílení jehel/stříkaček a nechráněném sexu může uživatel působit jako přenašeč infekcí, i když sám neonemocní. Substituce: Substituce je způsob léčby, kdy je užívání původní drogy nahrazeno (téměř vždy lékařsky předepsaným) užíváním látky s podobnými účinky a vlastnostmi, avšak s výrazně menšími riziky než původní droga. (např. heroin je nahrazen metadonem). Dále může jít o substituci škodlivého způsobu užití (cigarety nahrazeny nikotinovými náplastmi nebo žvýkačkami), případně kombinace obou způsobů (injekční aplikování heroinu je nahrazeno orálně podávaným metadonem). Cílem substituce je eliminování nebo snížení užívání určité drogy, zvláště pokud je ilegální, nebo snížení škodlivé formy a metody podávání, provázející techniky nebezpečné zdraví (např.: sdílení jehel) a snižování sociálních následků. Substituční léčba má být doprovázena psychoterapií, poradenstvím a/nebo socioterapií. Může trvat od několika týdnů k mnoha letům, někdy neohrazeně. Šlehárna (shooting room): Aplikační místnost. Patří do oblasti služeb Harm Reduction. Jedná se o chráněné prostory, obvykle v blízkosti drogové scény, kde si mohou injekční uživatelé v klidu a bezpečně aplikovat drogu. Přítomnost proškoleného personálu zajišťuje možnost intervence v případě předávkování, standardně jsou dostupné potřeby pro bezpečnou aplikaci – sterilní injekční



	náčiní, sterilní voda atp. Standardem je také sběr a bezpečná likvidace použitého náčiní.
Doporučená literatura/zdroje informací	www.drogy-info.cz https://www.adiktologie.cz/ KALINA, Kamil, et al. Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup. 1. vydání. KALINA, Kamil, et al. Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup. 1. vydání. KALINA, Kamil, et al. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: o.s. FILI a NOVA, 2001. MRAVČÍK, Viktor. Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizik a nákazy HIV/AIDS. 1. vydání. Úřad vlády ČR.
Téma: Základy přístupů v léčbě a doléčování závislostí	
Základní informace	Efektivní intervence v léčbě uživatelů drog (osob, ohrožených závislostí) jsou obsáhlým tématem, kdy se často liší pohled na efektivní změnu nejen pohledem klienta a pracovníka, ale i gestorů příslušných veřejných politik v souvisejících oblastech (nejen závislosti, ale např. i oblast kriminality, zdravotnictví a epidemiologie infekčních nemocí, ochrany veřejného pořádku atd.). Za ukazatele efektivity jsou považovány tyto výstupy: Kolik uživatelů drog dlouhodobě abstínuje; Jak se zlepšilo postavení klientů na trhu práce; Kolik klientů má trvalé bydlení; Jaké jsou rodinné a partnerské vztahy; Jak se zlepšila kvalita života. Důležité je umět si odpovědět na otázky, úzce související s otázkou efektivity intervence: Kdy začít pomáhat (ve které fázi propadu do závislosti) - Komu pomáhat (které případy mají být preferovány) - Jakou formou (metody intervence) - Jaká míra pomoci vede k autonomii, jaká naopak klienta zneschopňuje - Je prováděná intervence skutečně pomocí, nebo klientovi z dlouhodobého hlediska spíše škodí (přílišná závislost na sociální službě) - Kdy pomoc ukončit (předání prostoru pro vlastní odpovědnost). Pro zvládnutí závislosti je vhodné použít tzv. „kaskádu opatření“, kdy klient nejprve zkouší abstinovat sám, poté pomůže rodina, dále ambulantní forma péče a teprve v případě selhání předešlého je indikována rezidenční léčba. Systém léčby (typy léčby): Detoxifikační jednotky: Jsou určeny ke zvládnutí odvykacích stavů a intoxikace. Bývají součástí zařízení pro léčbu závislostí nebo nemocnic. Detoxikace je léčebný postup, který má za úkol vyloučit návykovou látku z těla a omezit škodlivost jejích účinků. Klienty jsou osoby připravující se na další léčbu, osoby nebezpečné samy sobě nebo svému okolí z důvodu intoxikace, nebo ti, u nichž je žádoucí



vzhledem k zdravotnímu a sociálnímu stavu snížit toleranci, ale zatím nejsou motivováni zcela přestat s užíváním.

Ambulantní léčba: Při ambulantní léčbě pacient/klient dochází do zařízení, kde se léčba poskytuje, přičemž délka kontaktu, frekvence kontaktů a doba docházení je individualizovaná, přizpůsobená jeho potřebám a zakotvená v jeho ústní či písemné dohodě (kontraktu) s terapeutem nebo se zařízením. Nejčastější formou ambulantní léčby jsou individuální rozhovory (poradenské nebo terapeutické) v délce obvykle 30-60 minut a s frekvencí 1-2x týdně. Mimořádná situace (počátek léčby, krize) může vyžadovat denní kontakt, jehož délka může být kratší, při stabilizovaném stavu se naopak intervaly mezi návštěvami prodlužují (např. 1x za 14 dní, případně ještě nižší frekvence). Je používána i skupinová forma. Farmakoterapie se používá jednak na počátku ke zmírnění příznaků z vysazení drogy (ambulantní detoxifikace), jednak dle potřeby i průběžně pro zmírnění doprovodných psychických příznaků, jako je úzkost, deprese nebo vztahovačnost. Spektrum možností ambulantní péče doplňuje sociální práce, rodinná terapie, klubové a volnočasové aktivity, pracovní a právní poradenství apod. Ambulantní léčba je vhodná pro pacienty/klienty s nižším potenciálem pro relaps, větší schopností sebekontroly a motivací ke změně a s podpůrným nebo alespoň neškodícím sociálním zázemím. Prokazatelně efektivní je ambulantní léčba s 2-3 kontakty týdně po dobu minimálně 3 měsíců, může pak plynule přecházet do ambulantního doléčování.

Ústavní léčba – psychiatrické nemocnice: Jedná se o rezidenční léčbu pacientů, obvykle po absolvované detoxifikaci ve zdravotnických zařízeních. Může být různě dlouhá – krátkodobá v řádu 1–4 týdnů, střednědobá 1–3 měsíce. Cílem je změna životního stylu pacienta, abstinence, stabilizace a vybudování náhledu na závislost, zvnitřnění norem, osvojení si základů prevence relapsu. Model léčby: strukturovaný a komplexní týdenní program – režim, pravidla, odměny, sankce – komunitní setkání – prostor pro řešení problematiky léčby, pravidel, hodnocení programu – skupinová a individuální psychoterapie mnoha směrů a přístupů – rodinná a partnerská terapie a poradenství – pracovní terapie – volnočasové aktivity a sport.

Tradiční **farmakoterapie** v léčbě závislostí (ambulantní i pobytové): Antabus (disulfiram) je nejčastěji používaný preparát na zvýšení vnímavosti organismu vůči účinku alkoholu. Podává se nejvíce v ambulantním programu, aby byla zajištěna kontrola, ale i umožněn terapeutický kontakt.



	Následná péče a doléčování: Vymezení pojmů následné péče a doléčování není jednoznačné. Často jsou obě slova používána jako synonyma. Smyslem následné péče je udržení změn, které nastaly u klienta v průběhu léčby. Doléčování se týká především podpory a udržení abstinence po léčbě. Doléčování je tedy soubor všech aktivit, které následují po ukončení základního léčebného programu v léčebnách či komunitách, a které pomáhají vytvářet podmínky pro abstinenci klienta po léčbě. Úkolem těchto programů je pomoc vytvořit podmínky pro abstinenci, stabilizaci životního stylu a integraci do normálního života. Terapeutické strategie: Psychoterapie – Prevence relapsu – Sociální práce – Práce, chráněná pracovní místa, rekvalifikace – Lékařská péče – Práce s rodinou – Volnočasové aktivity – Chráněné bydlení. Svépomocné skupiny (např. Anonymní alkoholici, AA): Společenství osob sdílející vlastní zkušenost a naději, že jsou schopni vyřešit svůj život a pomoci ostatním od alkoholu. Skupiny bývají svépomocné, tzn., bez účasti profesionálů, ale pouze abstinujících osob, které zde sdílejí své zkušenosti, názory a situace. Členové se řídí „12 kroky“ a „12 tradicemi“, které pomáhají vyrovnat se závislosti na alkoholu (od přiznání bezmoci nad alkoholem, přes napravení chyb až po pokoru a pomoc ostatním) a určují pravidla chování skupiny. Skupiny mají detailně rozpracovaný systém patronství, kterým takto zkušenější členové pomáhají a podporují nováčky. Bez léčby? Významná skupina uživatelů drog se zotaví ze závislosti bez profesionální pomoci, uvádí Nepustil. Výzkumy bylo prokázáno, že jistá část uživatelů zvládá dlouhodobou abstinenci díky tzv. „spontánní úzdavě“. Jedná se o koncept založený na silné motivaci jedince a pozitivním vlivu okolí. Uživatel drogy potřebuje být obklopen zdravým společenstvím, do kterého postupně vrůstá a začíná se identifikovat s jeho hodnotami.
Teoretická východiska	Léčba závislostí prošla dlouhým vývojem, od mnohdy drakonických trestů až po do nedávné doby preferovanou ústavní léčbu. Aktuálně je trendem, pokud je to možné, nevytrhovat klienta z jeho přirozeného prostředí, ale působit na něj prostřednictvím sociálního okolí (práce s rodinou, komunitně zaměřené programy). Léčba je přizpůsobena individuálním a aktuálním možnostem a schopnostem klienta/pacienta, což prokazatelně zvyšuje její účinnost, a udržitelnost dosažených výsledků. Spektrum služeb a intervencí, které jsou k dispozici a jsou vědecky ověřené je velmi široké, což oproti dřívějšímu, spíše „mechanickému“ přístupu k léčbě, který stavěl pacienty na stejnou úroveň umožňuje



	dosahovat trvalých pozitivních dopadů na život osob, ohrožených závislostí, a jejich nejbližší okolí.
Vysvětlení základních pojmů (definice)	Léčba (treatment): U závislostí se tento pojem používá v širším významu pro odbornou, cílenou a strukturovanou práci s pacientem či klientem, která vychází z bio-psycho-sociálního modelu: jako „léčbu“ tudíž označujeme i odborné programy mimo rámec zdravotnictví. Ambulantní léčba: Léčba prováděná bez vyčlenění klienta z původního prostředí. Při ambulantní léčbě pacient/klient dochází do zařízení, kde se léčba poskytuje, přičemž délka kontaktu, frekvence kontaktů a doba docházení je individualizovaná, přizpůsobená jeho potřebám a zakotvená v jeho ústní či písemné dohodě (kontraktu) s terapeutem nebo se zařízením. Pobyťová/ústavní léčba: Léčba v lůžkovém zařízení obecně (jako protiklad léčby ambulantní) nebo v užším smyslu léčba na specializovaném oddělení nemocnice nebo psychiatrické léčebny. Podmínkou je vždy lékařské vedení a strukturovaný program. Může jít – podle délky – o léčbu krátkodobou nebo střednědobou. Dlouhodobá léčba obvykle probíhá jako pobyt v terapeutické komunitě a hovoříme spíše než o ústavní o rezidenční léčbě. Pro ústavní léčbu v nemocnici či léčebně jsou indikováni klienti s vysokým potenciálem pro relaps, rizikovým sociálním okolím a psychickými či somatickými komplikacemi. Strukturovaný program: Léčebný (případně léčebně-výchovný či léčebně-resocializační) program s následujícími charakteristikami: přesný časový rozvrh, soubor pravidel, která stanoví podmínky léčby a definují žádoucí a nežádoucí chování účastníků programu včetně případných sankcí - režim - vyvážená skladba programu: skupinové terapeutické aktivity, aktivity pracovní, aktivity sportovní, kulturní, klubové apod., Smyslem strukturovaného programu je nabídka komplexu podnětů, působících na různé složky klientovy osobnosti a úrovně jeho psychiky s cílem navodit změnu sebepojetí, postojů a chování. Komunitní péče (community care): Péče probíhající v souvislosti s místním společenstvím, odpovídající jeho potřebám, využívající jeho podpůrných faktorů a usilující o začlenění klientů do života v normálních podmínkách. Je protikladem péče v uzavřených institucích (institucionální péče). V okruhu drogových závislostí patří do komunitní péče například terénní práce, výměnné programy, nízkoprahová kontaktní centra, denní stacionáře, různé formy následné ambulantní péče včetně chráněného bydlení apod.



	Terapeutická komunita: Strukturované prostředí, ve kterém klient žije a absolvuje program léčení/rehabilitace. Terapeutická komunita (TK) nabízí bezpečné a podnětné prostředí pro růst a zrání, které se děje především prostřednictvím sociálního učení v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly. Terapeutický potenciál TK se spatřuje ve stálém napětí mezi realitou a terapií, mezi každodenním spolužitím na straně jedné a podporovaným a monitorovaným sociálním učením a nácvikem na straně druhé.
Doporučená literatura/zdroje informací	www.drogy-info.cz https://www.adiktologie.cz/ KALINA, Kamil, et al. Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup. 1. vydání. KALINA, Kamil, et al. Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup. 1. vydání. KALINA, Kamil, et al. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: o.s. FILI a NOVA, 2001. NEPUSTIL, Pavel, Bez léčby to jde: proces přestávání s pervitinem bez odborné pomoci. Brno: MUNI Press, 2014. ROTGERS, Frederick a kol. Léčba drogových závislostí. 1 vydání. Praha: Grada, 1999.
Téma: Drogová kriminalita, prosazování práva v oblasti drog	
Základní informace	Užívání drog a tzv. „drogový“ životní styl obvykle znamenají vyšší výskyt kriminálního chování. Velká část užívaných návykových látek je nelegální, logicky je tedy jejich výroba, distribuce i nakládání s nimi činnost protiprávní. Velmi pestrá je škála tzv. zaopatřovací kriminality, kdy uživatelé drog získávají trestnou činností finanční prostředky na opatření drog nebo základních životních potřeb. Krádeže, loupežná přepadení, prostituce, kuplířství, vydírání atd. Náklady na represi převyšují náklady na preventivní opatření a výrazně zatěžují státní rozpočet. Ekonomické škody způsobené společností mají za následek intervence, a i ty jsou nákladné. Národní strategie v oblasti závislostí má ve své strategii regulaci trhu a snižování nabídky, což jsou v podstatě represivní opatření. Potírání drogové kriminality je v gesci Ministerstva vnitra, které prostřednictvím Policie ČR reguluje nabídku odhalováním, dokumentováním a vyšetřováním drogové trestné činnosti na všech úrovních od pouliční drogové kriminality až po organizovaný zločin. Ministerstvo spravedlnosti vytváří podmínky pro činnost soudů a státních zastupitelství ve věcech týkajících se drogové trestné činnosti. Vězeňská služba zajišťuje adiktologickou péči osobám ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody. Probační a mediační služba vykonává dohled nad obviněnými, obžalovanými



nebo odsouzenými, kontrolu výkonu alternativních trestů, včetně uložených povinností a omezení.

Příklady nejčastější trestné činy, spojených s užíváním nelegálních návykových látek: Trestný čin **nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy**, § 283 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník – Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán na 1 až 5 let vězení nebo peněžitým trestem. Tedy výroba, distribuce – poskytnutí, nabídnutí, prodej jakéhokoli množství zákonem zakázané drogy je vždy trestným činem. Trestný čin **přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu**, § 284 odst. 1 trestního zákoníku – Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává v množství větším než malém omamnou látku konopí, pryskyřici z konopí nebo psychotropní látku obsahující jakýkoli tetrahydrokanabinol, izomer nebo jeho stereochemickou variantu, bude potrestán vězením až na 1 rok, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

Počátkem 21. století se v ČR začalo hovořit o potřebě alespoň částečné dekriminalizace chování, spojeného s užíváním nelegálních návykových látek, důvodem byla především potřeba soustředit síly represivních orgánů na významnější drogové delikty, a zároveň snaha nekriminalizovat běžné uživatele, ale naopak nabídnout jim pomoc a léčbu. Pro tyto účely byl do trestního řádu zaveden pojem „malé množství“, který se vztahuje k trestným činům držení drog (pro vlastní potřebu) a pěstování rostlin s obsahem omamných a psychotropních látek. Držení definovaného množství pak není stíháno soudně, jako trestný čin, ale jako přestupek.

Množství „větší než malé“ bylo stanoveno nařízením vlády č. 467/2009 Sb. ze dne 14. prosince 2009, nálezem ústavního soudu ze dne 23. července 2013, sp. zn. Pl. ÚS 13/12 bylo toto nařízení zrušeno. Pro účely trestního zákona je aktuálně využívána právní úprava – stanovisko Nejvyššího soudu z března 2014, která orientačně (pro soudy nezávazně) stanovuje množství větší než malé (pervitin více než 1,5 g; marihuana více než 10 g sušiny; extáze více než 4 tablety; hašiš více než 5 gramů; kokain více než 1 g; heroin více než 1,5 g; lysohlávky více než 40 plodnic houby).



	K tomu, aby u množství těchto drog mohlo být určeno, že jde o množství větší než malé, je také důležité laboratorní zjištění, jaké množství účinné psychotropní látky je obsaženo ve směsi. Přestupky postihující neoprávněné nakládání s omamnými a psychotropními látkami řeší zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách – neoprávněné přechovávání omamné nebo psychotropní látky v malém množství pro svoji vlastní potřebu, umožnění užívání návykových látek osobě mladší osmnácti let a jiné drobnější delikty. Za všechny drogové delikty lze podle českého trestního zákona uložit trest odnětí svobody. v praxi se uplatňuje subsidiární role trestního práva – prostředky trestní represe a udělování trestu odnětí svobody mají být využívány pouze tehdy, jestliže jiný způsob řešení nemůže splnit zákonem stanovený účel. Konzumentům drog, kteří se nevěnují výrobě a distribuci, jsou udělovány jiné druhy trestů, které mají převýchovný účel (alternativní tresty).
Teoretická východiska	Kontrola nakládání s vybranými (v tomto případě zákonem zakázanými substancemi) má hluboké historické kořeny. Aktuálně, s moderním přístupem tzv. vyvážené protidrogové politiky probíhá posun od plně represivní role zákona k jeho uplatňování jako prostředek nápravy pachatele (restorativní justice), a v řadě případů pak je brána na zřetel disproporce mezi reálnou společenskou nebezpečí konkrétního činu a společenskými náklady, vydávanými na vymáhání práva v příslušné oblasti (dekriminalizační, případně legalizační snahy). Platí i teze, že legislativní rámec mnohdy určuje nejen stupeň nebezpečnosti určité substance pro jedince nebo společnost, ale zároveň i předznamenává dopady na jeho sociální status, životní situaci.
Vysvětlení základních pojmů (definice)	Trestné činy v oblasti drog: Jde především o specifické trestné činy nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle trestního zákona (viz trestnost držení drogy pro vlastní potřebu, trestnost šíření toxikomanie, trestnost zacházení s drogami). Svým způsobem specifickou povahu pak má trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 201 trestního zákona, jehož se dopustí ten, kdo ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, vykonává zaměstnání nebo jinou činnost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku (klasickým příkladem takového jednání je řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu, omamné nebo psychotropní látky). Vedle těchto specifických trestných činů (drogová kriminalita v užším smyslu) se s užíváním drog pojí řada dalších trestných činů (tzv. sekundární nebo přidružená



drogová kriminalita), jejichž pachatelé si majetkovou trestnou činností, zejména krádežemi, opatřují prostředky k získání drogy.

Kontrolované látky: Psychoaktivní substance a jejich prekursory, jejichž dostupnost je zakázána podle mezinárodních úmluv kontroly drog nebo limitována pro použití lékařských a farmaceutických postupů. Na obou těchto úrovních, státní i mezinárodní, jsou kontrolované látky a prekursory obvykle klasifikovány podle vlivu/účinku do tabulek, reflektují rozdílné stupně omezení a dostupnosti.

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

Legalizace: Zrušení zákazu dříve nelegální aktivity, např. nelékařského prodeje a konzumace psychoaktivních látek. Neznamená to nezbytně zrušení všech kontrolních mechanismů týkajících se dané aktivity, např. omezení prodeje mladistvým.

Prohibice: z historického pohledu označuje termín období zákazu prodeje alkoholu v USA v letech 1919-1933. s odkazem k tomuto období a k neúspěchu této „protialkoholové politiky“ se nyní tento termín někdy užívá k popsání „politiky kontroly“ (control policy), která má ve skutečnosti za cíl omezit zákonné zacházení s drogami pouze na lékařské a vědecké účely.

Represe: Potlačování trestné činnosti orgány k tomu určenými zákonem (např. policie, justice). Jeden z pilířů protidrogové politiky, zaměřuje se na snižování nabídky drog na nezákonném trhu (produkce, výroba, doprava, obchod, šíření a držení drog). Represe je tím účinnější, čím vyšší stupně organizovaného zločinu postihuje: málo účinná je tudíž represe zaměřená na drobné pouliční dealery, a ještě méně represe soustředující se na uživatele drog. Obojí je však vyžadováno z politických důvodů.

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách: Je klíčovou mimotrestní normou upravující zacházení s omamnými a psychotropními látkami, přípravky a prekursory. Stanoví pravidla výzkumu, výroby, zpracování, odběru, skladování, dodávání a používání těchto látek, přípravků a prekursorů, dále jejich koupě a prodeje, jakož i nabývání a pozbývání dalších věcných nebo závazkových práv s nimi spojených, zprostředkování smluv o jejich převodech a zastupování při uzavírání takových smluv. Oprávněné, legální zacházení s omamnými a psychotropními látkami, přípravky a prekursory je v zásadě možné pouze na základě zvláštního



	povolení, které vydává Ministerstvo zdravotnictví. Jestliže v konkrétním případě není takové povolení vydáno, jde o neoprávněné, nelegální zacházení s těmito látkami, které může být postiženo podle trestního nebo přestupkového zákona.
Doporučená literatura/zdroje informací	https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika www.drogy-info.cz http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx (výroční zprávy) Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
Téma: Adiktologické služby, jejich kvalita (standardy) a dostupnost, související systémy (sociální a zdravotní služby – z pohledu obsahu služeb a jejich klientů)	
Základní informace	Potřeba společnosti reagovat na masivní nárůst užívání drog se objevuje na počátku 90. let minulého století. Systém péče o uživatele drog je dnes v ČR rozvinut do široké nabídky různých typů služeb, což je známkou racionálního přístupu ze strany státu k této problematice. Užívání drog je ve všech svých stadiích provázeno existencí odborných sociálních služeb, problémem může být nerovnoměrné lokální rozmístění služeb a následně nízká dostupnost v některých regionech. Péče o uživatele návykových látek má v České republice dlouhou tradici. Počátky léčebných intervencí jsou spjaty spíše s problematikou alkoholu, nicméně s rostoucím počtem závislostí na nealkoholových drogách se postupně začal rozvíjet i systém péče o uživatele drog. V České republice se podařilo poměrně rychle zareagovat na změny a nárůst v užívání drog po „sametové revoluci“. Postupně se vytvářely organizace, které byly schopny nabízet nízkoprahové služby a služby harm reduction (snižování škod), poradenství, léčbu a resocializaci. Vznikaly a vznikají terapeutické komunity, doléčovací zařízení, denní stacionáře a substituční programy. Psychiatrická oddělení nemocnic reagovala zřízením detoxifikačních programů, léčebných programů. Na konci devadesátých let se stabilizovala síť služeb, podařilo se najít kompromis mezi represí a prevencí, stabilizoval se také počet rizikových uživatelů drog. V České republice jsou jako měřítko odbornosti pro adiktologické služby používány Standardy odborné způsobilosti (RVKPP). Ověřování odbornosti služeb probíhá formou certifikačního procesu garantovaného RVKPP. Dodržování odborného přístupu poskytování služeb je u řady jejich poskytovatelů zajištěno duplicitně, kromě Standardů RVKPP musí významná část poskytovatelů naplňovat i Standardy kvality sociálních služeb



	(SQSS) sociálních služeb (včetně naplňování registračních podmínek podle zákona 108/2006 S.) a podléhá v tomto inspekci kvality. Základní typologie specializovaných multidisciplinárních adiktologických služeb je obsažena ve Standardech odborné způsobilosti (RVKPP, 2015). Plný název – Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby (Standardy služeb pro uživatele drog, závislé a patologické hráče). Typy služeb: Detoxifikace; Terénní programy; Kontaktní a poradenské služby („kontaktní centra“); Ambulantní léčba; Ambulantní stacionární péče; Krátkodobá a střednědobá lůžková péče; Rezidenční péče v terapeutických komunitách; Doléčovací programy; Substituční léčba; Adiktologické služby ve vězení a následná po-výstupní péče. Typologie adiktologických služeb byla v minulosti legislativně ukotvena v zákoně č. 379/2005 Sb. (§ 20), ten však byl nahrazen zákonem č. 65/2017 Sb., kde již tato oblast obsažena není. Jedinou službou z tohoto seznamu, která není obsažena v typech služeb dle Standardů RVKPP, jsou záchytné stanice (někdy též akutní, krátkodobá lůžková péče, jednodenní péče). Druhy sociálních služeb (podle zákona č. 108/2006 Sb.), které jsou primárně určeny osobám, které jsou ohroženy závislostí: Terénní programy; Kontaktní centra; Terapeutické komunity; Služby následné péče; Domovy se zvláštním režimem; specifickým případem je služba Odborné sociální poradenství, která bývá součástí adiktologických služeb, zaměřených více zdravotnický – ambulantní léčba, substituční léčba, adiktologické služby ve vězení). Typologie zdravotnických služeb: Detoxifikační jednotky – Ústavní léčba – Ambulantní léčba (součástí její náplně může být i substituční léčba, ta však v ČR není omezena pouze na odbornost psychiatra, substituční látku, obvykle na bázi buprenorfinu, může předepsat i praktický lékař. Viz Standardy substituční léčby MZ) – Záchytné stanice.
Teoretická východiska	Požadavky na efektivní léčbu závislostí a zároveň potřeba řešit i další celospolečenské konsekvence závislostního chování (např. ochrana veřejného zdraví, prevence kriminality) vyvolaly potřebu vědecky ověřit účinnost poskytovaných intervencí a programů, a nastavit systém, kdy jsou efektivní postupy standardizovány, jsou opakovatelné a funkční. Zároveň je nutné reagovat na rozdílné potřeby ohrožených osob v různých fázích užívání či rizikového chování, včetně přizpůsobení intervencí typu užívané látky. Dalším důvodem pro standardizaci jednotlivých typů služeb je nezbytná



	odborná komplementarita, pružné předávání klienta a spolupráce na jeho problémech, neboť jen tak může fungovat síť služeb jako systém. Důležitá je i kontrolovatelnost odborné činnosti služeb z pohledu vynakládaných veřejných prostředků.
Vysvětlení základních pojmů (definice)	Standardy: Soubor kritérií směrodatných pro kvalitu péče a její hodnocení. Standardy služeb, programů a zařízení – definují podmínky poskytování péče ve službách určitého typu a často tudíž představují i typové definice, např. standard nízkoprahového kontaktního centra, terapeutické komunity, chráněného bydlení atd. Kvalita péče: z odborného hlediska se kvalita péče může odvozovat a posuzovat na základě (1) patřičného vzdělání a specifických znalostí a dovedností personálu, (2) dodržování odborných postupů a metod, (3) prevence komplikací a mimořádných příhod, (4) dodržování etických zásad a respektování práv pacienta či klienta, (5) zvládnuté organizace práce včetně adekvátní dokumentace a komunikace o pacientovi či klientovi, včasného vyšetření, předávání apod., (6) vybavení a bezpečnosti pracoviště. Soubor kritérií, podle nichž se hodnotí kvalita péče, se nazývá standardy. Pro udržování a rozvoj kvality péče slouží postupy na mnoha úrovních počínaje daným pracovištěm (sebehodnocení, vnitřní management kvality) přes postupy uplatňované v odborné komunitě a mezi pracovišti navzájem až po mechanismy využívané státní správou nebo poskytovateli finančních prostředků (inspekce, akreditace). Je nezbytné se zabývat kvalitou péče i z hlediska klientů, kteří ji využívají, zjišťovat jejich spokojenost se službami a hodnotit jejich potřeby a preference.
Doporučená literatura/zdroje informací	https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika www.drogy-info.cz https://www.adiktologie.cz/ http://www.asociace-adiktologu.cz/ http://snncls.cz/ KOLEKTIV AUTORŮ. Seznam a definice výkonů drogových služeb. Praha: Úřad vlády České republiky 2006. KALINA, Kamil, et al. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: o.s. FILI a NOVA, 2001. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách Remešová R., Svobodová L., Valentová M. (2012). Komparativní analýza nástrojů financování adiktologických služeb. Adiktologie v preventivní a léčebné praxi. Odbor protidrogové politiky. Úřad vlády ČR
Téma: Tvorba a vyhodnocení veřejné politiky v oblasti závislostí, teorie a praxe tvorby protidrogové politiky a jejích jednotlivých komponent/strategií. Oblast financování.	



Základní informace	Veřejná politika je označení pro souhrn činností, záměrně realizovaných jedním či více aktéry při řešení nějakého problému či sledování určitého zájmu. Lze jej členit na nároky, rozhodnutí, prohlášení, činy a důsledky (zamýšlené i nezamýšlené). Obvykle je veřejná politika (policy) chápána nejen jako záměr něco konat, ale i jako vlastní proces realizace tohoto záměru. Hlavními aktéry veřejné politiky (a iniciátory vzniku podpůrných strategických dokumentů) jsou obvykle politici, kteří formulují své představy a vize o změně stavu společnosti, které jsou buď jejich vlastní, nebo je přejímají od občanů (často od skupiny svých vlastních voličů). Veřejná politika je často, zvláště v případě potřeby realizace dlouhodobých opatření, prováděna prostřednictvím strategických dokumentů. Aktuální systém veřejné správy je tak složitý proces/organismus, že každá zásadnější (komplexnější) změna vyžaduje obvykle dlouhodobý, pečlivě naplánovaný proces za podpory širokého spektra specializovaných expertů, který je zárukou (nebo by měl být) maximální možné podpory dosažení zvoleného cíle, a naopak pokud možno by měl eliminovat nechtěné/kontraproduktivní důsledky. Vlastní plánování je obvykle definováno jako stanovení obecných a dílčích cílů a prostředků k jejich dosažení. Lze dělit na strategické, taktické či operační. Strategické plánování, které se týká veřejných oblastí v oblasti závislostí, probíhá ve střednědobém a dlouhodobém horizontu. Plánování je sofistikovaný proces, který má svá pravidla a vyžaduje specifické a vysoce odborné znalosti. Jeho součástí jsou činnosti různého druhu, které je nutné realizovat na takové odborné úrovni, která zajistí jejich potřebnou kvalitu, validitu, potenciál skutečně dospět k plánované změně nebo stavu. Činnosti, související s procesem plánování: Vlastní tvorba strategií a plánů –vytváření strategických dokumentů: Související, pomocné činnosti, které jsou využívány při vlastním plánování, nebo před jeho zahájením (mohou znamenat impuls, že ve veřejné politice, resp. přímo ve společnosti je nutné něco změnit): Deskripce a monitoring – sběr dat a informací (popis a sledování v čase); Explanace – tvorba teorií a modelů o příčinách a důsledcích jevů; Komparace – porovnání stavu v určité oblasti se situací jinde; Formulovaná expertní doporučení – identifikace problému, případně návrh způsobu jeho řešení. Součástí plánování, nebo vlastní strategie pak bývají i iniciativy směřující ke změně příslušné legislativy, tedy je důležité
---------------------------	---



v relevantních případech při sestavování expertního týmu nepominout i tuto oblast (To se ovšem obvykle krajské, nebo místní úrovně netýká. Kraje ani obce nemají v oblasti ovlivnění legislativního procesu významné kompetence, tyto aktivity obvykle končí pouze odvedenou prací.). Pravidla či metody pro tvorbu veřejných strategií se vyvíjela nedlouhou dobu, nicméně aktuálně je to velmi dobře teoreticky podložená oblast veřejné správy, a víceméně velmi často platí, že strategické dokumenty jsou vytvářeny na odpovídající odborné úrovni.

Velmi důležitá okolnost, na kterou je při strategickém plánování nutné brát ohledy – zapojení **všech relevantních aktérů** (přiměřeným způsobem, tzn. nikoli pouze formálně), tak aby byly při přípravě strategie zohledněny jejich kompetence, možnosti a představy. Aktuálně je v České republice k dispozici velmi podrobný, odborně zpracovaný podklad, který je uveřejněn na webových stránkách Ministerstva pro místní rozvoj. Jedná se o Metodiku přípravy veřejných strategií, orgánům veřejné správy je doporučeno se tímto postupem řídit, nebo jej zohledňovat při přípravě strategických dokumentů ve všech oblastech.

Vzhledem k tomu, že realizace veřejné politiky v oblasti závislosti se neobejde bez systematické podpory ze strany externích subjektů, čímž konkrétně míníme především adiktologické služby, které pracují přímo s cílovými skupinami této politiky, pak je vhodná kombinace doporučených postupů pro přípravu veřejných strategií s principy plánování sociálních služeb. Minimálně v oblasti nastavování sítí služeb, nebo v případě, pokud po službách chceme plnit další, specifické nebo zcela nové úkoly (typicky akceptace nových pracovních postupů, realizace specializovaných nebo jinak náročných programů atp. – např. oblast testování na infekční onemocnění, zavádění nových typů substituční léčby – metamfetaminová substituce, nové přístupy k sociální práci nebo harm reduction – peer prvky v práci s klienty, programy v prostředí noční zábavy).

Aktuálně není k dispozici specializovaná metodika, která by podchytila specifický segment strategického plánování veřejných politik, zaměřených na prevenci a snižování škod v oblasti závislosti, a také není akutně potřeba. Co se týče nastavování sítí služeb, neexistují dosud odpovídající nástroje, určené pro plánování adiktologických služeb, nicméně v této chvíli je připravována v rámci projektu RAS pracovníky sekretariátu RVKPP metodika síťování. Ta by měla být k dispozici do konce roku 2020, a bude nepochybně významnou pomocí tvůrcům „protidrogových“



strategií. Politika v oblasti závislostí je specifické nejen tím, že využívá pro přímou práci adiktologické služby, ale zároveň i další – sociální, zdravotnické apod., kategorie a cílové skupiny se prolínají.

Financování služeb v oblasti protidrogové prevence je dlouhodobě roztržštěné do mnoha zdrojů a vychází ze situace, kdy se touto problematikou zabývá více resortů. V poslední době však dochází ke sloučení některých dotačních titulů MZ, MSp, MŠMT pod Úřad vlády. Těmito kroky má dojít ke zjednodušení dotačních řízení na centrální úrovni. Protidrogová politika je dále spolufinancována ze strany MPSV, krajů a místních samospráv. Dalšími zdroji financování adiktologických služeb, mimo dotačních zdrojů veřejné správy, jsou platby zdravotních pojišťoven, a platby samoplátců.

Hlavní zdroje financování z veřejných prostředků jsou zpravidla rozdělené tak, že:

Zdravotnické služby jsou financovány z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Plně bývají obvykle financovány psychiatrické ambulance (ambulantní léčba, doléčování, okrajově substituční léčba), psychiatrická oddělení nemocnic včetně detoxifikace, záchytné stanice a psychiatrické nemocnice (léčebny);

Sociální služby podle zákona 108/2006 Sb. jsou financovány z prostředků státního rozpočtu – dotace na podporu sociálních služeb. Ty jsou rozdělovány buď přímo MPSV (typicky služby s celostátní spádovostí, např. služby následné péče nebo terapeutické komunity), nebo jsou tyto finanční prostředky rozdělovány prostřednictvím krajů (služby, zařazené v krajských sítích sociálních služeb). Pro tyto služby jsou dalšími finančními zdroji příjmy od klientů (typicky Domovy se zvláštním režimem). Další sociální služby se zaměřením na adiktologické klienty pak bývají dofinancovávány prostřednictvím vlastního rozpočtu kraje, nebo obcí;

Samostatnou kapitolou jsou **adiktologické služby** (podle Standardů RVKPP). Ty mají svůj specifický charakter. Tyto služby mají zároveň status služeb sociálních nebo zdravotnických, a jejich provoz je výše zmíněnými finančními zdroji, tak prostřednictvím především dotačního řízení RVKPP (státní rozpočet). Opět bývají dofinancovávány prostřednictvím krajů nebo obcí, případně mají vlastní příjmy (sponzorské dary apod., ale tyto zdroje bývají spíše doplňkové až marginální). Částečně se u těchto služeb mohou uplatňovat i zdroje z veřejného zdravotního pojištění, ale bývají spíše doplňkem rozpočtů, tzv. výkony adiktologa, které pojišťovny



	proplácí, jsou omezené a nemohou plně pokrýt náklady spojené s léčbou.
Teoretická východiska	Veřejná politika v oblasti závislostí je v současné době proces, který se dotýká celé řady oblastí veřejného života, a mnoha aktérů. Při nastavování strategických cílů je nutné vážit mnoho aspektů, které jsou často různými subjekty vnímány rozdílně, co se týče vnímání jejich důležitosti, nákladovosti nebo efektivity.
Vysvětlení základních pojmů (definice)	Veřejná politika: Veřejná politika (anglicky public policy) jsou záměrné aktivity a rozhodnutí vlády či jiných aktérů, která ovlivňují život společnosti. Termínu veřejná politika se užívá i k označení vědní disciplíny (public policy nebo policy science), která využívá přístupů a metod řady jiných společenských věd k analýze politických opatření či k jejich návrhu. Koncepce: Koncepce či koncept je záměr, myšlenka nebo návrh. Strategie: Strategie (z řeckého strategos, generál = stratos = vojsko, výprava + agein = vést) je dlouhodobý plán činností zaměřený na dosažení nějakého cíle (<i>tj. v této souvislosti = konkrétní plán/nástroj, jak dosáhnout stanoveného záměru</i>).
Doporučená literatura/zdroje informací	https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika www.drogy-info.cz Analýza systémového rámce protidrogové politiky, Petr Pleva, Hana Fidesová, sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Česká protidrogová politika a její koordinace, Zaostřeno na drogy 2, Vydává Úřad vlády ČR – NMS, číslo březen–duben 2009. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Praha, květen 2019. Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Vydal Úřad vlády ČR.
Téma: Legislativní rámec a systém protidrogové politiky na národní a mezinárodní úrovni, samostatná vs. přenesená působnost (role vlády, RVKPP, ministerstev, případně dalších státních institucí, kraje, obce – vzájemné kompetence a vztahy)	
Základní informace	Při realizaci protidrogové politiky je ČR vázána některými mezinárodními právními akty (především se jedná o úmluvy OSN), které se týkají nakládání s některými druhy návykových látek, případně doporučeními dalších mezinárodních organizací (WHO) nebo EU. Na národní úrovni pak tvoří základní legislativní rámec především zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, na úrovni státní správy pak usnesení vlády ČR (kterým je kodifikován např. Statut a jednací řád RVKPP). Národní politiku v oblasti závislostí v ČR je možné považovat za progresivní a vyvážený typ protidrogové politiky, respektive



v souladu s aktuálním zaměřením za moderní a vědecky podloženou integrovanou politiku v oblasti závislostí.

Realizace a koordinace české politiky v oblasti závislostního chování probíhá na dvou vzájemně nezastupitelných, prolínajících se a doplňujících se úrovních, na centrální úrovni a na krajské (místní) úrovni, přičemž se využívá nástrojů horizontální a vertikální koordinace. A/HORIZONTÁLNÍ KOORDINACE NA CENTRÁLNÍ ÚROVNI. Usiluje o sladování postupů jednotlivých resortů při plnění úkolů strategických dokumentů na centrální úrovni. Zodpovědnost za tvorbu a naplňování protidrogové politiky ČR nese vláda. Pro koordinaci využívá zejména tyto nástroje:

- Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP);
- Národního koordinátora pro protidrogovou politiku (výkonný místopředseda RVKPP);
- sekretariát RVKPP, jehož součástí je Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti;
- výbory a pracovní skupiny;
- Národní strategii a akční plány politiky v oblasti závislostního chování.

RVKPP Vytváří platformu pro průběžnou komunikaci s ministerstvy, s dalšími články veřejné správy a s dalšími subjekty, které se podílejí na realizaci politiky (včetně nestátních neziskových organizací a odborných společností). RVKPP předkládá vládě návrhy opatření a aktivit politiky v oblasti závislostí, koordinuje a vyhodnocuje jejich realizaci, zajišťuje finanční prostředky na realizaci politiky v oblasti závislostí v rámci své působnosti a garantuje zabezpečení kvality adiktologických programů.

VERTIKÁLNÍ KOORDINACE usiluje o sladování jednotlivých aktivit politiky v oblasti závislostního chování na regionální a místní úrovni (tj. krajské i místní - tj. obecní) tak, aby byly zohledňovány místní podmínky a potřeby a současně, aby realizovaná opatření a intervence byly uskutečňovány v souladu s hlavními cíli, principy a postupy doporučenými národní strategií. Nástroje koordinace na regionální a místní úrovni:

- Výbor zástupců regionů RVKPP;
- Krajsští a místní protidrogoví koordinátoři;
- Místní strategické dokumenty...

Kraj i obec spravuje své záležitosti (platí i pro politiku v oblasti závislostí) samostatně (dále jen „samostatná působnost“). Státní



	orgány mohou do samotné působnosti zasahovat, jen vyžaduje-li to ochrana zákona, a jen způsobem, který stanoví zákon. Realizace politiky v oblasti závislostí na úrovni místních samosprávných celků je vymezena jednak v zákonech č. 129/2000 Sb., o krajích (odst. 4: Kraj pečuje o všestranný rozvoj svého území a o potřeby svých občanů) a § 2, odst. 2 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích. Vzájemný vztah obcí a krajů se řídí zásadou, že při výkonu samostatné působnosti kraj spolupracuje s obcemi; nesmí přitom zasahovat do jejich samostatné působnosti. Podrobněji je pak koordinace protidrogové politiky upravena zákonem č. 65/2017 Sb. v případě krajů se jedná konkrétně o § 29, odst. 1, v případě obcí o odst. 2 téhož paragrafu. Postavení krajských i místních koordinátorů je zákonem upraveno velmi obecně.
Teoretická východiska	Potřeba koordinace protidrogové politiky jak napříč resorty, tak i na různých úrovních veřejné správy vyplývá z poznané multidisciplinarity problému, nutnosti mezioborové spolupráce při řešení situace v oblasti nakládání s návykovými látkami, dopady jejich užívání nebo s potřebou regulace dalších oblastech (např. hazardní hra). Moderní politiky v oblasti závislostí je postavena na několika pilířích, které jsou stejně významné pro efektivní řešení problematiky. Jedná se o tyto základní oblasti: prevence, léčba, snižování rizik a prosazování práva (represe). Za efektivní podobu moderní protidrogové politiky je všeobecně považovaná integrovaná politika v oblasti závislostí, která nečiní rozdíly mezi jednotlivými druhy látek či závislostí, ale je nastavena podle reálných rizik a dopadů závislostního chování na jedince i společnost, včetně těch ekonomických.
Vysvětlení základních pojmů (definice)	Integrovaná politika v oblasti závislostí: zahrnuje všechny typy závislostního chování (látkové i nelátkové závislosti, všechny druhy látek – legální i tzv. „nelegální“ návykové a psychotropní látky. Vertikální koordinace: Spolupráce na různých úrovních veřejné správy. v ČR vláda – kraje – obce. Horizontální koordinace: Spolupráce na stejné úrovni veřejné správy v ČR jednotlivá ministerstva, případně další ústřední orgány státní správy.
Doporučená literatura/zdroje informací	https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika www.drogy-info.cz http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx http://www.asociace-adiktologu.cz/



	http://snncls.cz/ Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek Národní monitorovací středisko. (2019). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v roce 2018. Praha. Úřad vlády České republiky Realizace protidrogové politiky v krajích a obcích a její koordinace: metodické doporučení (2016). Praha: Úřad vlády České republik. Koordinace. ISBN 978-80-7440-150-3. Česká protidrogová politika a její koordinace, Zaostřeno na drogy 2, Vydává Úřad vlády ČR – NMS, číslo březen–duben 2009 Hledání rovnováhy – koncepce protidrogové politiky v České republice, NMS, vydal Úřad vlády ČR, Praha 2012 Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Praha, květen 2019, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Vydal Úřad vlády ČR
Téma: Tvorba strategií, výročních zpráv	
Základní informace	Při vlastní tvorbě STRATEGIE je nutné postupovat promyšleně, systematicky a na základě odborného konsensu všech aktérů, podstatných pro její realizaci. Proces je vždy strukturovaný a skládá se z několika fází: Příprava: • Identifikace potřebných zdrojů (personální, provozní, lidské) a jejich faktické zajištění; • Identifikace klíčových partnerů a spolupracujících institucí, včetně jejich vlastních strategických plánů a kompetencí; • Inventura vlastních kompetencí (kompetence instituce i vlastní), ale také popsanych a schválených strategických záměrů kraje/obce (obvykle jsou širšího rámce – např. program rozvoje kraje apod.); • Zpracování odpovídajících pracovních postupů; • Konzultace a schválení záměru strategicky plánovat (vedením úřadu/samosprávy), včetně schválení potřebných zdrojů (Zajištění finančních prostředků na analýzy a průzkumy, odměny expertům atp.). Vlastní proces plánování: • Sestavení organizační struktury včetně odpovídajících kompetencí a pravidel jednání, formy a postupu schvalování dílčích kroků atd.; • Nastavení cílů strategie ve zvolených oblastech; • Popis situace v dotčené oblasti – dostatečné zdroje podkladů, informací, statistických dat atp.; • Vyhodnocení informací (statistické, komparativní srovnání atp.); • Na základě vyhodnocených informací nastavení konkrétních opatření, postupů a cest k jejich naplnění;



- Schválení strategie;
- Po celou dobu procesu plánování probíhají konzultace s gestory jednotlivých oblastí (včetně centrální úrovně), průběžný monitoring činností.

Vlastní realizace strategie:

- Trvá zapojení odpovídajících aktérů při průběžném monitoringu, vyhodnocování dosažení dílčích výsledků či výstupů, evaluace;
- Realizace strategie (s ohledem na délku jejího trvání) může být rozložena na dílčí dokumenty (akční plány). Pro jejich zpracování platí pochopitelně obdobné zásady, jako pro vlastní strategii;
- Strategie jednou schválená není neměnný dokument. Okolnosti podmiňující její úspěšnou realizaci nemusí být neměnné (vnější prostředí – legislativa apod., ale i zcela konkrétní místní podmínky – změna v síti služeb, spolupracujících organizací a institucí apod.). Tzn., že lze strategii měnit, přizpůsobovat změněné situaci – vhodné je tak činit stejným způsobem, jako v případě její tvorby.

Vyhodnocení dopadů strategie, dosažených výsledků:

- Nezbytná podmínka i z pohledu přípravy navazujících strategických dokumentů, postupů;
- Již při samotné přípravě strategie by měly být nastaveny indikátory dosažení zvolených cílů, naplnění opatření (což je obvykle jedna z nejsložitějších oblastí);
- Může být realizováno různými způsoby: Interně vs. externě; Hodnotí se dosažení plánovaných výstupů nebo výsledků; Kvalitativní vs. kvantitativní vyhodnocení.

Tvorbu strategií obecně, tedy i těch protidrogových, souhrnně ohraničují minimálně tyto rámce:

Strategie by měla vyjadřovat konsensus všech relevantních aktérů a respektovat jejich kompetence (s tím souvisí další podstatná okolnost – nutnost respektovat multidisciplinární/mezioborový rámec moderní politiky v oblasti závislostí). Cíle strategie musí být pojaty realisticky (to například souvisí s otázkou indikátorů. Pokud jako indikátor úspěšné realizace strategie zvolíme snížení počtu závislých osob v území – děje se to a vypadá to logicky, pak si velmi zkomplikujeme situaci. Obdobně jako u jiných přístupů veřejné politiky v obdobných oblastech – domácí násilí, další „skryté“ jevy – spíše, pokud v průběhu realizace strategie posílíme podporu služeb pro cílové skupiny, logicky dosáhneme opaku. Z „šedé zóny“ se do statistik dostane mnohem více osob...).

Musí být zpracována na odpovídající odborné úrovni (to souvisí se zapojením externích odborníků, dalších subjektů, konzultacemi



s národní úrovní; v případě krajů je podstatná navíc konzultace s obcemi, v případě obce naopak s krajem);

AKČNÍ PLÁNY. Strategie bývají charakterizovány jako koncepční dokumenty, které jsou nastaveny na střednědobý až dlouhodobý výhled, v rozpětí od cca 3 let až na 10–15 let. Tomu obvykle odpovídá i jejich rozsah věcný. Zvláště u dlouhodobých strategických dokumentů je praktické, a v podstatě povinné je doplnit tzv. „akčními plány“. To jsou prováděcí dokumenty, krátkodobé plány práce (obvykle v rozsahu 1 rok až max. 3 roky), kde jsou úkoly, vyplývající z koncepčního dokumentu, podrobněji rozepsány. Je stanovený zcela konkrétní obsah jednotlivých aktivit či opatření, které je nutné realizovat pro naplnění cílů vlastní strategie, včetně určení odpovědnosti (kdo úkol realizuje či za jeho splnění odpovídá), termínů (kdy bude úkol splněn) a podoby konečných výstupů nebo výsledků. Zároveň akční plány obsahují indikátory plnění úkolů (po stránce technické i věcné – nebo kvalitativní a kvantitativní, tedy například, kolik jednání se uskuteční, a jaký má být jejich výsledek). Akční plány se průběžně vyhodnocují a základním měřítkem úspěšnosti jejich realizace je, jak jednotlivé aktivity přispívají k plnění cílů vlastního strategického dokumentu. Je možné, že se v průběhu jejich realizace objeví potřeba některé úkoly prodloužit do dalšího období trvání strategie, nebo že naplánovaný způsob práce nevedl k dosažení nastavených výsledků (pak je nutné změnit způsob, jakým měl být cíl dosažen), nebo se ukáže, že se změnila vnější podmínky, a úkol není nutné – nebo možné splnit. To vše se odráží v nastavení následujícího akčního plánu, případně může vést i k změnám vlastní strategie. Je nutné zdůraznit, že ani strategie, ani akční plány nejsou neměnný kánon. Mají mít nastavena taková pravidla pro své naplnění, aby bylo možné pružně reagovat na změny prostředí, vnější situace (typicky například v oblasti legislativy).

ZÁVĚREČNÉ ZPRÁVY: Závěrečné zprávy jsou podstatným nástrojem pro práci koordinátora na jakékoli úrovni. Lze je rozdělit (prakticky) na ty, které využívá, a které sám zpracovává, a na kategorii zprávy výroční (obvykle popisují situaci v konkrétní oblasti za uplynulé období), nebo závěrečné – ty jsou vztaheny obvykle k plnění programových dokumentů, strategií apod.). k první kategorii patří závěrečné zprávy poskytovatelů služeb z regionu, nebo naopak zprávy z centrální úrovně (RVKPP/NMS – každoročně vydávaná zpráva o situaci v oblasti závislostí v ČR, Národní protidrogová centrála – zprávy o situaci v ČR z pohledu trestně právního...). Patří sem i závěrečné zprávy, tedy průběžné



a závěrečné vyhodnocení dopadu realizace strategií a akčních plánů na jiných úrovních (celostátní, nebo v konkrétním území).

Monitoring v oblasti závislostí. v ČR existuje systém institucí, které se zabývají monitoringem v oblasti závislostí. Pokud zmíníme jednotlivé instituce subsidiárně, pak je třeba začít u terénních a nízkoprahových center, která jsou v přímém kontaktu s drogovou scénou a velmi rychle se orientují v nových trendech užívání. Data z nízkoprahových center jsou reportována protidrogovým koordinátorům na obcích a krajích, na hygienické stanice a Národnímu monitorovacímu středisku pro drogy a závislosti. Na úrovni obcí a krajů monitorují drogovou situaci protidrogoví koordinátoři, kteří sítují stávající služby, navrhuji opatření a vyjadřují se k dotačním podporám jednotlivých programů. Zpracovávají koncepce a strategie pro oblast závislostí. Hygienické stanice se zaměřují především na ochranu veřejného zdraví a evidenci infekčních nemocí – HIV, HCV, syfilis. Důležitou složkou jsou také represivní orgány – Policie ČR a městské policie, které dovedou statisticky oddělit páchanou kriminalitu od drogové kriminality. Na centrální úrovni publikuje odborně podložené Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, které pravidelně vyhodnocuje statistická data, srovnává situaci a trendy se zahraničím a pravidelně vydává publikace o aktuálních trendech. Další informace publikuje především Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, který pracuje s údaji z oblasti zdravotnictví.

Sít' služeb (systém péče): Vzájemně provázené programy a služby, které odpovídají na různé potřeby klienta v různých obdobích jeho cesty k normálnímu životu. Za základní složky či součásti systému péče se pokládají: (1) terénní a nízkoprahové služby, (2) ambulantní péče a léčba, včetně intenzivní ambulantní péče v denních stacionářích, (3) ústavní detoxifikace a léčba krátkodobá a střednědobá, (4) dlouhodobá – rezidenční péče v terapeutických komunitách, (5) doléčování včetně chráněného bydlení, chráněné práce apod., (6) dlouhodobé – udržovací substituční programy. Aby jednotlivé služby a programy fungovaly jako systém, je nezbytná jejich odborná komplementarita, slučitelnost východisek a cílů, vzájemná informovanost, elementární koordinace, pružné předávání klienta a spolupráce na jeho problémech. Nástroje k vytváření a rozvíjení systému péče jsou např.: průzkum potřeb, plánování služeb, matching (párování potřeb a intervencí), standardy, hodnocení kvality a účinnosti péče, vzdělávání, výcvik a supervize, usnadňování komunikace, koordinační porady apod.



Teoretická východiska	Proces tvorby strategie v oblasti závislostního chování musí být nastaven tak, aby odrážel základní charakteristiky této oblasti, což znamená zapojení celé řady subjektů z různých resortů. Je náročný na lidské zdroje, a jejich odbornost, pro jeho úspěšnou realizaci je nutné mít validní informace o reálné situaci v regionu. Základem úspěšnosti je nastavení realistických cílů, bez ideologických předpojatostí. Vlastní proces zpracování musí být dobře připravený a koordinovaný. Není k dispozici specializovaný nástroj pro tvorbu strategií v oblasti závislostí, ale je možné využít podobné metodické materiály. Tyto metodiky tvorby veřejných strategií (např. metodiky tvorby SPRSS, nebo metodika tvorby veřejných strategií v gesci MMR) představují užitečný nástroj, jehož využití do značné míry eliminuje rizika nastavení nereálných východisek, nebo nenaplnění cílů.
Vysvětlení základních pojmů (definice)	Veřejná strategie (dokument): Střednědobý až dlouhodobý strategický dokument veřejné správy tvořící ucelený soubor opatření směřujících k dosažení cílů ve stanovené oblasti. Strategie v tomto pojetí má dostatečnou míru podrobnosti a vzájemně vyvážené a propojené tři části – analytickou, strategickou a implementační. Strategie obsahuje vymezení problému, souhrn podkladových dat a analýz, stanovení vize (tj. budoucí žádoucí stav v dané oblasti) a sady cílů, jichž má být dosaženo. Dále strategie obsahuje opatření, jejichž prostřednictvím jsou jednotlivé cíle naplněny. Zároveň strategie stanoví způsob implementace, včetně vymezení aktérů implementace strategie, časový a finanční rámec implementace apod. Strategie obsahuje způsob vyhodnocení plnění cílů a opatření, včetně sady indikátorů a termínů. Akční plán: Prováděcí dokument pokrývající realizaci příslušných strategických dokumentů pouze v krátkodobém časovém horizontu. Hodnocení úspěšnosti strategie (evaluace): Jádrem hodnocení strategií je způsob myšlení, který si klade před zahájením realizace strategie, v průběhu její implementace i po dokončení realizace strategie kritické otázky typu: zabývá se strategie skutečně klíčovými otázkami rozvoje, nabízí na tyto otázky správná řešení, dosahují se plněním strategie skutečně zamýšlené výsledky (a jaké jsou vlastně skutečně dosažené výsledky), lze pro lepší fungování strategie něco udělat, byla strategie při zpětném pohledu dostatečně výkonná a efektivní – a pokud nebyla, kde a proč se stala chyba.



	Incidence: Míra nového výskytu nějakého stavu nebo onemocnění, většinou udávaná v počtu případů na 10 000 obyvatel za rok. Prevalence: v epidemiologii míra výskytu konkrétního stavu/situace nebo nemoci obvykle vyjádřená v počtu případů na 10.000 lidí v dané populaci. Epidemiologie se zabývá zkoumáním prevalence a incidence onemocnění v populaci a také zkoumáním jej podporujících příčin (např. problémové užívání drog). Systematicky monitoruje skupiny zdravotních problémů a rizik chování v celé komunitě nebo populaci. Epidemiologické monitorování užívání drog a problémů s nimi souvisejících má řadu metodologických problémů právě v okruhu nezákonných drog, protože jejich uživatelé obvykle nejsou v kontaktu s institucemi a/nebo užívání a nezákonných drog nepřiznávají. Je tudíž obtížné získat dostatečně rozsáhlý a reprezentativní vzorek. Pro odhad prevalence se proto používá kombinování údajů z různých zdrojů.
Doporučená literatura/zdroje informací	https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Praha, květen 2019, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Vydal Úřad vlády ČR Veselý, A., Nekola, M., Analýza a tvorba veřejných politik, Slon, Praha 2007. webový portál k veřejným strategiím: Minimální kritéria kvality plánování rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Praha 2015.
Téma: Kompetenční profil koordinátora	
Základní informace	Základním východiskem pro posouzení významu jednotlivých typů klíčových kompetencí je náplň práce koordinátora. Protidrogový koordinátor na úrovni kraje nebo obce je pozice, která má své léty potvrzené opodstatnění v systému veřejné správy. Na druhou stranu nemá stále své místo v systému legislativního ukotvení veřejné správy. Jeho role je nezastupitelná, ale zároveň díky nedostatečné opoře v oblasti konkrétních kompetencí nebo pravomocí také náročná a složitá. A právě proto, že nikde nejsou jednoznačně definovány povinnosti ostatních spolupracujících subjektů ve vztahu k této pozici, není řešena oprávněnost jeho požadavků ve směru k dalším aktérům veřejných politik v oblasti závislostí, jsou tzv. měkké kompetence důležitým předpokladem pro efektivní výkon jeho práce. Zjednodušeně řečeno, co si koordinátor nemůže vymoci za podpory nějaké autority, to si musí vykomunikovat, vyjednat. Základní vlastností je přesvědčivost. Odborná, profesní, ale i lidská. Protidrogový koordinátor



	jednoznačně musí subjekty, od kterých vyžaduje spolupráci, přesvědčit o tom, že práce, kterou vykonává, má smysl, je důležitá a má pozitivní dopad v rozměru celé společnosti (nebo místního společenství). Proto je důležitou složkou jeho práce umění argumentovat skutečnými, odborně podloženými údaji, čísly, fakty, ale i konkrétními příklady. Koordinátor musí umět vyjednávat. To znamená, že musí rozpoznat, kdy je vyjednávání a s ním spojené ústupky skutečně nutné, a musí být schopen poznat hranici, kdy případné ústupky jsou ještě (alespoň dílčím způsobem) ku prospěchu věci, a kdy již škodí, devalvují jeho práci nebo práci jiných jeho spolupracovníků. Obecně platí, že musí mít široký rejstřík komunikačních schopností, ať se jedná o styl, formu nebo obsah komunikace (v rozpětí od běžného obyvatele kraje/obce přes pracovníky ve specializovaných službách až po vysoké úředníky veřejné správy či politiky). s oblastí komunikace a vyjednávání souvisí i schopnost řešit konflikty. z praxe lze říct, že platí premisa, že v této oblasti k nim není nikdy daleko. Konflikty obvykle pramení jednak z malé informovanosti některých aktérů spolupráce o řadě aspektů realizace politiky v oblasti závislostí, jednak z jejich vlastních či získaných předsudků, nebo i z osobních negativních zkušeností. k dalším potřebným schopnostem koordinátora patří i schopnost prezentace (toto poněkud souvisí s oblastí argumentace). Především se jedná o prezentaci přínosů a výsledků krajského/obecního přístupu k politice v oblasti závislostí, práce partnerů, smyslu nebo opodstatnění konkrétních, ne vždy pro laika pochopitelných intervencí. Jak před různými odbornými fóry, spolupracovníky všech kategorií, přímými nadřízenými, politiky samosprávy, ale i širokou veřejností. Měkké kompetence koordinátora jsou faktorem, který může významně ovlivnit úspěšnost realizace veřejné politiky v oblasti závislostí v konkrétním regionu.
Teoretická východiska	Náplň práce protidrogového koordinaci v kombinaci s chybějícími legislativně ukotvenými kompetencemi vyžaduje významnou míru specifických osobnostních předpokladů, nebo nutnost jejich podpory/průběžného posilování.
Doporučená literatura/zdroje informací	https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika www.drogy-info.cz Realizace protidrogové politiky v krajích a obcích a její koordinace: metodické doporučení (2016). Praha: Úřad vlády České republiky



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Úřad vlády České republiky



Klíčové pojmy:



Návykové látky, účinky a rizika, nelegální a legální návykové látky (legislativní rámec), léčiv a (zneužívaná), druhy (modely) závislostí, toxicita, předávkování, syntetické vs. „přírodní“ látky, „designer drugs“, nelátkové závislosti, gambling, gaming, sportovní (a jiné) sázky, hazardní hra, příležitost, prevalence a incidence závislostního chování, rizikové způsoby užívání (chování), problémové užívání, monitoring, průzkumy, kvalifikovaný odhad, regionální specifika, snižování nabídky, snižování poptávky, vyvážený přístup, represivní přístup, nulová tolerance, hledisko rizikovosti, ideologický vs. vědecky podložený pohled, snižování rizik (harm reduction), veřejné výdaje, společenské náklady vs. veřejné náklady, výměnný program, substituce, infekční nemoci, kriminalita spojená se závislostí (primární, sekundární), ochrana veřejného zdraví, typy léčby (ambulantní, pobytová, doléčování), klíčové intervence, individuální přístup, režimová terapie, charakteristiky klienta, realistický přístup, spontánní úzdava, svépomocné skupiny, vymáhání práva, legislativní rámec, omezení nakládání s toxickými látkami a rostlinami, množství „menší než malé“, prekursor, testování na OPL, nelegální výroba návykových látek, organizovaný zločin, věková hranice, společenská nebezpečnost, trestný čin vs. přestupek, kompetence správních orgánů, regulace, adiktologické služby, sociální služby, zdravotnické služby, doprovodné služby, standardy kvality, dotační programy, síťování služeb, koordinace služeb, poskytovatelé služeb, zadavatelé služeb, východiska, současný stav, žádoucí stav (očekávaná změna), realistický přístup, ideologie, nástroje pro ovlivnění nepříznivého stavu, hodnocení, společenské náklady vs. společenské dopady, přínos, sektory veřejné politiky, partikulární zájmy, koordinace horizontální, koordinace vertikální, státní správa, samospráva, kompetence, odpovědnost, podřízenost, samostatná vs. přenesená působnost, veřejná politika, strategické dokumenty, koncepce, strategie, akční plány, závěrečné a výroční zprávy, mezioborová spolupráce, zapojení aktérů, informovanost, realistické cíle, přístup založený na důkazech (evidence-based), efektivní komunikace, zvládání zátěže, řešení problémů, spolupráce, potřebné kompetence a schopnosti, sebevzdělání, sebereflexe.



SAMOSTATNÁ PŘÍLOHA č.1: Příklady dobré praxe k vybraným tématům

NÁVYKOVÉ LÁTKY, ÚČINKY, RIZIKA, ZÁKLADY TOXIKOLOGIE JEDNOTLIVÝCH SKUPIN NÁVYKOVÝCH LÁTEK, ETIOLOGIE ZÁVISLOSTI A MODELY VZNIKU ZÁVISLOSTI; ZÁKLADY NEUROBIOLOGIE ZÁVISLOSTÍ

Název příkladu dobré praxe: Zavádění přístupu „kontrolované pití“ do běžné adiktologické praxe

Klíčová slova: užívání alkoholu, kontrolované pití, požadavek na abstinenci, inspirace jinými přístupy (využívanými pro jiné druhy látek – viz substitute, obecně harm reduction)

Časový rozsah realizace: Dlouhodobě, průběžně.

Anotace: V léčbě tzv. „alkoholismu“ byl dlouhodobě nastaven přístup „jednou závislý, do smrti závislý“ a „abstinence je jediné řešení“. Tento princip velmi odrazoval (a stále odrazuje) významnou část potenciálních klientů od využívání služeb prevence a léčby. Změna původního, poněkud „mechanického“, zjednodušujícího přístupu, umožňuje těmto osobám nastoupit cestu ke zlepšení jejich zdravotní či sociální situace.

Kontext/cílová skupina: Riziková uživatelé alkoholu, druhotně adiktologové nebo lékaři obecně.

Východiska: Nastavení pravidla léčby alkoholismu podle principu „jediným řešením je celoživotní trvalá abstinence“ je pro velkou část uživatelů omezující a nepředstavitelné. Koncept „kontrolovaného pití“ vychází ze zásad harm reduction (což je přístup původně vztažený na uživatele nelegálních návykových látek), a přejímá některé z principů substituční léčby (tj. není nutná okamžitá a trvalá abstinence, naopak podstatné je dostat užívání „pod kontrolu“, umožnit klientovi postupný přechod k možné abstinenci. V každém případě je ale součástí tohoto přístupu dopad na zlepšení celkového zdravotního stavu a sociální situace klienta, přechod od nekontrolovaného, nadměrného nebo excesivního užívání k jeho ritualizaci v souladu s potřebou zařadit je do běžného života.).

Cíle: Primárně umožnit klientovi vstup do léčby, omezení užívání alkoholu v souladu s potřebami vyplývajícími z běžného života. Zlepšení zdravotní a sociální situace klienta.

Realizace – postup a metody: Terapeut/adiktolog nezastává vůči užívání alkoholu jednoznačně odsuzující pozici. S klientem pracuje na integraci užívání alkoholu do jeho



běžného života, aby jej a jeho blízké užívání alkoholu nadměrně neohrožovalo, aby mohl naplňovat svou sociální roli a dostát svým závazkům (např. rodina, zaměstnání).

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Specifický terapeutický program/přístup.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Popsaný přístup odpovídá současnému trendu nejen v oblasti adiktologie, ale i v běžné psychiatrii, totiž používat direktivní způsob vedení terapie pouze v případech, kdy je to odůvodnitelné přísně definovanými faktory (např. ochrana okolí pacienta, společnosti). Efektivní služby současnosti spíše hledají cestu, jak co nejvíce respektovat svobodnou vůli jedince, a hledají intervence, které jsou klienty/pacienty akceptovatelné, a přitom účinné.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Jednoduchá a efektivní cesta, jak zlepšit dostupnost služeb pro širší okruh ohrožených osob, a jak motivovat klienty ke změně podle jejich aktuálních možností a schopností.



STRUKTURÁLNÍ A SITUAČNÍ CHARAKTERISTIKY HAZARDNÍCH HER A NELÁTKOVÝCH ZÁVISLOSTÍ, EPIDEMIOLOGIE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK A HAZARDNÍHO HRANÍ, MONITORING V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ

Název příkladu dobré praxe: Spolupráce Poradny pro nelátkové závislosti Prevent se sportovními kluby

Klíčová slova: sportovní sázky, mladí hráči, nelátkové závislosti

Časový rozsah realizace: od roku 2019

Anotace: Projekt „Sportuj bez sázek“ je aktivita založená na základě znalosti klientů služby. Za podpory města České Budějovice začala poradna spolupracovat s fotbalovými kluby v regionu a informovat tak o rizicích a možnosti pomoci v oblasti sportovního sázení. Do programu se zapojili tři fotbalové akademie, desítky rodičů, hráčů i trenérů.

Kontext/cílová skupina: fotbalové (nejen) kluby, rodiče a trenéři mladých hráčů.

Fotbalové akademie, působící v Jihočeském kraji – Regionální fotbalová akademie FAČR, Akademie Dynamo ČB, a Jihočeská fotbalová akademie.

Východiska: Velkou část klientů poradny po celou dobu její existence tvoří sázkaři z fotbalového prostředí, kteří se sázením začínají v nízkém věku.

Cíle: Cílem aktivity je informovat cílovou skupinu o rizicích, plynoucích z kurzového sázení, jejich minimalizaci a oslovovat osoby, kde je již na místě terapeutická intervence.

Realizace – postup a metody: Semináře a vzdělávací/osvětové akce podle jednotlivých cílových skupin, individuální konzultace a poradenství, terapie. Poradna pro nelátkové závislosti plánuje do budoucna rozšířit svoji kapacitu o část úvazku terénního pracovníka, který by do sportovních klubů pravidelně docházel.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: personální kapacita Poradny pro nelátkové závislosti, osvětové kampaně, aktivní oslovování cílové skupiny (sportovních klubů, místních poboček sportovních svazů).

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Velmi proaktivní přístup k monitoringu situace v této oblasti, vyhledávání cílové skupiny, významný je preventivní a osvětový rozměr aktivity.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Jde o cestu, která má potenciál působit významně preventivně v rizikovém prostředí, snižovat škody plynoucí z rizikového chování.



ZÁKLADY PŘÍSTUPŮ K PREVENCI ZÁVISLOSTÍ NA LÁTKÁCH, NA PROCESECH

Název příkladu dobré praxe: Filozofie intenzivního zapojování klientů různých typů služeb do procesu vlastní údravy, jejich zplnomocňování a posilování partnerské role.

Klíčová slova: klientská samospráva, peer přístup, zapojení klientů do chodu služby, partnerský přístup, klient je „expert“ na svůj vlastní život

Časový rozsah realizace: Dlouhodobě, průběžně.

Anotace: Historicky se zapojování klientů do běžného chodu služeb poprvé prosadil v případě terapeutických komunit, postupně se tento trend prosazuje i v dalších typech adiktologických služeb. Ustavení „klientské samosprávy“ je poměrně rozšířený jev (např. kontaktní centra), existuje ale i řada dalších způsobů. Například tzv. „indigenní“ pracovníci nízkoprahových programů (klienti služby mění inj. materiál skryté populaci – typický příklad), vytipování a stabilizování klienti jako tzv. „peer konzultanti“, průvodci procesem údravy (recovery kouč).

Kontext/cílová skupina: Klienti adiktologických služeb všech druhů.

Východiska: Posílit motivaci klientů v práci na změně jejich života vychází se z obecně platné skutečnosti, že největším expertem na svůj život je klient sám. Terapeuti a další odborní pracovníci služeb jej na cestě k údravě doprovázejí, ale rozhodnutí musí učinit klient sám. Různorodost zapojení – samospráva, indigenní pracovníci, peer konzultanti – přispívá k osvojení si různých životních rolí, a k zapojení co nejširšího okruhu osob z cílové skupiny.

Cíle: Posílit kompetence klienta, umožnit mu co nejlépe na bázi partnerského přístupu vyjádřit své potřeby, ale i hranice a omezení.

Realizace – postup a metody: zapojování klientů do rozhodování o chodu služby, jejich přizpůsobení jeho potřebám (samospráva). Zaměstnávání klientů (indigenní pracovníci, ale i podíl na správě služby – úklid, praní atp.). Peer konzultanti – klienti jako průvodci či poradci jiných klientů, předávání zkušeností s procesem údravy apod.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Popsaný přístup využívá především vnitřní zdroje klienta, jeho schopnosti, zkušenosti a motivaci ke změně.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: V popsáném pojetí se jedná spíše o trend než přesně ohraničenou aktivitu. Je v souladu s moderním pohledem na léčbu závislostí, kdy se zdroje potřebné pro údravu hledají u klientů samých, nikoli u expertů, kteří je „vyléčí“.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Tento způsob práce s klienty v prostředí adiktologických služeb je zcela v souladu s moderními trendy v sociální práci a terapii. Služby stále hledají další cesty, jak podporovat efektivní zapojování klientů do chodu služeb a zplnomocňovat je k přebírání zodpovědnosti za svůj život.



ZÁKLADY HARM REDUCTION PŘÍSTUPŮ V ZÁVISLOSTECH

Název příkladu dobré praxe: Hard&Smart (tzv. „safer clubbing“)

Klíčová slova: harm reduction, bezpečný noční klub, intervence v prostředí zábavy, rizikové chování

Časový rozsah realizace: Popsaný projekt je aktuálně realizován průběžně (cca od roku 2016) – především ve městech Brno, Praha aj. - vybrané hudební podniky a tzv. „open-air“ hudební festivaly

Anotace: Realizace služby zaměřené na redukci rizikových faktorů a podporu zdravějšího životního stylu v prostředí taneční scény, nočního života a zábavy. Propojení oblastí prevence závislostí s prevencí kriminality, zaměření na interdisciplinární spolupráci klíčových aktérů (služby HR, provozovatelé nočních klubů a hudebních festivalů a obslužný personál, bezpečnostní složky – především městská policie).

Kontext/cílová skupina: Mladí dospělí, návštěvníci nočních klubů a hudebních festivalů. Vedlejší cílová skupina – především obsluhující personál (barmani apod.).

Východiska: Jedná se převážně o snížení a minimalizaci rizik souvisejících s tímto prostředím u návštěvníků vybraných hudebních podniků a akcí v kontextu Harm reduction a Public health, a v širším pojetí bezpečnosti (např. aktivita „bezpečný návrat“ – platí jak pro řidiče, tak pro osamělé odcházející návštěvníky nočních klubů – především ženy).

Cíle: Snížení zdravotních a bezpečnostních rizik u převážně mladých návštěvníků těchto akcí – související s užíváním návykových látek (předávkování, „bad trip“, dehydratace apod.), vystavení účinkům prostředí (ochrana sluchu), prevence závažných trestných činů (napadení, znásilnění). Jedná se o komplexní strategii, která reaguje na identifikované nejvíce ohrožující faktory, které jsou součástí tzv. prostředí zábavy.

Realizace – postup a metody: Jedná se o terénní službu, která je přítomna přímo na akci po dobu jejího trvání. Součástí služby je i přesah mimo toto vlastní prostředí, tj. informování zájemců o návazných, standardních adiktologických nebo jiných podpůrných službách, reference do jiných služeb. Pracovníci služby jsou viditelně označeni, komunikují se zájemci o službu. Podstatnou součástí služby je ale i spolupráce s podnikatelskými subjekty a jejich zaměstnanci v prostředí taneční scény, nočního života a zábavy směrem k pozitivní změně ve smyslu úpravy prostředí vybraného podniku nebo festivalu v oblastech snižování rizik a zvyšování komfortu návštěvníků (z pohledu jejich bezpečnosti). Metody práce s uživateli služby: přímé intervence, informační servis ve vybraných rizikových oblastech a návazných tématech, distribuce HR a souvisejícího materiálu (např. kondomy, letáková informační kampaň, špunty do uší), poskytování dalších služeb (např. měření alкотesterem, měření tonometrem, ukázka modelu působení psychoaktivních substancí na CNS) a podpora či doprovázení k vyhledání intenzivní pomoci u těch, kteří ji potřebují.



Využité zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Přístup tzv. „safer clubbingu“, metodická doporučení. Vlastní pomůcky: ochrana uší, kondomy, nápoje zdarma (voda), informační materiály, alкотestery atd. (pozn.: výměny injekčního materiálu nejsou podstatnou náplní těchto služeb, v tomto prostředí o ně nebývá zájem).

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Vhodná aktivita v duchu filozofie HR, která věcně a prakticky reaguje na nejrizikovější aspekty popsaného prostředí.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Především v evropském prostředí (ale např. i Austrálie, Nový Zéland, Kanada...) již prověřená strategie, která má reálný přínos pro cílovou skupinu a eliminuje nejvýznamnější rizika. Prvotním impulsem byl v minulosti poměrně značný počet závažných případů dehydratace (uživatelů tzv. „extáze“), které končily i fatálně. Postupně se přidávaly další intervence v identifikovaných oblastech, v našem prostředí je z pohledu užívaných látek podstatné především snižování rizik spojených s užíváním alkoholu (otravy alkoholem, ale i bezpečnost), případně ochrana před poškozením sluchu, nebo následky napadení. Významným prvkem je informování o rizicích spojených s užíváním návykových látek. Oproti většině vyspělého světa aktuálně chybí v ČR patrně nejpodstatnější složka, obvyklá u tohoto typu programů – tzv. „testování užívaných látek“ (ochrana před záměnami, nebezpečnými příměsemi apod.). To není ovšem problém realizátora, ale české legislativy a postoje represivních složek.



ZÁKLADY PŘÍSTUPŮ V LÉČBĚ A DOLÉČOVÁNÍ ZÁVISLOSTÍ

Název příkladu dobré praxe: Individuálně nastavený léčebný program v lůžkovém zdravotnickém zařízení (Pavilon 3D v PL Červený dvůr).

Klíčová slova: Individuální přístup, specifičnost a respekt, diagnostiky, detoxifikace, následná péče

Časový rozsah realizace: od roku 2018

Anotace: Potřebu změny struktury léčebny (původně klasické dělení detoxifikace, vlastní léčba na režimovém oddělení s vysokým počtem pacientů) vyvolala potřeba individuálního přístupu a respektování oprávněných potřeb části (potenciálních) pacientů léčebny. Jedná se o pacienty, kteří z různých důvodů nejsou schopni absolvovat standardní model léčby (duální diagnózy, významné zdravotní postižení, nebo naopak překážky na straně sociální – nemohou si dovolit (s ohledem na rodinu, zaměstnání apod.) absolvovat standardní tříměsíční pobyt. Pobytová léčba je u nich indikována, ale někteří tito klienti mají potenciál po základní stabilizaci absolvovat další kroky v léčbě v domácím prostředí za podpory ambulantních specialistů a tříměsíční pobyt v léčebně by nebyl efektivním řešením ani pro ně, ani pro léčebnu. Druhá skupina pacientů naopak není schopna standardní program absolvovat tak, aby pro ni měl efekt.

Kontext/cílová skupina: Osoby se závislostí na alkoholu, nealkoholových drogách a patologií hráči se specifickými potřebami, kteří obvykle ve standardních režimových pobytových programech selhávají a nejsou schopni absolvovat (mnohdy ani zahájit – vysoký práh). Pro vstup do programu je snížen věk na 16 let, přístup je zcela bezbariérový, mohou být přijímáni i pacienti s dětmi.

Východiska: Nutnost přizpůsobit program léčby nárokům a potřebám pacientů se specifickými potřebami, reflektovat aktuální nároky současného životního stylu. Příklad: celá řada potenciálních pacientů si nemůže dovolit na několik měsíců opustit pracovní proces – rodiny, půjčky apod., přitom alespoň minimální stabilizaci prostřednictvím pobytové léčby potřebují, nejsou indikováni k ambulantní léčbě (nehledě na to, že v mnoha regionech není dostupná).

Cíle: Stabilizace pacienta, podrobná diagnostika a intenzivní individuální, na míru sestavený léčebný režim s cílem respektovat specifické potřeby, v některých případech je cílem co nejrychlejší návrat do jeho přirozeného prostředí.

Realizace – postup a metody: prvním krokem je diagnostika problému, na kterou v případě potřeby navazuje detoxifikace. Již v průběhu detoxifikace (což stále není běžné) je zahájen terapeutický program, který respektuje potřeby a možnosti pacienta. Je poskytován individuálně, nebo se zapojením pacienta do standardních aktivit léčebny (případně kombinace). Neoddělitelnou složkou programu je síťování dalších podpůrných služeb („case management“) i mimo oblast adiktologie, jedním ze základních pilířů je



podpora pacientů i po ukončení léčby (buď pokračování v ambulantní léčbě přímo v areálu, externě se zapojením dalších zařízení, případně podpora v doléčovacím procesu).

Využité zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Areál léčebny, vysoce kvalifikovaný odborný personál v potřebné kapacitě.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: V případě pobytových zdravotnických léčebných zařízení se jedná o poměrně novátorský přístup, který v takovéto podobě (tj. jako systém, byť se jedná pouze o jedno oddělení, část kapacity léčebny – celkem 109 lůžek) nemá v ČR obdoby.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Progresivní přístup, reflektující potřeby a možnosti pacientů, zvyšující práh standardních léčení. Omezením využití takového přístupu ve větší míře do budoucna brání poměrně značné nároky na kapacitu odborného personálu (v případě individuálního přístupu je pochopitelně nutný větší terapeutický a podpůrný tým než v běžné režimové léčbě).



DROGOVÁ KRIMINALITA, PROSAZOVÁNÍ PRÁVA V OBLASTI DROG

Název příkladu dobré praxe: Pravidelná pracovní setkání Národní protidrogové centrály SKPV ČR, RVKPP a krajských protidrogových koordinátorů.

Klíčová slova: prosazování práva, prevence, koordinace a spolupráce, informovanost

Časový rozsah realizace: od roku 2009 pravidelně

Anotace: Pravidelné setkávání krajských protidrogových koordinátorů, RVKPP a NPDC jsou důležitým prvkem pro předávání informací a koordinaci spolupráce mezi dvěma pilíři protidrogové politiky v ČR, oblastí prosazování práva (v oblasti nelegálních návykových látek je to právě NPDC) a oblastí koordinace prevence a léčby (RVKPP, kraje).

Kontext/cílová skupina: Cílovou skupinou jsou krajští protidrogoví koordinátoři, pracovníci vedení NPDC a krajských expozitur, odborní pracovníci sekretariátu RVKPP (NMS).

Východiska: Potřeba navázání kontaktů mezi oběma sektory (represe vs. koordinace prevence a léčby), předávání relevantních odborných informací, s důrazem na oblast trestně právní, související s návykovými látkami (především nelegálními).

Cíle: Zajištění předání nezkreslených informací, koordinace postupu zúčastněných stran v odborných otázkách.

Realizace – postup a metody: Tato aktivita je plně v gesci NPDC, je realizována a technicky zajišťována z jejích zdrojů. Koná se od roku 2009 pravidelně, s dvěma výjimkami každoročně. Jedná se o dvoudenní pracovní setkání se strukturovaným programem, kdy jsou předávány informace z vedení NPDC (informace o zjištěné trestné činnosti v oblasti nelegálních návykových látek, situace v ČR a jednotlivých krajích z tohoto pohledu, informace o přeshraniční spolupráci), situace v jednotlivých krajích z pohledu krajských koordinátorů, další odborné otázky k aktuálním tématům (namátkou – nové syntetické drogy, obchod přes internet, předávkování uživatelů opiátů apod.).

Využité zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Organizační zázemí NPDC (MV).

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Aktivita má svůj význam pro navázání pracovních i osobních kontaktů mezi odborníky z obou oblastí, pomáhá vyjasňovat stanoviska, umožňuje přímo komunikovat o sporných otázkách. Podstatná je odbornost realizátora, která zaručuje nezkreslené informace a odborný přístup k problematice trestně právní.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: jedná se o tradiční aktivitu, jejíž přínos koordinaci protidrogové politiky je nesporný. Odborná garance, resp. úroveň předávaných informací je nesporná.



SÍŤ SLUŽEB V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ, KVALITA (STANDARDY), DOSTUPNOST A FINANCOVÁNÍ SLUŽEB A PROTIDROGOVÉ POLITIKY SOUVISEJÍCÍ SYSTÉMY (SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ SLUŽBY – Z POHLEDU OBSAHU SLUŽEB, ZPŮSOBU FINANCOVÁNÍ, KOMPETENCÍ AKTÉRŮ)

Název příkladu dobré praxe: Model spolufinancování adiktologických služeb samosprávnými obcemi

Klíčová slova: financování, samospráva, adiktologické služby

Časový rozsah realizace: Průběžné – celoroční aktivita

Anotace: Zavedení a udržení spravedlivého a vyváženého modelu/způsobu spolufinancování adiktologických služeb obcemi.

Kontext/cílová skupina: Samosprávy a úředníci obcí v samostatné působnosti

Východiska: Nutnost udržet spolufinancování adiktologických služeb obcemi z jejich rozpočtů, udržet regionální adiktologické služby, rozšířit informovanost samospráv a veřejnosti o důvodech existence těchto služeb, jejich možnostech. Model byl realizován v Libereckém kraji (od roku 2009), aktuálně je snaha jej obnovit. Je realizován v Jihočeském kraji (od roku 2013).

Cíle: Cílem aktivity je nastavení a realizace takového modelu spolufinancování adiktologických služeb, který by zátěž spojenou se spolufinancováním služeb ze strany obcí spravedlivě přerozdělil.

Realizace – postup a metody: První fází je nastavení způsobu výpočtu, který reflektuje postavení obce (v tomto případě platba v Kč na obyvatele, odstupňovaná dle typu adiktologické služby, která je v regionu dostupná). Za územní jednotku je zvoleno území ORP. Druhým krokem je příprava metodiky celého postupu, jeho projednání se zástupci samosprávy kraje a obcí, schválení či doporučení postupu. Příprava realizačních dokumentů, především smluv, vyjasnění podstatných otázek (například forma vyúčtování a jeho kontrola, zprávy o realizaci služeb). Následuje oslovování obcí s žádostí o příspěvek, odůvodnění jeho výše. V případě žádosti obce může být doplněno účastí (koordinátora, případně zástupce služeb) na jednání rady, zastupitelstva obce nebo formou schůzky s představiteli obce nebo úřadu. Posledním krokem je shrnutí situace formou závěrečné zprávy o průběhu realizace aktivity.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Metodika, vzorové dokumenty.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Relativně administrativně náročný proces, který nicméně přináší navýšení finančních prostředků na podporu adiktologických služeb. Nepochybně zvyšuje povědomí samospráv obcí o této oblasti veřejné politiky.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Jedná se o zaplnění mezery v aktuální legislativě, kdy není povinnost obcí podílet se na spolufinancování



adiktologických služeb nijak ukotvena (byť tyto služby pracují ve prospěch jejich obyvatel). Aktivita je administrativně náročná jak pro osoby zajišťující její koordinaci, tak pro poskytovatele (množství smluv a s nimi související činnosti, vyúčtování, zprávy). Na druhou stranu v optimálním případě přináší víc finančních prostředků pro realizaci služeb a zátěž na rozpočty obcí v regionu rovnoměrněji rozkládá (bývalo zvykem, že adiktologické služby spolufinancovaly pouze obce, na jejichž území byly poskytovány – bez ohledu na to, že byly poskytovány i obyvatelům zbytku regionu). Nevýhodou je samotný základ vyplývající z platné legislativy. Kraj i obce realizují protidrogovou politiku v samostatné působnosti, obce nemají povinnost žádost o spolufinancování reflektovat, vyhovět jí. Kraj v této oblasti nemá jiné kompetence než doporučující, může informovat a přesvědčovat.

Budoucí perspektiva příkladu dobré praxe: Záleží velmi na postoji samospráv. Model je postaven na plné dobrovolnosti. Jeho udržitelnost spočívá v alespoň minimálním zapojení obcí v daném regionu, hrozbou je takový nárůst administrativních nákladů, který převyší výnosy aktivity (stručně shrnuto – z vybraných finančních prostředků by měla být primárně financovaná přímá práce, nikoli účetní...).

TVORBA A VYHODNOCENÍ VEŘEJNÉ POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ, TEORIE A PRAXE TVORBY PROTIDROGOVÉ POLITIKY A JEJÍCH JEDNOTLIVÝCH KOMPONENT/STRATEGIÍ, VČETNĚ TVORBY AKČNÍCH PLÁNŮ

Název příkladu dobré praxe: Městský koordinační tým pro oblast drog a závislostí, Brno

Klíčová slova: koordinace, služby, strategie, odborníci

Časový rozsah realizace: po dobu přípravy a realizace vytvořené strategie (od roku 2017). Strategie na období 2018–2022, dvouletý akční plán na období 2018–2019.

Anotace: Popis zapojení relevantních aktérů do přípravy strategie pro oblast drog a závislostí pro město Brno

Kontext/cílová skupina: poskytovatelé a uživatelé služeb, ostatní relevantní subjekty, veřejnost

Východiska: Nutnost nastavení protidrogové strategie podle konkrétní situace v místě.

Cíle: Zpracování a realizace strategie města Brno v oblasti závislostí, za dlouhodobého a průběžného zapojení nezávislých expertů, a dalších aktérů.

Realizace – postup a metody: Zpracování analýzy situace v místě, na základě jejích výstupů vytvoření externího týmu nezávislých odborníků (na drogovou politiku; oblast epidemiologie a výzkumu drog a závislostí; oblast služeb pro uživatele drog a závislé), pod vedením místní koordinátorky. Po dobu přípravy strategie probíhaly schůzky s poskytovateli adiktologických služeb, souběžně pak se zástupci magistrátu a samosprávy. Průběžně probíhaly informativní semináře s dalšími aktéry, např. OSPOD, policie, samospráva, majitelé nočních klubů apod. K vyjádření byly vyzvány i místní svépomocné



skupiny uživatelů služeb. Výstupem podrobně zpracovaného dokumentu byla identifikace naléhavých témat, která byla jednak ve strategii zachycena, ale navazovala na ně konkrétní opatření směřující k jejich řešení, finančně podpořená ze strany zadavatele (město).

Využité zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Lidské zdroje. Odborné znalosti expertů, praktické zkušenosti se situací v místě, osobní zkušenost (bývalých) klientů služeb.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Celý proces byl veden profesionálně, v rámci dobré praxe v této oblasti.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Velmi konkrétně a věcně zpracovaný nástroj, který reflektuje zcela konkrétní situaci v místě.

Budoucí perspektiva příkladu dobré praxe: Vzhledem k navázané spolupráci a skutečnosti, že na základě pečlivé přípravy byly dosaženy konkrétní, viditelné výsledky, existuje výrazný předpoklad udržitelnosti tohoto přístupu.



LEGISLATIVNÍ RÁMEC A SYSTÉM PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA NÁRODNÍ A MEZINÁRODNÍ ÚROVNI, SAMOSTATNÁ VS. PŘENESENÁ PŮSOBNOST (ROLE VLÁDY, RVKPP, MINISTERSTEV, PŘÍPADNĚ DALŠÍCH STÁTNÍCH INSTITUCÍ, KRAJE, OBCE – VZÁJEMNÉ KOMPETENCE A VZTAHY)

Název příkladu dobré praxe: Dopad změn v nastavení národní „protidrogové“ politiky směrem k tzv. „integrované politice v oblasti závislostí“ na úroveň jednotlivých služeb.

Klíčová slova: závislost(i), integrované pojetí protidrogové politiky, efektivita poskytování služeb, zlepšení dostupnosti služeb pro klienty/uživatele.

Časový rozsah realizace: Průběžně a dlouhodobě. Formálně byl přechod k integrované politice (v síti adiktologických služeb) nastartován novým pojetím národní politiky cca kolem roku 2018, nicméně již před tím jednotlivé služby umožňovaly využívat své služby i klientům, kteří byli ohroženi i jinými druhy závislostí než závislostí nelegálních návykových látkách. Tento proces dále pokračuje, mění se nastavení a filozofie jednotlivých služeb (se specifickou výjimkou nelátkových závislostí).

Anotace: Základem přístupu je filozofie nerozlišovat mezi formálními znaky závislosti (druh návykové látky nebo specifického chování), ale zaměřit se na podstatu – tedy léčbu závislosti nebo snižování rizik z ní plynoucích.

Kontext/cílová skupina: Cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostí nebo jejich sociální okolí. Integrovaný přístup umožní některým cílovým skupinám využívat adiktologické služby, které pro ně nebyly dostupné (paradoxně v historii po roce 1990 v řadě regionů ČR platilo, že adiktologické služby pro uživatele nelegálních návykových látek – obvykle realizované NNO, byly lépe dostupné než služby pro uživatele alkoholu, kterých je násobně více...). Významným kladem této změny paradigmatu je i její efektivita ve vztahu k veřejným financím, ale i využitelným odborným lidským zdrojům – není nutné zajišťovat více souběžných sítí služeb (NNL, alkohol, případně další).

Východiska: Východiskem pro popsanou změnu přístupu byly především rozdíly v přístupu k cílové skupině uživatelů alkoholu, nevyváženost sítí služeb pro uživatele nelegálních návykových látek a ostatní (postupná ztráta zájmu zdravotnického sektoru a pojišťoven o tyto „pacienty“).

Cíle: Nutnost nabídnout odpovídající péči a léčbu i dalším skupinám osob ohroženým závislostí. Především se jedná o uživatele alkoholu, případně o oblast vybraných nelátkových závislostí.

Realizace – postup a metody: Ústup od zaměření adiktologických (v minulosti tzv. „protidrogových služeb“), pouze na uživatele nelegálních návykových látek – rozšíření cílových skupin služeb (včetně např. odrazu tohoto přístupu ve Standardech odborné



způsobilosti), rozšíření nabídky jejich specifických intervencí apod., osvěta, informovanost a vzdělávání (nejen) odborné veřejnosti v problematice závislostí.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Síť adiktologických služeb, podporovaná RVKPP v souladu s Národní strategií pro oblast závislostí.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Nastavená změna v přístupu na národní úrovni, reflektovaná na úrovni služeb, má potenciál posunout přístup k prevenci a léčbě závislostí na vyšší úroveň, součástí jejího dopadu je i úspora veřejných prostředků, efektivita jejich využití (včetně např. prostředků veřejného zdravotního pojištění). A pochopitelně i snižování celospolečenských škod, dopadů užívání návykových látek a závislostního chování obecně.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: ČR v tomto případě zachytila trend moderní, vědecky podložené politiky v oblasti závislostí. Pro osoby, ohrožené závislostí je tento přístup nepochybně přínosem, směřuje k lepší dostupnosti potřebných služeb a intervencí.



TVORBA STRATEGIÍ, VÝROČNÍCH ZPRÁV

Název příkladu dobré praxe: Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v České republice: východiska a akční plán na období 2019–2021

Klíčová slova: hepatitida typu C, problémoví uživatelé drog, ochrana veřejného zdraví, zajištění přístupu k léčbě pro rizikové skupiny, akční plán, dílčí aktivita

Časový rozsah realizace: 2019–2021

Anotace: Jedná se o příklad dobré praxe tvorby a naplňování strategického dokumentu, který vznikl na základě dlouhodobě známé potřeby (rozšíření hep. C mezi injekčními uživateli drog je dlouhodobě značné) v kombinaci s vhodnými podmínkami pro jeho úspěšnou realizaci. Vhodnými podmínkami míníme uvedení nového způsobu léčby, který je pro pacienty mnohem komfortnější, je lépe snášen a co je v tomto kontextu podstatné – zdravotní pojišťovny spolu s distributorem léku a lékaři vnímají tuto cílovou skupinu mnohem realističtěji s ohledem na ochranu veřejného zdraví, než tomu bylo v minulosti.

Kontext/cílová skupina: Dokument a realizace v něm popsaných opatření je reakcí na skutečnost, že především mezi problémovými (specificky injekčními) uživateli nelegálních návykových látek je vysoké procento osob nemocných virovou hepatitidou typu C. Jedná se krví přenosnou nemoc, promořenost této populace je násobně vyšší, než je běžné. Na druhou stranu se jedná o skupinu osob, která nemá optimální přístup k běžné zdravotní péči, i z tohoto důvodu jsou rizika dalšího přenosu nákazy nebo fatálního ohrožení zdraví jednotlivců/uživatelů drog vysoká.

Východiska: V nedávném systematickém přehledu pro země Evropy bylo zjištěno, že nedagnostikována zůstává polovina infikovaných aktivních injekčních uživatelů drog (dále jen IUD) a že z diagnostikovaných se pouze 10 % dostane do léčby. Při odhadovaném počtu IUD v ČR cca 44 000 osob, séroprevalenci VHC cca 35 % a odhadovanému 70 % přechodu do chronicity lze v ČR odhadnout 9,5 tis. až 12 tis. aktivních IUD s chronickou VHC. Další osoby s chronickou VHC lze předpokládat mezi bývalými IUD v léčbě závislosti či mimo ni.

Cíle: Cílem je nastoupit cestu k trvalé eliminaci virových hepatitid mezi IUD. Klinické a epidemiologické studie, zkušenosti z reálného života i matematické modely jasně ukazují, že eliminace VHC je reálným cílem. Povede jak ke zlepšení individuálního zdraví infikovaných osob, tak k odstranění významného epidemiologického rizika pro populaci. Je prokázáno, že aktivity vedoucí k eliminaci VHC jsou nejen nákladově efektivní, ale povedou dokonce (navzdory dosud vysoké ceně antivirotik) k úspoře nákladů.

Realizace – postup a metody: Posílení služeb zaměřených na snižování škod, obecně zvýšit dostupnost zdravotních služeb pro uživatele drog a zlepšení přístupu k finančně dostupné diagnostice a léčbě hepatitidy C. Eliminovat stigma, diskriminaci a násilí namířené na cílovou skupinu, důsledně provádět osvětu a informovat nejen dotčené



aktéry, ale i širokou veřejnost. Dokument je členěn na dílčí oblasti – Screening, Vstup do léčby, diagnostika a zahájení léčby, Udržení uživatelů drog v léčbě, Následná péče a prevence reinfekce a Monitoring a vyhodnocení, edukace.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Statistická data, síť nízkoprahových služeb pro IUD, síť specializovaných zdravotnických zařízení (hepatologické poradny, infekční oddělení velkých nemocnic apod.).

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Jedná se vhodný příklad „ad hoc“ zpracovaného strategického dokumentu, zaměřeného na vybraný aspekt protidrogové politiky, který ovšem vychází ze schváleného širšího koncepčního rámce (národní strategie), a který upřesňuje a konkretizuje jednotlivé dílčí kroky v návaznosti na aktuální situaci. Přitom je z aktuální praxe zjevné, že tyto kroky jsou skutečně realizovány.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Velmi dobře prakticky a strategicky uchopená aktivita, která má významný potenciál reálně naplnit stanovené cíle.

ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY SOUČASNOSTI, MODERNÍ METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE A MOŽNOSTI SÍŤOVÁNÍ

Název příkladu dobré praxe: Nízkoprahové služby pro osoby bez přístřeší s prvky harm reduction v oblasti závislosti na alkoholu, Brno, Společnost Podané ruce o.p.s.

Klíčová slova: Nízkoprahová služba, osoby bez přístřeší, závislost, harm reduction, alkohol

Časový rozsah realizace: Část projektu je realizována od 04/2020 (hygiena, strava, poradenství), s rozšířením na služby HR v oblasti užívání alkoholu se počítá od srpna 2020.

Anotace: Služba kontaktní centrum se zvláštním režimem konzumace alkoholu, jehož cílem je snižování míry rizikovosti konzumace alkoholu u lidí (osoby žijící na ulici, osoby bez přístřeší, bezdomovci) dlouhodobě se vyskytujících v okolí centra města Brna.

Kontext/cílová skupina: Klienti s duální dg., obyvatelé sociálně vyloučených lokalit, přežívající a stárnoucí chroničtí uživatelé drog a alkoholu – v principu osoby bez přístřeší užívající rizikově alkohol.

Východiska: Východiskem jádra projektu je filozofie přístupu harm reduction v oblasti konzumace alkoholu, tedy kontrolované pití, případně s prvky substituce (je vydáván vlastní alkohol, což snižuje u nejohroženější skupiny riziko konzumace náhražek alkoholu – čistící prostředky aj.).

Cíle: Snižování míry rizikovosti konzumace alkoholu u cílové skupiny, zmírnění souvisejících somatických onemocnění, sociálního vyloučení.

Realizace – postup a metody: Iniciačním momentem vzniku služby byla nutnost (v souvislosti s COVID-19) zajistit zdravotní dohled nad cílovou skupinou a poskytnout jim zázemí pro řešení nejakutnějších problémů, které přinesla omezení související s vyhlášením nouzového stavu (omezení příležitostí k získání prostředků k obživě, nutnost zajistit



stravování, osobní hygienu a základní zdravotní ošetření). Změnou oproti službám obdobného typu (např. nízkoprahová denní centra) je možnost regulovaného užívání alkoholu klienty v prostorách služby. Tato možnost má potenciál zvýšit výraznou měrou motivaci k dlouhodobému pobytu klientů ve službě a zároveň otevře prostor pro práci na kontrolované konzumaci alkoholu klientů. Jednou z realizovatelných možností kontrolované konzumace alkoholu je i distribuce nízkoalkoholického nápoje spojená se zákazem konzumace vlastního alkoholu.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Sociální a adiktologičtí pracovníci, zázemí služby kontaktního centra (materiální, provozní).

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: V této fázi jde o patrně první případ (otevřeně deklarovaný) nastavení nízkoprahové služby pro rizikové či chronické uživatele alkoholu reflektující bez předsudků jejich způsob života a zavedení v zahraničí používaných specifických přístupů HR odpovídající jejich potřebám.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Po odborné stránce dobře připravený program vycházející z vědecky doložených pozitivních výsledků realizace obdobných aktivit v zahraničí a dobře reagující na konkrétní situaci v konkrétní lokalitě podle potřeb všech relevantních aktérů s důrazem na potřeby cílové skupiny.

Budoucí perspektiva příkladu dobré praxe: Jedná se v podmínkách ČR o zcela novou aktivitu, testování inovativní intervence. Vyhodnocení bude reálně proveditelné až s několikaletým odstupem, v případě realizace služby podle zásad dobré praxe a na odpovídající odborné úrovni lze předpokládat měřitelné přínosy jak u samotných uživatelů (pozitivní posuny ve zdravotním stavu i v sociální situaci), tak v komunitě (zklidnění v oblasti veřejného pořádku, drobné kriminality apod.). Pokud se skutečně podaří těchto výsledků dosáhnout a prokázat je, pak tato aktivita může být inspirací pro další lokality a nepochybně obhájí svou udržitelnost.

KOMPETENČNÍ PROFIL KOORDINÁTORA A ROZVOJ MĚKKÝCH KOMPETENCÍ (NAPŘ. EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE, ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE, ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ, SPOLUPRÁCE)

Název příkladu dobré praxe: Regionální adiktologické konference

Klíčová slova: Vzdělávání, předávání informací, poskytovatelé a zadavatelé služeb, koordinátoři

Časový rozsah realizace: průběžně (jednorázové, ale pravidelné a opakované aktivity)

Anotace: Regionální (adiktologické) konference jsou důležitým prostředkem pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, jsou důležitým prostředkem nejen pro vzdělávání místních aktérů protidrogové politiky, ale i pro podporu jejich vzájemné komunikace, navazování profesních vztahů.



Kontext/cílová skupina: Poskytovatelé adiktologických (případně souvisejících) služeb, experti na problematiku závislostí, koordinátoři a další pracovníci úřadů v sociální oblasti (sociální pracovníci obcí, typicky OSPOD).

Východiska: Odborné konference jsou efektivní platformou pro setkávání odborníků všech úrovní, prostředek k získávání informací o novinkách a trendech v zájmové oblasti i prostředek k vzájemnému poznávání se účastníků. Poskytují prostor k neformálním počátkům navázání spolupráce.

Cíle: Primárním cílem odborných konferencí je prezentace nových poznatků, příkladů dobré praxe.

Realizace – postup a metody: V ČR je realizováno několik odborných konferencí pro oblast závislostí ročně (konference primární prevence, celostátní AT konference, odborné a tematické konference pořádané organizací Sananim). Pravidelné, obvykle jednodenní konference na celostátní úrovni, pořádá každoročně také RVKPP. Regionální konference tvoří jejich doplněk. Jako dvoudenní jsou pravidelně realizovány Jihočeským krajem (od roku 2007), Plzeňským krajem a magistrátem Plzně (každé dva roky). Jednodenní konference jsou realizovány ve Středočeském, Libereckém a dalších krajích – buď každoročně, nebo příležitostně. Primárním cílem regionálních konferencí není přenášet na regionální úroveň témata celostátních akcí, ale podporovat koordinaci a spolupráci ve vlastním regionu, umožnit navazovat profesní kontakty, referovat o příkladech dobré praxe a inspirovat zkušenostmi odjinud. Významným kladem je na rozdíl od celostátních konferencí obvykle lepší dopravní dostupnost pro aktéry politiky v oblasti závislostí z daného regionu, v řadě případů i ekonomická výhodnost. Regionální konference se významně podílejí na odborném růstu jejich účastníků, včetně místních koordinátorů, umožňují jim i prezentaci vlastních odborných názorů, sdílení dobré praxe apod. V řadě případů umožňují i kontakt s uznávanými experty z celostátní úrovně nebo s představiteli státní správy v této oblasti.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Základním zdrojem jsou odborníci z regionu. Dlouhodobě přínosným výstupem jsou prezentované příspěvky, obvykle zveřejněné.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Jednoznačně přínosná aktivita, která má výrazný vliv na usnadnění koordinace této oblasti v daném území.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Z dlouhodobých zkušeností např. Jihočeského kraje, a organizace zajišťující regionální adiktologickou konferenci po organizační i odborné stránce (Prevent 99) vyplývá, že naprostá většina účastníků hodnotí přínos tohoto typu akcí velmi vysoko, považují je za jednoznačně přínosný pro jejich činnost.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Úřad vlády České republiky



Budoucí perspektiva příkladu dobré praxe: Do budoucna stále přínosný způsob práce s cílovými skupinami, který extrémně nezatěžuje rozpočty ani pořadatelů, ani účastníků. Tyto aktivity je i nadále vhodné a potřebné podporovat.



Vzdělávací program pro krajské a místní protidrogové koordinátory

Evaluační dotazník vzdělávacího kurzu

Ohodnotte na škále 1 až 5 (1 = nejlepší, 5 = nejhorší)

1.	Splnil vzdělávací kurz Vaše očekávání?	1	2	3	4	5
2.	Byl/a jste spokojen/a s organizačním zabezpečením vzdělávacího kurzu?	1	2	3	4	5
3.	Byl/a jste spokojen/a s materiálně-technickým zabezpečením vzdělávacího kurzu?	1	2	3	4	5
4.	Jak jste byl/a spokojen/a s obsahovou stránkou vzdělávacího kurzu?	1	2	3	4	5
5.	Byl pro Vás tematický celek <i>Návykové látky, účinky, rizika, základy toxikologie</i> přínosný?	1	2	3	4	5
6.	Byl pro Vás tematický celek <i>Strukturální a situační charakteristiky hazardních her a nelátkových závislostí, epidemiologie užívání návykových látek</i> přínosný?	1	2	3	4	5
7.	Byl pro Vás tematický celek <i>Základy přístupů k prevenci závislostí na látkách, na procesech</i> přínosný?	1	2	3	4	5
8.	Byl pro Vás tematický celek <i>Základy harm-reduction přístupů v závislostech</i> přínosný?	1	2	3	4	5
9.	Byl pro Vás tematický celek <i>Základy přístupů v léčbě a doléčování závislostí</i> přínosný?	1	2	3	4	5
10.	Byl pro Vás tematický celek <i>Drogová kriminalita, prosazování práva v oblasti drog ČR</i> přínosný?	1	2	3	4	5
11.	Byl pro Vás tematický celek <i>Sít' služeb v oblasti závislostí, kvalita (standardy), dostupnost a financování služeb</i> přínosný?	1	2	3	4	5



12.	Byl pro Vás tematický celek <i>Tvorba a vyhodnocení veřejné politiky v oblasti závislostí, teorie a praxe tvorby protidrogové politiky</i> přínosný?	1	2	3	4	5
13.	Byl pro Vás tematický celek <i>Legislativní rámec a systém protidrogové politiky na národní a mezinárodní úrovni, samostatná vs. přenesená působnost</i> přínosný?	1	2	3	4	5
14.	Byl pro Vás tematický celek <i>Tvorba strategií, výročních zpráv</i> přínosný?	1	2	3	4	5
15.	Byl pro Vás tematický celek <i>Adiktologické služby současnosti, moderní metody sociální práce a možnosti síťování</i> přínosný?	1	2	3	4	5
16.	Byl pro Vás společný tematický celek <i>Kompetenční profil koordinátora a rozvoj měkkých kompetencí</i> přínosný?	1	2	3	4	5
17.	Byla pro Vás přínosná exkurze?	1	2	3	4	5
18.	Jak hodnotíte použité metody vzdělávání?					
A.	Výkladová část	1	2	3	4	5
B.	Praktická část	1	2	3	4	5
19.	Jak jste byl/a spokojen/a s úrovní lektorů?					
A.	Mgr. Marek Nerud	1	2	3	4	5
B.	Bc. Michaela Nesnídalová, DiS.	1	2	3	4	5
C.	Mgr. Jiří Habarta	1	2	3	4	5



D.	Mgr. Václav Matuška	1	2	3	4	5
E.	Mgr. Petr Hýl	1	2	3	4	5
F.	kpt. Mgr. Jiří Hamáček	1	2	3	4	5
20.	Jak hodnotíte srozumitelnost předávaných informací?	1	2	3	4	5
22.	Přinesl Vám kurz nové poznatky, které můžete zavést v praxi své organizace?	1	2	3	4	5

23. Zde máte možnost vyjádřit se k jednotlivým tematickým celkům. Jak Vám mohou pomoci předané informace ve Vaší práci, zda jste se dozvěděl/a nové informace, jaká byla úroveň jejich zprostředkování apod. Co by se dalo konkrétně zlepšit, doplnit, rozšířit apod.:

Pozn.: pokud Vám nestačí zde vymezený prostor, můžete pokračovat pod tabulkou.

Návykové látky, účinky, rizika, základy toxikologie jednotlivých skupin návykových látek, etiologie závislosti a modely vzniku závislosti; základy neurobiologie závislosti

Strukturální a situační charakteristiky hazardních her a nelátkových závislostí, epidemiologie užívání návykových látek a hazardního hraní, monitoring v oblasti závislostí

Základy přístupů k prevenci závislostí na látkách, na procesech

Základy harm-reduction přístupů v závislostech



Základy přístupů v léčbě a doléčování závislostí

Drogová kriminalita, prosazování práva v oblasti drog

Sít' služeb v oblasti závislostí, kvalita (standardy), dostupnost a financování služeb a protidrogové politiky související systémy (sociální a zdravotní služby – z pohledu obsahu služeb, způsobu financování, kompetencí aktérů)

Tvorba a vyhodnocení veřejné politiky v oblasti závislostí, teorie a praxe tvorby protidrogové politiky a jejích jednotlivých komponent/strategií, včetně tvorby akčních plánů

Legislativní rámec a systém protidrogové politiky na národní a mezinárodní úrovni, samostatná vs. přenesená působnost (role vlády, RVKPP, ministerstev, případně dalších státních institucí, kraje, obce – vzájemné kompetence a vztahy)

Tvorba strategií, výročních zpráv

Adiktologické služby současnosti, moderní metody sociální práce a možnosti síťování



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Úřad vlády České republiky



<i>Kompetenční profil koordinátora a rozvoj měkkých kompetencí (např. efektivní komunikace, zvládání zátěže, řešení problémů, spolupráce)</i>

Prostor pro doplnění hodnocení:



24.	Co by bylo podle Vás vhodné změnit/zlepšit v obsahu kurzu, nebo v metodách práce lektorů (případně proč, nebo jak):
25.	Co by bylo podle Vás vhodné změnit/zlepšit v organizačním zabezpečení vzdělávacího kurzu (případně proč, nebo jak):
26.	Máte nějaké další poznámky, postřehy či podněty ke vzdělávacímu kurzu? Pokud ano, uveďte, jaké:

Datum:

Děkujeme Vám za vyplnění evaluačního dotazníku.

Všechny uvedené informace slouží pro potřebu evaluace pilotního vzdělávacího kurzu a jeho zkvalitnění na základě Vašich odpovědí. Výsledky dotazníků budou předloženy lektorům kurzu, metodikovi, evaluátorovi a realizátorům projektu.

Tento pilotní vzdělávací kurz je připravený a realizovaný v rámci projektu „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky“, reg. č.: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_030/0003035, na základě Smlouvy na tvorbu Systému vzdělávání a rozvoje kompetencí krajských a místních protidrogových koordinátorů. Projekt je realizován Úřadem vlády České republiky, Odborem protidrogové politiky za podpory Operačního programu Zaměstnanost.



Vzdělávací program pro krajské a místní protidrogové koordinátory

Datum: _____

Sebeevaluační dotazník

Sebeevaluační dotazník je rozdělen do dvou částí. První část se zaměřuje na získané odborné znalosti a dovednosti. Druhá část je věnovaná měkkým kompetencím. Pročtěte prosím jednotlivé úrovně odborných znalostí a dovedností a následně запиšte úroveň kompetence, u které se domníváte, že Vás nejlépe charakterizují ve Vaší pracovní pozici.

Zajímá nás také, jestli došlo k nějaké změně díky absolvování kurzu, proto prosím запиšte vaše hodnocení před kurzem a po něm.

Odborné znalosti a dovednosti

Pro stanovení úrovně odborných znalostí a dovedností využijte tuto škálu:	
Úroveň 0	Účastník kurzu nemá žádné znalosti a dovednosti v dané oblasti.
Úroveň 1	Účastník kurzu má základní informace o dané oblasti, jejich úroveň však není pro výkon jeho práce dostatečná.
Úroveň 2	Účastník kurzu má dostatečné informace k dané oblasti, které může využít pro výkon své profese, nebo ví, kde je nalézt.
Úroveň 3	Účastník kurzu má velmi dobré znalosti dané oblasti na potřebné odborné úrovni.

Návykové látky, účinky, rizika, základy toxikologie jednotlivých skupin návykových látek, etiologie závislosti a modely vzniku závislosti; základy neurobiologie závislosti	
Číslo úrovně, která Vás charakterizovala před kurzem:	
Číslo úrovně, která Vás charakterizuje po kurzu:	
Strukturální a situační charakteristiky hazardních her a nelátkových závislostí, epidemiologie užívání návykových látek a hazardního hraní, monitoring v oblasti závislostí	
Číslo úrovně, která Vás charakterizovala před kurzem:	
Číslo úrovně, která Vás charakterizuje po kurzu:	
Základy harm-reduction přístupů v závislostech	
Číslo úrovně, která Vás charakterizovala před kurzem:	



Číslo úrovně, která Vás charakterizuje po kurzu:	
Základy přístupu v léčbě a doléčování závislosti	
Číslo úrovně, která Vás charakterizovala před kurzem:	
Číslo úrovně, která Vás charakterizuje po kurzu:	
Drogová kriminalita, prosazování práva v oblasti drog	
Číslo úrovně, která Vás charakterizovala před kurzem:	
Číslo úrovně, která Vás charakterizuje po kurzu:	
Síť služeb v oblasti závislosti, kvalita (standardy), dostupnost a financování služeb a protidrogové politiky související systémy (sociální a zdravotní služby – z pohledu obsahu služeb, způsobu financování, kompetencí aktérů)	
Číslo úrovně, která Vás charakterizovala před kurzem:	
Číslo úrovně, která Vás charakterizuje po kurzu:	
Tvorba a vyhodnocení veřejné politiky v oblasti závislosti, teorie a praxe tvorby protidrogové politiky a jejích jednotlivých komponent/strategií, včetně tvorby akčních plánů	
Číslo úrovně, která Vás charakterizovala před kurzem:	
Číslo úrovně, která Vás charakterizuje po kurzu:	
Legislativní rámec a systém protidrogové politiky na národní a mezinárodní úrovni, samostatná vs. přenesená působnost (role vlády, RVKPP, ministerstev, případně dalších státních institucí, kraje, obce – vzájemné kompetence a vztahy)	
Číslo úrovně, která Vás charakterizovala před kurzem:	
Číslo úrovně, která Vás charakterizuje po kurzu:	
Tvorba strategií, výročních zpráv	
Číslo úrovně, která Vás charakterizovala před kurzem:	
Číslo úrovně, která Vás charakterizuje po kurzu:	



**Adiktologické služby současnosti, moderní metody sociální práce a možnosti
sítěování**

Číslo úrovně, která Vás charakterizovala před kurzem:	
Číslo úrovně, která Vás charakterizuje po kurzu:	
Kompetenční profil koordinátora a rozvoj měkkých kompetencí (např. efektivní komunikace, zvládání zátěže, řešení problémů, spolupráce).	
Číslo úrovně, která Vás charakterizovala před kurzem:	
Číslo úrovně, která Vás charakterizuje po kurzu:	

**Celkové předpoklady pro výkon práce protidrogového
koordinátora**

Číslo úrovně, která Vás charakterizovala před kurzem:	
Číslo úrovně, která Vás charakterizuje po kurzu:	

Prostor pro případné doplnění:



Měkké kompetence

Pročtete si prosím vypsané měkké kompetence a následně запиšte úroveň kompetence (1 znamená „nejméně mě vystihuje“, 5 znamená „zcela mě vystihuje“), u které se domníváte, že Vás nejlépe charakterizují ve Vaší pracovní pozici.

Zajímá nás také, jestli došlo k nějaké změně díky absolvování kurzu, proto prosím запиšte vaše hodnocení před kurzem a po něm.

Kompetence		Před kurzem					Po kurzu				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	dokážu akceptovat odlišné názory a pracovat s nimi										
2	reaguji na zpětnou vazbu a dokážu se poučit z chyb										
3	směřuji své aktivity ke společnému cíli										
4	systematicky pracuji s riziky, která jsem schopen vyhodnotit a minimalizovat tak, aby neohrožovala strategické záměry moje či organizace, ve které pracuji										
5	aktivně vyhledávám příležitosti ke zlepšení či změně										
6	jsem schopen/na v nepředvídaných situacích reagovat s rozmyslem										
7	přispívám svými námety ke zlepšení stávajícího stavu										
8	volím styly a metody práce s ohledem na ostatní spolupracovníky, kontext, situaci										
9	trvale rozvíjím své znalosti a dovednosti										
10	dodržuji zásadu vstřícného chování a vystupování vůči klientům										
11	zvládám konfliktní situace										
12	nebojím se odpovědnosti a přijímám určitou míru osobního rizika										
13	stanovuji cíle a priority, motivuji okolí k jejich dosažení										
14	při plnění úkonů se dokážu oprostit od vnějších vlivů a soustředím se v danou chvíli pouze na příslušný cíl										
15	jsem schopen/na i v silně vypjatých situacích kontrolovat své pocity, dokážu pracovat s emocemi druhých										

Děkujeme Vám za vyplnění evaluačního dotazníku.

Všechny uvedené informace slouží pro potřebu evaluace pilotního vzdělávacího kurzu a jeho zkvalitnění na základě Vašich odpovědí. Výsledky dotazníků budou předloženy lektorům kurzu, metodikovi, evaluátorovi a realizátorům projektu.

Tento pilotní vzdělávací kurz je připravený a realizovaný v rámci projektu „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky“, reg. č.: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_030/0003035, na základě Smlouvy na tvorbu Systému vzdělávání a rozvoje kompetencí krajských a místních protidrogových koordinátorů. Projekt je realizován Úřadem vlády České republiky, Odborem protidrogové politiky za podpory Operačního programu Zaměstnanost.