

Výroční zpráva

o realizaci

protidrogové politiky Libereckého kraje

za rok 2013

**Kraj: Liberecký**

**Výroční zpráva za rok: 2013**

**Zpracovala: Ing. Jitka Sochová**

krajská protidrogová koordinátorka

**Dne: 18. 7. 2014**

**Schváleno: Protidrogovou komisí Rady Libereckého kraje**

**usnesením č. 03/2014/02**

**Prezentováno:**  *http://www.kraj-lbc.cz*

Rada Libereckého kraje schválila dne 29. 7. 2014 usnesením č. 1128/14/RK

**Obsah**

[1 Drogová scéna – situace v kraji 4](#_Toc393726916)

[1.1 Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci 8](#_Toc393726917)

[1.1.1 Drogová epidemiologie 2013 8](#_Toc393726918)

[1.1.2 Životní styl dětí a mládeže, školní studie 13](#_Toc393726919)

[1.1.3 Prevence HIV/AIDS 14](#_Toc393726920)

[2 Koordinace protidrogové politiky 15](#_Toc393726921)

[2.1 Institucionální zajištění 15](#_Toc393726922)

[2.1.1 Krajské zajištění 15](#_Toc393726923)

[2.1.2 Místní zajištění 17](#_Toc393726924)

[2.2 Hlavní zaměření strategických dokumentů protidrogové politiky Libereckého kraje 33](#_Toc393726925)

[2.2.1 Koncepce, strategie, akční plány a jejich zaměření 33](#_Toc393726926)

[2.2.2 Hodnocení strategických dokumentů protidrogové politiky kraje 34](#_Toc393726927)

[2.3 Realizované analýzy v oblasti protidrogové politiky a drogové situace v roce 2013 35](#_Toc393726928)

[2.3.1 Drogová epidemiologie 2013 35](#_Toc393726929)

[2.3.2 Analýza stavu patologického hráčství v Libereckém kraji 35](#_Toc393726930)

[2.3.3 Anketa v rámci kampaně Společně proti kouření 36](#_Toc393726931)

[2.4 Další významné aktivity v oblasti protidrogové politiky na krajské a místní úrovni 36](#_Toc393726932)

[3 Finanční zajištění protidrogové politiky 38](#_Toc393726933)

[3.1 Rozpočtové výdaje na protidrogovou politiku v Libereckém kraji 38](#_Toc393726934)

[3.2 Vývoj nákladů protidrogových služeb v Libereckém kraji v letech 2010 – 2014 41](#_Toc393726935)

[4 Služby poskytované uživatelům drog a osobám ohroženým drogami 43](#_Toc393726936)

[4.1 Primární prevence 43](#_Toc393726938)

[4.2 Služby v oblasti snižování rizik 46](#_Toc393726939)

[4.3 Služby v oblasti léčby a resocializace 48](#_Toc393726940)

[5 Další údaje - různé 54](#_Toc393726941)

[5.1 Seznam zkratek 55](#_Toc393726942)

[5.2 Seznam tabulek 56](#_Toc393726943)

[5.3 Seznam grafů 57](#_Toc393726944)

[5.4 Seznam použité literatury 58](#_Toc393726945)

Poděkování za spolupráci při zpracování výroční zprávy patří spolupracovníkům státní správy, nestátního sektoru a dalších subjektů, kteří dodali podklady pro tento dokument či přispěli svými připomínkami.

# Drogová scéna – situace v kraji

**Na drogové scéně v Libereckém kraji nebyly v roce 2013 zaznamenány žádné výrazné a zásadní změny či zvraty.**

**Drogová scéna** je poskytovateli protidrogových služeb dlouhodobě hodnocena jako převážně uzavřená. Mezi problémovými uživateli návykových látek je převládající drogou **pervitin** v převážné míře aplikovaný injekčně. Velkou měrou jsou zastoupeny **cannabinoidy, alkohol** a **tabák.** Dostupnost těchto návykových látek je vysoká a zcela zjevně souvisí s celospolečenskou tolerancí k jejich užívání, včetně užívání dětmi a mladistvými, které je v rozporu se zákonem.

Ve větších obcích Libereckého kraje je drogová scéna více otevřená a uživatelé drog (dále UD) využívají protidrogových nízkoprahových služeb, které meziročně vykazují nárůst počtu klientů, kontaktů a dalších výkonů. Nárůst těchto údajů za rok 2013 je velmi výrazný. V menších obcích jsou UD více obezřetní a nedůvěřiví. Výjimku tohoto zobecnění představují Romové, ti jsou nedůvěřiví všeobecně. Protidrogových služeb vůbec nevyužívají příslušníci vietnamské komunity. S ohledem na jejich masivní zapojení v oblasti drogové kriminality nelze vyloučit také užívání návykových látek samotnými Vietnamci. Příslušníci jiných menšin jsou klienty protidrogových služeb spíše ojediněle (Slováci, Ukrajinci).

Jako stabilní lze hodnotit situaci v nízkoprahových protidrogových službách v Liberci, Jablonci nad Nisou, v regionu Frýdlantsko. Jablonec nad Nisou je obcí, kde má terénní program pro drogově závislé (dále TP) nejvyšší počet klientů a je zde realizováno nejvíce výměn injekčního materiálu. Bohužel zde bylo v r. 2013 zrušeno kontaktní místo, které bylo klienty hojně využíváno. Nárůst klientely zaznamenaly téměř všechny protidrogové služby v Liberci. Dlouhodobě přetrvává uzavřenost scény na Turnovsku díky represivní činnosti policie. Velmi složitá situace je na Tanvaldsku. Zde žije početná nezaměstnaná Romská komunita užívající drogy a mnoho dalších UD, převážně užívajících pervitin. Na Českolipsku se po řadě let podařilo protidrogovým pracovníkům proniknout více mezi UD a zapojit je do služeb snižování rizik, která jsou spojena s užíváním návykových látek. Narůstající počet UD byl zaznamenán na Frýdlantsku, a to především osob ve věku 20 let a méně včetně mladistvých.

Alarmující je situace v užívání marihuany dětmi a mladistvými. Bez ohledu na region se stalo téměř „normálním“, a to nejen v souvislosti s nočním životem. Není neobvyklé, že je užívána před započetím vyučování, po jeho ukončení i o přestávkách.

*Dle studie Životní styl dětí a mládeže realizované Krajskou hygienickou stanicí se sídlem v Liberci mají děti zkušenost s marihuanou od 12,9 let, kouří od 11 let a první opilost zakusily ve věku 12 let. Více než 50 % 16 letých je jednou a vícekrát za měsíc pije alkohol, kdy v průměru za měsíc vypije 5 l piva, 1,4 l vína a 0,8 l destilátu.*

Specifická primární prevence realizovaná na území kraje zcela zásadně neodpovídá potřebám co do množství a kvality. Především však není zajištěna systémově. Dlouhodobě je tato oblast výrazně podfinancována, *viz. Tabulka 3.3 (str. 40).*

**Trendy v užívání:** zvláště na malých městech často dochází k nahrazování pervitinu alkoholem s marihuanou. Tento trend je výrazný na Českolipsku i samotné České Lípě. V Liberci a Jablonci n. Nisou, kde je drogová scéna spíše otevřená, je to méně časté. Oblíbenou náhražkou jsou také různé léky (benzodiazepiny) v kombinaci s alkoholem.

Na drogové scéně v kraji je dlouhodobě okrajovou záležitostí heroin, s tím zřejmě souvisí nedostupnost Subutexu na černém trhu. Oblíbenou zůstává marihuana. V České Lípě se v uzavřených komunitách mezi staršími uživateli vyskytuje braun. Velmi rozšířené mezi UD ve věku do 30 let je gamblerství, ti udávají týdenní prohrané částky ve výši desítek tisíc korun. Platba za drogu je často realizována poskytnutou službou (sex, krádež na objednávku). Klienty uváděný způsob užití drogy: intravenózně, šňupání, kouření z alobalu, ze žárovky, kapsle. Zvyšující se poměr alkoholiků a gamblerů mezi klienty zaznamenávají v ambulantní léčbě již několikátým rokem.

Výskyt **sociálně vyloučených lokalit** na území kraje byl v roce 2013 zmapován Agenturou pro sociální začleňování. Užívání drog a obchod s nimi v těchto lokalitách je skutečností a vedle sociálních dopadů s sebou nese zdravotní rizika mj. v podobě šíření infekčních nemocí. Bližší údaje jsou uvedeny v*kapitole 2.1.2 Místní zajištění.*

Situace v hraní sázkových a hazardních her v Libereckém kraji byla v r. 2013 zmapována v provedené [Analýze stavu patologického hráčství v Libereckém kraji](http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page4542/ip-3-rozsireni-nastroju-pro-podporu-systemu-planovani-socialnich-sluzeb-v-libereckem-kraji/prehled-zpracovanych-analyz).

Některé z **8 registrovaných sociálních služeb[[1]](#footnote-1)** tvořících krajskou minimální síť protidrogových služeb využilo v roce 2013 celkem **2.003** **uživatelů návykových látek** (1.626 v r. 2012, 1.533 v r. 2011, 1.426 v r. 2010), **243 osob závislých na alkoholu** a **79 patologických hráčů** *(viz. kapitola 4.2 a 4.3)*.Další uživatelé návykových látek tvořili část klientely dalších sociálních služeb, které primárně nepracují se závislostmi. Rovněž byly osoby závislé léčeny ve zdravotnických zařízeních, ovšem statistické údaje za rok 2013 nejsou k dispozici. Se závislými osobami v kraji také pracují 2 soukromí poradci – psychoterapeuti a 2 AT ordinace.

**Záchytná stanice** při Krajské nemocnici Liberec, a. s. za první rok provozu vykázala 461 záchytných pobytů. Spádově stanice funguje pro 5 regionů kraje. Ve zbývajících 5 regionech jsou intoxikovaní nadále ošetřováni v místních nemocnicích. Rozšíření spádové oblasti záchytné stanice je v jednání, stanice disponuje kapacitou pro celý kraj.

Na jaře 2014 byla v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy nově zřízena 4 lůžka pro ženy nad 18 let se závislostí na alkoholu. Přestože nemocnice územně spadá pod Středočeský kraj, je využívána i osobami žijícími v Libereckém kraji. V r. 2013 tyto osoby tvořily cca 21 % klientely oddělení Detoxu (30 z celkových 140).

**Koordinační struktura** protidrogové politiky kraje nedostála v porovnání s předchozími lety změn. V Libereckém kraji je protidrogová politika zařazena pod resort sociálních věcí. Koordinace této oblasti probíhá prostřednictvím fóra zástupců samospráv obcí III. a II. stupně tzv. Kolegia 21, které bylo vytvořeno v dubnu 2013 jako náhrada za zaniklou Krajskou koordinační strukturu v rámci komunitního plánování sociálních služeb.

**Kriminalita v Libereckém kraji** byla výrazně ovlivněnalednovou amnestií ČR. Nápad trestné činnosti (především pak majetkové) se projevil již v únoru 2013. PČR evidovala nárůst drogové trestné činnosti a stoupající agresivitu pachatelů užívajících OPL. Přetrvává vysoká míra nelegálního dovozu léků s obsahem pseudoefedrinu ze sousedního Polska. Nelegální vývoz OPL do SRN není zásadním problémem Libereckého kraje. Tím je sekundární drogová trestná činnost - ve značné míře krádeže, výjimkou nejsou vraždy.

Obecně nejvyšší nápad trestné činnosti v rámci kraje připadá na územní obvod Liberec, nejnižší pak na obvod Semily. Největší podíl pachatelů drogové trestné činnosti byl z územního obvodu Česká Lípa *viz. Tabulka 1.1*. V těchto případech byla nejčastěji zastoupenou prokázanou NL marihuana - 41 %, následovaná pervitinem – 34 % a léky s obsahem pseudoefedrinu – 15 %.

Zdroj: KŘ PČR LK; Zpráva o situaci v oblasti veřejného pořádku a vnitřní bezpečnosti na území Libereckého kraje v roce 2013

**Tabulka 1.1: Drogová trestná činnost v Libereckém kraji v roce 2011 - 2013**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| okres | realizace | | | pachatelé | | |
| 2011 | 2012 | 2013 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Česká Lípa | 36 | 43 | 76 | 38 | 46 | 78 |
| Jablonec nad Nisou | 18 | 11 | 19 | 22 | 11 | 19 |
| Liberec | 25 | 28 | 37 | 31 | 35 | 43 |
| Semily | 14 | 9 | 16 | 16 | 13 | 17 |
| **celkem** | **93** | **91** | **148** | **107** | **105** | **158** |
| **Celní správa** | **20** | **28** | **28** | **25** | **36** | **37** |

V souvislosti s výše uvedenou trestnou činností bylo odhaleno 6 varen pervitinu a 14 pěstíren konopí (r. 2012: 3 varny a 4 pěstírny).

Zdroj: Národní protidrogová centrála; Výroční zpráva 2011, 2012 a 2013

Od března 2014 byl v rámci krajské působnosti PČR zřízen toxi tým. Vzhledem k personálnímu navýšení počtu policistů lze předpokládat v r. 2014 nárůst drogové trestné činnosti realizované policií v kraji.

Na úseku **přestupkového řízení** bylo PČR evidováno 16.570 přestupků (42.223 v r. 2012, 39.895 v r. 2011); ve 369 případech = 2,2 % byla zjištěna přítomnost alkoholu v dechu řidiče, jiná NL byla zjištěna ve 144 případech.

Ve sledovaném období **dopravní policie** šetřeno celkem 3.788 dopravních nehod, z toho v 6,5 % případů byl u řidičů zjištěn alkohol. U přestupků vyřízených v přímém výkonu (14.617) bylo požití alkoholu řidičem zjištěno ve 3 % případů, o užití jiné NL se jednalo u 1,5 % případů. Obdobné byly výstupy realizovaných dopravně bezpečnostních akcí.

Zdroj: KŘ PČR LK; Zpráva o situaci v oblasti veřejného pořádku a vnitřní bezpečnosti na území Libereckého kraje v roce 2013

Souhrnný počet pachatelů přestupků projednaných obcemi v r. 2013 v Libereckém kraji podle **§ 30, odst. 1 písm. j) a k) zákona 200/1990 Sb.** a množství zajištěných drog v rámci těchto přestupků je uveden v *Tabulkách 1.1, 1.2 a 1.3.*

Tabulka 1.2: Počet pachatelů přestupků projednaných v r. 2013 podle § 30, odst. 1, písm. j) zákona č. 200/1990 Sb. v rozdělení podle věku pachatele a druhu drogy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Přestupky držení drog**  § 30 odst. 1, písm. j | **Věk osoby** | |
| Do 18 let | Přes 18 let |
| Konopné drogy | 8 | 79 |
| Pervitin | 0 | 35 |
| Extáze | 0 | 5 |
| Heroin | 0 | 0 |
| Kokain | 0 | 1 |
| Subutex/Suboxone | 0 | 0 |
| Houby obsahující OPL | 0 | 2 |
| Jiná OPL | 0 | 0 |
| **Celkem osob** | 8 | 42 |

Tabulka 1.3: Počet pachatelů přestupků projednaných v r. 2013 podle § 30, odst. 1, písm. k) zákona č. 200/1990 Sb. podle věku pachatele a druhu drogy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Přestupky pěstování rostlin a hub**  § 30 odst. 1, písm. k | **Věk osoby** | |
| Do 18 let | Přes 18 let |
| Rostliny konopí | **0** | **10** |
| Jiné rostliny nebo houby obsahující OPL | **0** | **1** |
| **Celkem osob** | **0** | **11** |

**Poznámka k Tabulkám 1.2 a 1.3:** "Celkem osob" nemusí být součtem osob ve sloupci, protože jedna osoba mohla být sankcionována za držení více drog zároveň. Např. 1 osoba, která byla sankcionována zároveň za držení konopných drog, pervitinu a extáze, bude vykázána v každém řádku podle typu drogy, ale jen jednou v řádku „Celkem osob“.

Tabulka 1.4: Množství drog zajištěných v rámci projednaných přestupků podle § 30, odst. 1, písm. j) a k) zákona č. 200/1990 Sb. v rozdělení podle druhu drogy

|  |  |
| --- | --- |
| **Druh drogy** | **Celkové množství** |
| Konopné drogy (g) | 681,62 |
| Rostliny konopí (ks rostlin) | 48 |
| Pervitin (g) | 16,4 |
| Extáze (ks tablet) | 13 |
| Heroin (g) | 0 |
| Kokain (g) | 0,41 |
| Subutex/Suboxone (ks tablet) | 0 |
| Houby obsahující OPL (ks) | 58 |
| Jiné rostliny obsahující OPL (ks) | 0 |

Zdroj: KÚ LK, odbor zdravotnictví, MěÚ ORP

## Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci

### Drogová epidemiologie 2013

- *průběžně se provádí monitorování incidence a prevalence uživatelů drog – žadatelů o léčbu v léčebných a kontaktních centrech (dále L/K), kteří tvoří pouze zlomek všech uživatelů drog. Je sledován počet nově registrovaných osob v daném roce, údaje o testování na virové hepatitidy a HIV a akutní intoxikace.*

*KHS vykazuje od roku 2002 pouze klienty, kteří odpovídají case definicím, uvedeným v Metodických instrukcích k vyplňování formuláře Registr uživatelů drog – žadatelů o léčbu. V současné době se formulář rozšiřuje a plánuje se vznik Národního registru léčby uživatelů drog*.

*Komentář krajské protidrogové koordinátorky:*

**K níže uvedeným statistickým údajům je nutné dodat, že soubor subjektů, které do registru poskytují údaje o svých klientech – uživatelích návykových látek není v rámci Libereckého kraje úplný.**

**Dlouhodobě je počet klientů uváděný v tomto monitoringu řádově na jiné úrovni než počty klientů vykazované poskytovateli služeb v jejich výročních a monitorovacích zprávách k RVKPP a MPSV. Příčinu této řadu let diskutované diference by bylo vhodné hledat na národní úrovni.**

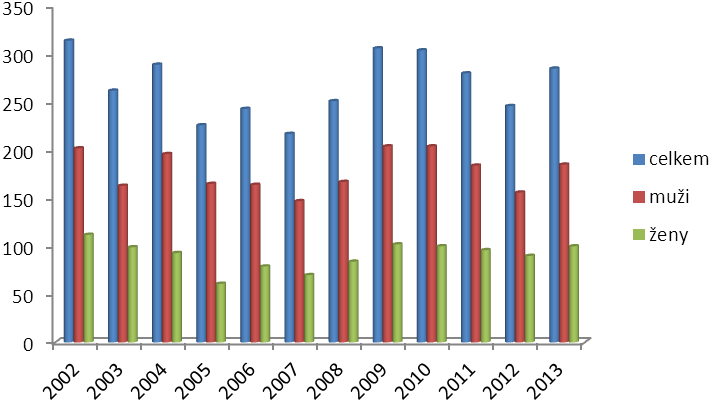
**Příležitostí ke změně je také forma vykazování dat respondenty. Stávající vyplňování a předávání fyzických formulářů neodpovídá běžnému standardu doby.**

**Výzvou na regionální úrovni je aktualizace portfolia spolupracujících subjektů - respondentů**.

**Přehodnocení způsobu realizace tohoto šetření s ohledem na jeho využití a nové technické možnosti a realizace z toho vyplývajících opatření zcela jistě zhodnotí jeho význam a smysluplnost.**

**V roce 2013**vyhledalo v léčebných/kontaktních místech: K-centrum v Liberci, K-centrum v České Lípě, Terénní program pro drogově závislé – Most k naději, o. s.; 2 ambulantní psychiatrické ordinace v Liberci (MUDr. Trpišovský a MUDr. Vorlová), Detox – KNL; a. s., Terapeutická komunita pro drogově závislé v Nové Vsi, Ambulantní program a Doléčovací program – Advaita, a. s.; Středisko výchovné péče při DDÚ Liberec, p. o. pomoc celkem **285 uživatelů drog**(246 v r. 2012, 280 v r. 2011, 304 v r. 2010, 306 v r. 2009)*-***185** **mužů** a **100 žen.** Z toho **165osob** nebylo nikdy léčeno – **incidence 37,6/100 tis. obyv. představuje v porovnání s r. 2012 více než dvojnásobný nárůst**, 45 osob navštívilo již jiné L/K místo, 67 osob v minulosti kontaktovalo toto L/K místo. Bydliště v LK uvedlo 234 osob (82,1 %).

**Graf 1.1: Osoby, které vyhledaly pomoc v L/K centrech v letech 2002 - 2013**

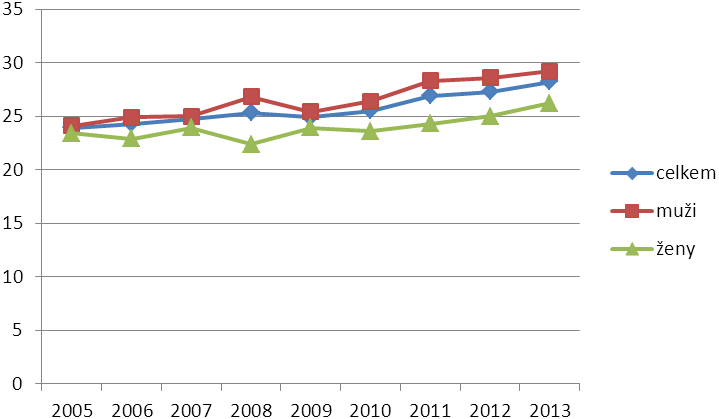


**Největší skupinu tvořili** stejně jako v předchozích letech **nezaměstnaní nebo osoby s příležitostnou prací – 63,5 %** (r. 12/11/10/09 - 61,4/62,9/63,8/64,4 %). Pravidelné zaměstnání mělo 69 uživatelů (24,2 %), studentů/žáků bylo 23 (8,1 %).

**Stálé bydliště** mělo 139 osob, tj. 48,8 % (47,2 % v r. 2012), přechodné 74 osob (26 %), v zařízení žilo 42 osob (ubytovna – 19, squat - 17), bezdomovců bylo 30(10,5 %)**.** Samostatně žilo 95 uživatelů, 84 s rodiči a 41 s partnerem.

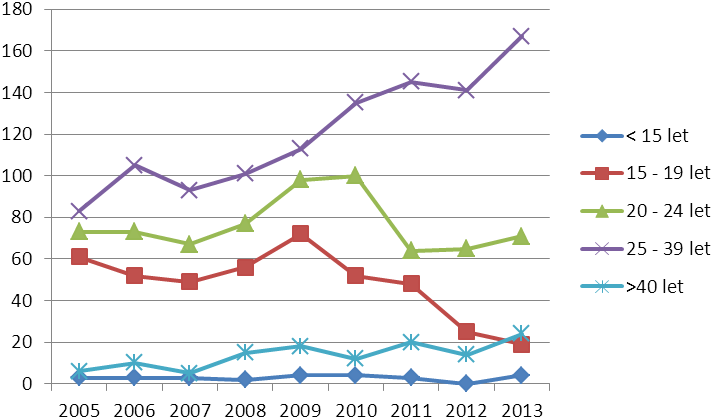
**Průměrný věk uživatelů drog se průběžně zvyšuje, v r. 2013 činil 28,2 let.**

**Graf 1.2: Průměrný věk uživatelů kontaktujících L/K centra v letech 2005 – 2013**



**Věková struktura klientů:** průběžně se zvyšuje podílve věkové skupině 25 – 39 let. Opačný trend lze od r. 2009/2010 sledovat u věkových skupin 15 – 19 let a 20 – 24 let.

**Graf 1.3: Klienti L/K center dle věkových skupin v letech 2005 – 2013**



**Průměrný věk uživatelů marihuany: 20,3 let** (23,8 v r. 12)

**pervitinu: 28,4 let** (27,3 v r. 12)

**heroinu: 37,8 let** (32,1 v r. 12,38,5 v r. 11)

**Průměrný věk i. v. uživatelů drogy: 29, 3 let** (28,3 v r. 12)

**prvního užití drogy:** **15,9 let** (r. 12/11/10/09

– 15,4/16,2/15,8/15,6 let)

**první inj. aplikace drogy**: **20,3 let** (19,3 v r. 12)

Typ užívané drogy: pervitin 83,9 % uživatelů

(r. 12/11/10/09/08/07/06/05 – 81,7/80/81,6/81/67,3/66,8/52,7/55,8 %)

marihuana 9,1 %uživatelů

(r. 12/11/10/09/08/07/06/05 – 12,2/15/11,2/7,5/18,3/14,3/22,6/21,2 %)

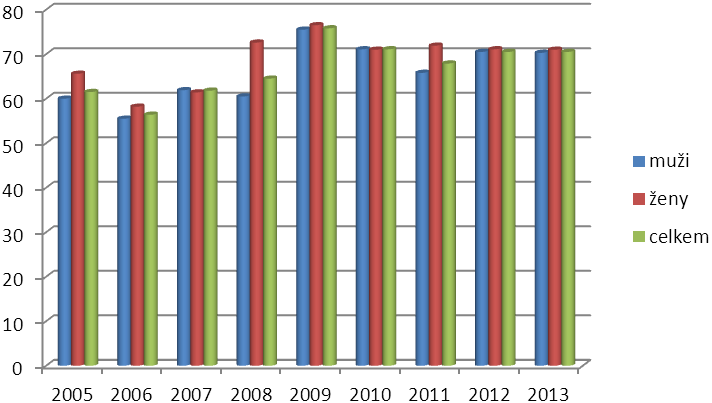
heroin 4,2 % uživatelů

(r. 12/11/10/09/08/07/06/05 – 4,9/2,9/3,9/6,9/10,4/11,5/14,4/8 %)

**Injekčně si drogu aplikovalo 70,5 % uživatelů**

(r. 12/11/10**/**09/08/07/06/05 – 70,2/67,9/71,1/75,8/64,5/61,8/56,4/61,5 %)

**Graf 1.4: Počet injekčních uživatelů drog v letech 2005 - 2013**



**Injekční aplikace dle typu drogy:** **pervitin** **77,4 % uživatelů**

**heroin 91,7 % uživatelů**

**ostat. opiáty 66,7 % uživatelů**

**buprenorfin 100 % uživatelů**

**Společné užívání jehel v posledním měsíci** potvrdilo **38 i. v. uživatelů, tj.** 18,9 % ze všech i. v. (25 UD v r. 2012)).

**Sdílení jehly v minulosti** potvrdilo **40 i. v. uživatelů** (24,7 % ze všech i. v.).

**Frekvence užívání drogy:** nejpočetnější skupinutvořily osoby, které v posledním měsíci neužily drogu – 28,1 %, **denně užívalo drogu 20,7 % osob, 2 – 6 dní v týdnu 23,5 % osob,** 1 x týdně a méně často – 26,7 % osob,zbylé procento četnost užívání neuvedlo.

**Jiná užívaná droga 1:** vedle základní drogy uvedlo ještě další drogu **223 uživatelů, tj. 78,2 %** - nejčastěji **marihuanu** (156 osob), **pervitin** (17), **alkohol** (14), **heroin** (9).

**Jiná užívaná droga 2:** užívání ještě další drogy uvedlo **125 uživatelů** – nejčastěji **alkohol** (55), **marihuanu** (20), **heroin** (7), **extázi** (7), **psilocybin** (7), **LSD** (6), **kokain** (6), **jiné drogy, léky** (5).

**Akutní intoxikace drogou**:

* v okrese Liberec **25 intoxikací** (z toho 23 předávkování), průměrný věk 36,2 let,
* v okrese Jablonec n. N. **7 intoxikací** (z toho 3 předávkování), průměrný věk 16,4 let.

**Tabulka 1.5: Incidence infekčních onemocnění mezi uživateli drog**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Okres** | **VHB** | | **VHC** | | **Uživatelů**  **drog celkem** |
| **akutní** | **chronický** | **akutní** | **chronický** |
| **Česká Lípa** | **1** | **-** | **4** | **3** | **8** |
| **Jablonec n. N.** | **-** | **-** | **1** | **3** | **4** |
| **Liberec** | **2** | **1** | **4** | **7** | **14** |
| **Semily** | **-** | **-** | **-** | **2** | **2** |
| **Kraj celkem** | **3** | **1** | **9** | **15** | **\*28** |

**\*** r. 2011: 25 UD, r. 2012: 28 UD

V souvislosti s možností darování krevní plazmy za peníze Centrum Sanaplasma v Liberci evidovalo několik případů dárců - uživatelů drog, kteří představují vysoké riziko z hlediska přenosu onemocnění. V rámci vyšetření dárců před odběrem byla u několika osob zjištěna pozitivita markerů virových hepatitid a jiných krví přenosných chorob. Z důvodu pozitivity bylo od roku 2008 v Liberci vyloučeno z dárcovství krevní plazmy celkem 101 osob. Některé osoby opakovaně zkoušely darovat plazmu, přestože pozitivita u nich byla v minulosti zjištěna v jiném zdravotnickém zařízení nebo při nástupu k výkonu trestu odnětí svobody.

V roce 2013 byla v souvislosti s dárcovstvím krve zjištěna pozitivita u 18 osob (12 mužů a 6 žen). U 15 osob **pozitivní markery VHC** (z toho u 2 osob se jednalo o akutní VHC a u 4 osob o nejasný výsledek – konfirmace z Národní referenční laboratoře pro virové hepatitidy), u 2 osob syfilis a u l osoby opakovaná reaktivita na anti HIV ½ (konfirmace NRL Praha – nejasný výsledek).

### Životní styl dětí a mládeže, školní studie

Šetření zaměřené na problematiku kouření, pití alkoholu a užívání drog žáky 8. tříd ZŠ a studenty 2. ročníků SŠ v Libereckém kraji provedla KHS LK v r. 2012 ve spolupráci s o. p. s. MAJÁK. V r. 2013 šetření nebylo provedeno.

Monitoring je realizován od r. 1995 mimo r. 2008, 2010 a 2011 (vždy dotazováno cca 1.300 dětí, v r. 2009 pouze 388 dětí).

Vybrané výsledky šetření z r. 2012 (930 dětí):

* **drogu** někdy **zkusilo 6,9 %** dotazovaných ***žáků 8. tříd*** (nejnižší % od r. 2003; **u *2. ročníků*** potvrdilo **31 % studentů** (i zde nejnižší % od r. 2003),
* **průměrný věk zkoušky drogy** byl u ***žáků 8. tříd* 12,9 let,** u ***studentů 2. ročníků* 15,2 let –** tyto věkové hranice se nemění,
* **opakované užití drogy** potvrdilo **3,6 %** dotazovaných ***žáků 8. tříd*,** (v porovnání s minulými roky kolísá)**; 19 % *středoškoláků*** (mírný pokles od r. 2004),
* **nejčastěji užívají drogu o víkendech** – 41,7 % *žáků 8. tříd* a 33,3 % *středoškoláků*, **pak kdykoliv je příležitost** – 20,8 % *žáků 8. tříd* a 22,9 % *středoškoláků*,
* **v době vyučování** bylo někdy pod vlivem **marihuany 3,6 % *žáků 8. tříd*** a **13 % *středoškoláků*,** pod vlivem **jiné drogy 0,7 % *žáků 8. tříd*** a **2%** ***středoškoláků***,

### Prevence HIV/AIDS

Za období 1. 10. 1985 - 31. 12. 2013 bylo v Libereckém kraji dle údajů Národní referenční laboratoře pro AIDS evidováno celkem 48 HIV pozitivních osob (osoby s trvalým pobytem na území kraje v době první diagnózy). U 34 osob probíhá nákaza bez příznaků, u 4 se již onemocnění projevuje jako non AIDS klinické stadium a u 10 osob se jedná o plně rozvinuté onemocnění AIDS.

**V r. 2013 přibylo v Libereckém kraji 6 HIV pozitivních osob, z toho 2 případy s plně rozvinutým onemocněním AIDS**.

Subjekty, které na území LK poskytují poradenství a testování HIV:

* + ZÚ se sídlem v Ústí n. Labem, pracoviště Liberec - zpoplantněno,
  + K-centrum Liberec – bezplatné orientační testování a poradenství,
  + K-centrum Česká Lípa – bezplatné orientační testování a poradenství,
  + Poradní a setkávací centrum Frýdlant – pouze poradenství,
  + Detox v Krajské nemocnici Liberec – testování pro hospitalizované pacienty,
  + Nemocnice Jablonec n. N., Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa a Nemocnice s poliklinikou v Semilech - pouze testování. To je v případě testování na žádost ošetřujícího lékaře hrazeno zdravotní pojišťovnou, v případě vlastního požadavku pacienta je poskytováno za úplatu.:

Zpráva Zdravotní politika LK za r. 2013 uvádí: „**V rozporu s Národním programem nejsou v Libereckém kraji testovací místa s možností bezplatného anonymního testování pro populační skupiny ve zvýšeném riziku. Nutno konstatovat, že i v roce 2013 došlo k dalšímu poklesu všech preventivních aktivit v oblasti HIV/AIDS.“**

# Koordinace protidrogové politiky

## Institucionální zajištění

### Krajské zajištění

**Agenda krajské protidrogové koordinátorky**

Zastoupena: Ing. Jitka Sochová

Kontaktní údaje: [jitka.sochova@kraj-lbc.cz](mailto:jitka.sochova@kraj-lbc.cz), 485 226 338, 739 541 522

Vykonává funkci KPK od data: 1. 4. 2009

Zařazení ve struktuře KÚ LK: odbor sociálních věcí, oddělení sociální práce

Přímý nadřízený: vedoucí oddělení

Velikost pracovního úvazku KPK: není přesně vymezeno

Další vykonávaná agenda: koordinace tvorby krajského plánu pro začleňování osob zdravotně postižených

**Protidrogová komise Rady Libereckého kraje**

Vznik: usnesením č. 657/02/RK Rady LK ze dne 13. 8. 2002

Zařazení komise: komise rady kraje, poradní a iniciativní orgán pro oblast protidrogové politiky

Komise jesložena z řad odborníků ze státního, neziskového a soukromého sektoru, kteří se v rámci své profesní činnosti zabývají problematikou závislostí.

**Tabulka 2.1: Složení Protidrogové komise Rady LK k 31. 5. 2014**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení** | **Instituce** | **Funkce v instituci** |
| MUDr. Adameček David | ADVAITA, o. s. | odborný ředitel |
| Mgr. Franc Pavel | PČR, ÚO Liberec | koordinátor |
| Petr Hampacher | Maják, o. p. s. | ředitel, zástupce politické strany |
| MUDr. Hons Jaromír, Ph.D. | KNL, a. s. | primář psychiatrického oddělení |
| MUDr. Kotková Veronika | PN Kosmonosy | primářka oddělení |
| Mgr. Igor Pavelčák | Soukromá poradenská praxe | poradce a lektor |
| Ing. Jitka Sochová | KÚ LK | krajská protidrogová koordinátorka |
| Mgr. Alena Švejdová | MěÚ Frýdlant | místní protidrogová koordinátorka |
| Mgr. Alena Tesarčíková | PMS ČR, středisko Liberec | probační úředník PMS ČR |
| Mgr. Tulpa Petr | Liberecký kraj | radní pro resort sociálních věcí |
| MUDr. Věra Tučková | KHS LK se sídlem v Liberci | koordinátorka pro zdravotní politiku |

Ve složení komise došlo k několika personálním změnám. Ve všech případech se jednalo o důsledek personální obměny na postech institucí, které jsou v komisi zastoupeny. K nejčastější obměně dochází v případě krajského školního metodika prevence - od r. 2011 celkem 4 x. Častá personální obměna na této pozici a skutečnost, že po dobu několika měsíců tato pozice na KÚ LK nebyla obsazena vůbec, má vliv na kvalitu spolupráce a realizaci specifické primární prevence v kraji vůbec. V době vzniku této zprávy je pozice školního metodika prevence opět neobsazena.

Ing. Schlegelová, která byla Radou LK jmenována členkou komise jako jediný zástupce politické strany dne 19. 2. 2013 usnesením č. 234/13/RK, se jednání komise zúčastnila pouze v jednom případě a ke dni 3. 2.2014 na post v komisi rezignovala.

V hodnoceném roce komise zasedala 5 x. Předmětem jednání bylo schválení: návrhu dotací protidrogovým službám z krajského rozpočtu na r. 2013 a 2014, mimořádné podpory ambulantní protidrogové službě na r. 2013, Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2012. Diskutována byla drogová trestná činnost na území kraje, platná legislativa a její změny, fungování záchytné stanice v Liberci – včetně její prohlídky a další. Zápisy ze všech jednání komise a přijatá usnesení jsou vyvěšeny na úřední desce kraje. Stejně tak Statut a Jednací řád, kterými je činnost komise vázána.

**Vzájemná spolupráce** **subjektů protidrogové politiky na krajské úrovni**

**Spolupráce v rámci KÚ LK** probíhala v rámci monitorování naplnění cílů Střednědobého plánu sociálních služeb Libereckého kraje na období 2009 – 2012 a tvorby plánu na další období. Prevence vzniku škod a snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a s patologickým hráčstvím prostřednictvím dostupné a komplexní sítě protidrogových služeb je jedním z deseti strategických cílů dokumentu.

Neformální spolupráce v rámci činnosti odboru sociálních věcí KÚ LK je navázána s koordinátorem pro menšiny, koordinátorkou dotačních řízení, pracovníky OSPOD a dalšími agendami dle aktuální potřeby.

Na krajském úřadu je na velmi dobré úrovni spolupráce s odborem zdravotnictví. Dlouhodobě má velké rezervy spolupráce s odborem školství, mládeže, sportu a tělovýchovy v oblasti primární prevence.

Spolupráce na poli prevence kriminality byla realizována prostřednictvím **pracovní skupiny prevence kriminality**. V daném roce se spolupráce zúžila na hodnocení projektů prevence kriminality v rámci dotačního řízení MV.

**Meziresortní spolupráce** byla zajištěna prostřednictvím **Protidrogové komise Rady Libereckého kraje** složené ze zástupců resortu sociálního, školského a zdravotního, dále ze zástupců represivních složek, justice, státní správy a soukromého sektoru, *viz. Tabulka 2.1*.

Protidrogová politika prosazována také prostřednictvím programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva Zdravotní politika Libereckého kraje v rámci multisektorového přístupu k veřejnému zdraví, životnímu stylu, chování i sociálním podmínkám. Tato platforma mj. nabízí prostor pro spolupráci pracovníků zdravotnického a sociálního resortu. Krajská koordinátorka je stálou členkou pracovní skupiny pro její realizaci a je gestorkou cíle č. 12 – Snižovat škody způsobené alkoholem, ilegálními drogami, tabákem a jinými zdraví škodlivými návyky. Rokem 2013 se završilo 10 leté období realizace tohoto projektu. Hodnocení je zveřejněno na webu kraje. Pracovní skupina se v r. 2013 sešla 1x a dále proběhly 2 individuální schůzky zaměřené na problematiku závislostí, aktuální situaci v drogové oblasti a připravované akce. Probíhala spolupráce při tvorbě preventivních letáků.

Další příležitostí pro spolupráci dotčených subjektů je **Poradní sbor ředitele Vazební věznice Liberec**. Užívání návykových látek osobami ve výkonu trestu odnětí svobody a možnosti řešení patří mezi témata, jimiž se toto uskupení zabývá.

Formou individuálních a metodických porad s místními protidrogovými koordinátory probíhal **kontakt s obcemi s rozšířenou působností**. Pro zvýšení jistoty koordinátorů byl zrealizován vzdělávací seminář Vedení rozhovoru s obtížnými klienty.Průběžně probíhalo předávání informací na obce elektronickou cestou a telefonicky.

Významným prostorem pro spolupráci kraje s obcemi v sociální oblasti je Kolegium, jehož členy jsou představitelé samospráv a vedoucí pracovníci sociálních odborů obcí II. a III. stupně. Protidrogová politika byla na program jednání tohoto fóra v r. 2013 zařazena 2 x, jednalo se o spolufinancování protidrogových služeb obcemi a aktuální situaci v kraji.

**Spolupráce s poskytovateli protidrogových služeb** je na velmi dobré úrovni a probíhá průběžně. V r. 2013 byla krajskou protidrogovou koordinátorkou realizována jedna společná porada s pracovníky protidrogových a navazujících služeb. Uskutečnilo se společné setkání ředitelů protidrogových služeb podporovaných z krajského rozpočtu s radním sociálního resortu, a to při příležitosti podpisu smluv o poskytnutí dotace z rozpočtu kraje na rok 2013. V souvislosti s aktuálně řešenými problémy a potřebami proběhlo nesčetné množství individuálních schůzek jak na půdě krajského úřadu, tak v jednotlivých zařízeních protidrogových služeb. Elektronický kontakt je samozřejmou a nepostradatelnou součástí vzájemné spolupráce a předávání informací.

### Místní zajištění

Liberecký kraji čítá 10 obvodů obcí s rozšířenou působností (dále ORP) - výčet *viz. Tabulka 2.2*. Všechny ORP mají zřízenu agendu místního protidrogového koordinátora, ve všech případech se jedná o kumulovanou funkci. Všechny ORP mají platný komunitní plán sociálních služeb, v nichž je do určité míry ošetřena protidrogová problematika. Pouze ORP Česká Lípa nemá tuto oblast ošetřenu v žádném koncepčním dokumentu.

Dále je v kraji zřízeno 21 pověřených obecních úřadů (obce II. stupně). Není známo, že by v některé z těchto obcí byla zřízena pozice místního protidrogového koordinátora. Některé obce II. a I. stupně vnímají potřebu řešit drogovou problematiku v obci. Ta je součástí komunitních plánů sociálních služeb obcí Lomnice n. Popelkou, Rokytnice n. Jizerou, Mimoň, Ralsko, Stráž p. Ralskem, Jablonné v Podještědí, Doksy a regionů Podještědsko, Hrádecko a Chrastavsko).

Realizace protidrogové politiky v Libereckém kraji má velké rezervy v obousměrném přenosu informací kraj - obce I. a II. stupně. Agenda místního protidrogového koordinátora je v souladu se zákonem vykonávána v samostatné působnosti. V praxi je tedy koordinačně zajištěno území obcí III. stupně, ne regionu. V červnu 2013 byl starostům všech obcí Libereckého kraje zaslán informativní dopis o drogové situaci v kraji s výzvou k finanční podpoře protidrogových služeb. Finanční podpora obcí protidrogových službám poskytovaným občanskými sdruženími Advaita, Laxus a Most k naději v r. 2013 pokrývala 16 % celkových nákladů těchto služeb.

V porovnání s předchozím rokem se přístup obcí k řešení problematiky v oblasti závislostí nijak zásadně nezměnil. Obecně lze konstatovat, že nositeli a realizátory protidrogové politiky na obcích jsou především protidrogové služby, které jednotlivé obce více či méně podporují. V některých případech obce spíše berou na vědomí působení služeb na svém území bez vlastního aktivního zapojení.

Dlouhodobě nepříznivá situace z hlediska promořenosti a užívání návykových látek a působení protidrogových služeb je v ORP Tanvald.

**Metodické vedení MPK** je ze strany kraje zajištěno formou porad. V r. 2013 proběhla 1 metodická porada místních protidrogových koordinátorů na KÚ LK a byl realizován vzdělávací seminář Komunikace se závislým klientem a jeho rodinou. Proběhlo několik individuálních schůzek dle aktuální potřeby.

K propagaci a realizaci protidrogové politiky na místní úrovni bylo nadále využíváno existující struktury komunitního plánování sociálních služeb. Obce/regiony mají zřízeny pracovní skupiny pro konkrétní cílové skupiny. Cílová skupina uživatelů drog je ve většině případů zahrnuta ve skupině pro osoby sociálně vyloučené. Specifická pracovní skupina zaměřená na uživatele drog je vytvořena pouze v Liberci (krajské město s nejvyšší koncentrací UD). Tato skupina pracuje velmi aktivně, v r. 2013 byla iniciátorem a tvůrcem systému financování sociálních služeb z rozpočtu Statutárního města Liberec.

**V oblasti koordinace protidrogové politiky na regionální úrovni nedošlo k žádné změně.** Přetrvává dlouhodobě neutěšená situace, kdy místní protidrogoví koordinátoři nemají ze strany zaměstnavatele přesně vymezenu výši pracovního úvazku pro výkon této funkce. Pracovní zařazení - převážně se jedná o referenty odboru sociálních věcí - koordinátorům neposkytuje potřebné kompetence pro výkon agendy. Tyto přetrvávající skutečnosti včetně nedostatečného ukotvení provádění protidrogové politiky územně samosprávnými celky v zákonné normě jsou zcela jistě determinantami kvality a kvantity práce odváděné na poli regionální protidrogové politiky.

**Tabulka 2.2: Seznam místních protidrogových koordinátorů ORP - červen 2014**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Obec** | **Jméno** | **Úvazek** | **Zařazení ve struktuře MěÚ** | **Kontakt** |
| Česká Lípa | Hlinčíková Anna | není stanoveno | podřízena starostce | hlincikova@mucl.cz |
| Frýdlant | Mgr. Švejdová Alena | není stanoveno | vedoucí odboru kanceláře úřadu | alena.svejdova@mu-frydlant.cz |
| Jablonec n. N. | Ševčíková Blanka | 0,2 | referentka odboru sociálních věcí a zdravotnictví | sevcikova@mestojablonec.cz |
| Jilemnice | Bc. Majerovič Krůfová Jana | není stanoveno | referentka odboru sociálních věcí | [krufova@mesto.jilemnice.cz](mailto:krufova@mesto.jilemnice.cz) |
| Liberec | Bc. Marcinková Kateřina | není stanoveno | referentka odboru péče o občany | marcinkova.katerina@magistrat.liberec.cz |
| Nový Bor | Olšarová Vladimíra, DiS. | cca 0,3 | referentka odboru sociálních věcí a zdravotnictví | volsarova@novy-bor.cz |
| Semily | Novotná Alena | není stanoveno | referentka odboru sociálních věcí | novotna@mu.semily.cz |
| Tanvald | Peřinová Eva | není stanoveno | referentka sociálního odboru | eperinova@tanvald.cz |
| Turnov | Vlková Klára, DiS. | není stanoveno | referentka odboru sociálních věcí | k.vlkova@mu.turnov.cz |
| Železný Brod | Bc. Sasková Eva | není stanoveno | referentka odboru sociálních věcí | e.saskova@zelbrod.cz |

V r. 2013 došlo u třech ORP ke změně osoby vykonávající tuto funkci.

Následující **informace o situaci v jednotlivých obcích s rozšířenou působností** byly čerpány z jejich závěrečných zpráv o realizaci protidrogové za rok 2013.

**Česká Lípa**

Místní protidrogová koordinátorka: Anna Hlinčíková

Další funkce: manažerka prevence kriminality, koordinátorka projektů

***Realizace protidrogové politiky a drogová situace***

Veškerou činnost v dané oblasti zajišťuje Most k naději, o. s., a to prostřednictvím K-centra a terénního programu pro uživatele drog. K-centrum spolupracovalo s místní protidrogovou koordinátorkou na realizaci projektu prevence kriminality na SŠ, která se potýká s drogovým problémem. Rovněž funguje spolupráce s MP při sběru a likvidaci injekčního materiálu a komisí SPOD. Dlouhodobě se nedaří v České Lípě nalézt vhodnější místo pro kontaktní centrum. Stávající prostor v 1. patře budovy (budova je majetkem obce) nalézající se uprostřed místního sídliště neposkytuje klientům dostatečný pocit bezpečí a anonymity. Rovněž tak nízkoprahovosti zařízení je diskutabilní. Do terénního programu se na Českolipsku v r. 2013 podařilo zapojit 180 nových klientů a prolomit nedůvěru místní drogové scény. Rovněž K-centrum vykázalo v porovnání s r. 2012 výrazný nárůst klientů (40 osob), což je výsledkem propagační kampaně a spolupráce s terénním programem. Vykázané statistické ukazatele vypovídají poměrně vysoké promořenosti území drogami. Na místní scéně byl se mezi staršími UD zaznamenán braun.

Zdroj: Zpráva terénního programu pro uživatele drog; Most k naději, o. s.

Na území obce funguje soukromá klinika, která pracuje mj. také s uživateli návykových látek, a soukromá terapeutka, která je orientována na doléčování osob závislých na návykových látkách.

Obec neposkytla údaje o přestupcích dle zákona č.200/1990 Sb., o hraní sázkových a hazardních her a o vyloučených lokalitách na svém území.

Dle analýzy **sociálně vyloučených lokalit** Libereckého kraje, kterou v r. 2013 zpracovala Agentura pro sociální začleňování, žije ve vyloučených lokalitách v ORP Česká Lípa cca 2.500 osob. Jedná se o nevyšší koncentraci ze všech deseti ORP v kraji.

***Komise prevence kriminality*** *(vznik 1997, poradní orgán rady města, 13 členů)*

Koordinátorka plní funkci tajemnice. Komise řeší úkoly v oblasti prevence kriminality a bezpečnosti. V r. 2013 zasedala celkem 10 x, problematikou závislosti se na žádném z těchto jednání nezabývala. Obec má zpracovánu koncepci prevence kriminality na období 2013 – 2016.

***Financování***

Město podpořilo protidrogové služby (Most k naději, ADVAITA) celkovou částkou 422 tis. Kč (425 tis. Kč v r. 2012, 470 tis. Kč v r. 2011), preventivní programy neziskové organizace Naše město částkou 71 tis. Kč, z toho cca 20 tis. Kč dle odhadu bylo určeno na specifickou prevenci.

**Frýdlant**

Místní protidrogová koordinátorka: Mgr. Alena Švejdová

Další funkce: vedoucí odboru, tisková mluvčí, manažerka prevence kriminality

***Situace na Frýdlantsku***

je specifická, přetrvávající uzavřenost drogové scény je možné z části přičítat geografickému ohraničení Frýdlantského výběžku. Věk klientů terénního programu (dále TP) se v porovnání s předchozími roky snížil, počet klientů se zvýšil téměř 3x. Užívání drog v regionu má zvyšující se tendenci. Již mládež okolo 15 let začíná s nitrožilní aplikací pervitinu, zpravidla po vzoru starších uživatelů. Většina z těchto mladistvých zatím sice nejeví viditelné známky rizikového stylu života a jejich pohyb v ulicích není nijak zvlášť patrný. Tyto osoby se zdráhají využívat služeb TP a odmítají změnu životního stylu. Jak ukázalo místní šetření provedené na konci r. 2013, mezi důvody užívání drog této skupiny ve věku 15 až 20 let patří především nuda, touha po něčem novém a zajímavém a domnělá představa vyšší sociální prestiže mezi vrstevníky. Významnou část klientů TP tvoří Romové. Zastoupení klientů z hlediska pohlaví je 50/50, věk od 15 do 36 let. Nejvíce užívané látky jsou pervitin a marihuana. Pervitin většina klientů užívá nitrožilně, ale i v kombinaci se šňupáním. Za tendenci lze považovat přecházení na nitrožilní aplikaci. Četnost užívání je individuální, odvíjí se od finanční situace klienta, zázemí, věku a doba drogové kariéry. Terénní pracovníci se často setkávají s případy, kdy drogy nabízejí a zároveň i aplikují starší uživatelé mladším. Na území obce je provozováno hojné množství heren a barů (z velké míry vietnamští majitelé a provozovatelé), s jejich činností se pojí nelegální prodej a užívání drog.

Přetrvávajícím nedostatkem ve Frýdlantu je absence nízkoprahového zařízení pro děti a mládež.

Zdroj: Zpráva terénního programu pro uživatele drog; Most k naději, o. s.

Dle analýzy **sociálně vyloučených lokalit** Libereckého kraje, kterou v r. 2013 zpracovala Agentura pro sociální začleňování, žije ve vyloučených lokalitách v ORP Frýdlant cca 1.300 osob. S ohledem na celkový počet obyvatel Frýdlantského výběžku (cca 24,5 tis.) to představuje 5,3 %. Jinými slovy každý dvacátý obyvatel tohoto regionu žije ve vyloučené lokalitě.

***Protidrogové služby***

Protidrogová politika obce je od r. 2003 realizována prostřednictvím zařízení města Poradní a setkávací centrum – POSEC, které neformálně zastřešuje terénní program pro drogově závislé Most k naději, o. s., program Poradna pro dospívající a dospělé (Mgr. Pavelčák), ambulantní poradenství Advaita, o. s. Zařízení dále klientům nabízí služby občanské poradny, intervenčního centra, poradnu dětského psychologa a terénní program sociální prevence.

***Financování***

Všechny obce Frýdlantska v r. 2013 podpořily protidrogové služby v souladu s klíčem k financování prostřednictvím mikroregionu Frýdlantsko částkou 194,7 tis. Kč.

***Opatření k řešení situace***

Velkou šancí na změnu je aktualizace Komunitního plánu Města Frýdlant v r. 2014, kde by se mělo objevit následujících pět opatření, která vzešla z místního dotazníkového šetření KADDEMF (Kouření a Alkohol a Drogy a DĚti a Mládež Frýdlantu):

1. podpořit programy posledního ročníku MŠ a prvního stupně ZŠ propagující zdravý životní styl a programy specifické primární protidrogové prevence i na vyšších stupních škol,
2. podpořit vznik nízkoprahového klubu pro děti a mládež,
3. účinně motivovat rodiče ke zdravé výchově dětí, provádět komunitní práci např. mít terénní sociálně aktivizační služby,
4. uskutečňovat více kontrol ze strany PČR, MP – alespoň 1x týdně a zpřísnit postihy,
5. zabývat se regulací heren.

Obec podporuje spolupráci MP s OO PČR a polské policie, jejímž cílem je zlepšení bezpečnostní situace v příhraničí a součinnost při řešení drogové problematiky (nelegální dovoz léků pro výrobu pervitinu).

**Jablonec nad Nisou**

Místní protidrogová koordinátorka: Blanka Ševčíková

Další funkce: sociální pracovnice

***Drogová scéna regionu***

Z hlediska počtu klientů terénního programu Mostu k naději, objemu vyměněných stříkaček a dalších služeb patří Jablonec dlouhodobě k nejexponovanějším terénům v kraji. Místní drogová scéna je velká a otevřená, počet uživatelů OPL zde každoročně stoupá, situace je alarmující. Pohyb uživatelů drog je po městě viditelný. Kvalifikovaný odhad udává cca 1.500 uživatel, z toho 300 rizikových (pervitin intravenózně). Sledované ukazatele zde meziročně narůstají (viz Tabulka č. 8).

**Tabulka 2.3: Statistika klientů terénního programu Most k naději, o. s. v Jablonci n. Nisou**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **r. 2011** | **r. 2012** | **r. 2013** |
| Počet kontaktů | 1.291 | 1.454 | 1.474 |
| Počet klientů | 129 | 154 | 180 |
| Počet přijatých použitých stříkaček od klientů | 31.806 | 35.194 | 32.849 |
| Počet vydaných stříkaček klientům | 32.991 | 36.835 | 35.310 |
| Počet nalezených stříkaček | 161 | 207 | 170 |
| Poměr muži/ženy v % | 60/40 | 60/40 | 65/35 |
| Základní droga pervitin | 121 | 148 | 161 |
| Základní droga opiáty | 0 | 0 | 0 |
| Základní droga marihuana | 12 | 17 | 19 |

V r. 2013 byla v Jablonci ukončena činnost výměnné místnosti v Pražské ulici, a to bez náhrady, přestože byla klienty hojně využívána. Budova, která byla majetkem města, byla prodána a dosud se nepodařilo zajistit jiné prostory vhodné k provozování služby.

Početnou skupinou klientů TP jsou romští uživatelé drog ve věku od 18 do 40 let. Stříkačky vyměňují nárazově. Jejich gramotnost o infekčních chorobách je téměř nulová, mnozí jsou pozitivní na VHC a chovají se rizikově.

Pervitin se na jabloneckou scénu dováží ze sousedního Liberce, dále Ústí nad Labem, Hradce Králové a Vrchlabí. Na několika místech pracovníci TP nalezli obaly od polských léků sloužících k výrobě pervitinu (Acatar, Sudafed, Cirrus).

Zdroj: Most k naději, o. s.; Zpráva o realizaci sekundární protidrogové prevence v regionu Jablonec n. N. v roce 2013

Dle analýzy **sociálně vyloučených lokalit** Libereckého kraje, kterou v r. 2013 zpracovala Agentura pro sociální začleňování, žije ve vyloučených lokalitách v ORP Jablonec nad Nisou cca 1.500 osob. Přímo v Jablonci se z velké části se jedná o soukromé nájemní domy, do nichž se sociálně vyloučení přestěhovali z lokalit, které jsou aktuálně v demolici. Užívání návykových látek je součástí tohoto prostředí, terénní pracovníci (nejen drogoví) sem pravidelně docházejí a zajišťují služby snižování rizik.

Další protidrogové služby poskytované v obci:

* Poradna pro závislosti, CIPS LK, p. o.
* Centrum drogových služeb ve vězení, Laxus, o. s. (působí v rýnovické věznici)
* REP, o. s.

**Gambling**: obec od r. 2011 reguluje hraní sázkových her na svém území obecně závaznou vyhlášku. Od 1. 1. 2015 bude na území obce platný úplný zákaz provozování výherních hracích automatů a interaktivních videoloterních terminálů. Výše příjmu obce z provozování sázkových a hazardních her za r. 2013 představovala celkem **26, 3 mil. Kč**.

Od října 2010 je obecně závaznou vyhláškou zakázána konzumace alkoholu na veřejném prostranství v obci.

**MP** na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi dle **§30 zákona č.200/1990 Sb.** v porovnání let 2011/2012/2013 vykázala nárůst řešených přestupků: 59/109/121, kdy celkový počet jí řešených přestupků byl následující: 7.473/7.591/7.588.

**Živnostenský úřad** v r. 2013 provedl 124 kontrol hostinských provozoven (r. 2012 – 110 kontrol, r. 2011 – 63 kontrol), všechny byly bez zjištění porušení zákona č. 379/2005 Sb.

***Pracovní skupina pro osoby ohrožené sociálním vyloučením*** funguje v rámci komunitního plánování sociálních služeb Jablonce. Má celkem 11 členů, z toho 4 zatupují protidrogové služby, protidrogová koordinátorka je rovněž členkou. Pracovní skupina se pravidelně schází a řeší aktuální problémy, stanovuje opatření a sleduje jejich plnění v souvislosti s jabloneckým komunitním plánem sociálních služeb.

***Financování***

Město Jablonec n. N. podpořilo protidrogové služby (Most k naději, ADVAITA, Laxus) v rámci dotačního řízení celkovou částkou 470 tis. Kč (640 tis. Kč v r. 2012, 470 tis. Kč v r. 2011). Školám bylo na primární prevenci přiděleno 90 tis. Kč, z toho odhadem cca 20 tis. Kč směřovalo na specifickou primární prevenci.

Dvě nízkoprahová zařízení pro děti a mládež byly podpořeny celkovou částkou 600 tis. Kč (470 tis. Kč v r. 2011). Dům na půl cesty v Liberci (Most k naději) získal dotaci 12 tis. Kč.

Obec se nezapojila do systému spolufinancování protidrogových služeb dle tzv. klíče, který je doporučovaný Libereckým krajem.

**Jilemnice**

Místní protidrogový koordinátor: Bc. Jana Majerovič Krůfová

Další funkce: kurátor pro děti a mládež, přestupky na úseku ochrany proti alkoholismu a jinými toxikomaniemi, prevence kriminality

***Drogová scéna regionu***

V závěrečné zprávě obce je s odkazem na hodnocení terénních pracovníků Mostu k naději (působí zde jednou až dvakrát měsíčně) místní scéna hodnocena jako dlouhodobě velmi uzavřená. To je v rozporu s údaji uváděnými za r. 2012:

„V souvislosti s monitoringem terénní pracovníci usuzují na velmi rozšířené užívání marihuany na veřejných prostranstvích. Drogová scéna není uzavřená, jak tomu bývá v obdobně početných obcích. Uživatelé marihuany jsou v Jilemnici nezvykle propojeni s uživateli pervitinu, scházejí se na veřejných prostranstvích, v hospodách a hernách.“

Dle analýzy Agentury pro sociální začleňování z r. 2013 se v ORP Jilemnice nevyskytují žádné sociálně vyloučené lokality. Dle odhadů romské poradkyně MěÚ Jilemnice žije v regionu 114 Romů.

**Gambling:** provozování sázkových her je v obci regulovánoobecně závaznou vyhlášku, která od 1. 1. 2010 stanovuje na území obce celkem 8 míst k provozování VHP. Ke konci r. 2013 bylo v obci provozováno 14 VHP, tj. o 4 více než v r. 2012.

Sdílený příjem dle počtu obyvatel činil za r. 2013 celkem 253.000,- Kč, příjem podle umístění přístrojů v obci činil 4,2 mil Kč (3,33 mil. Kč v r. 2012), z toho 15 tis. Kč bylo poskytnuto Mostu k naději na podporu terénního programu.

Od prosince 2011 platí v obci zákaz konzumace alkoholických nápojů na veřejném prostranství.

**OO PČR** evidovalo **18 případů** řízení motorového vozidla pod vlivem **alkoholu** a **16 případů užití OPL** řidičem motorového vozidla před jízdou. Byl šetřen 1 případ držení a distribuce OPL.

**Živnostenský úřad** MěÚ Jilemnice neprováděl žádné kontroly v hostinských zařízeních a hernách.

Činnost **MP** v r. 2013 spočívala především **v preventivní přítomnosti strážníků ve vybraných částech města,** dle § 30 přestupkového zákona v blokovém řízení žádný přestupek neprojednávala.

Problematika prevence byla projednávána ***komisí OSPOD***. Protidrogová koordinátorka není členkou, bývá zvána na jednání jako host. Činnost komise není výrazná, v r. 2013 se sešla 1 x.

Problematikou kriminality se zabývá ***pracovní skupina prevence kriminality.*** Obec má zpracovanou strategii a plán prevence kriminality.

Aktuálně platný komunitní plán sociálních služeb obce částečně ošetřuje drogovou oblast, a to podporu terénního programu pro drogově závislé v Jilemnici.

***Financování protidrogových aktivit***

Město v r. 2013 přispělo na realizaci terénního programu Mostu k naději částkou 15 tis. Kč (7,5 tis. Kč v r. 2012)

**Liberec**

Místní protidrogová koordinátorka: Bc. Kateřina Marcinková, od 1. 9. 2013

Další funkce: koordinátor komunitního plánování, agenda sociálních pohřbů, bytová agenda

Protidrogová politika Statutárního města Liberec je zakotvena v **Komunitním plánu sociálních služeb a služeb sociálního charakteru v regionu Liberec na období 2014 – 2016**. V rámci komunitního plánování je zřízena ***pracovní skupina pro osoby ohrožené závislostmi a užíváním drog***. Jedná se o stálou pracovní skupinu stanovující opatření v dané oblasti a monitorující jejich plnění. Schází se 1 x za 2 měsíce, v případě potřeby častěji. Členy jsou zástupci protidrogových organizací působících v regionu, místní a krajská protidrogová koordinátorka.

***Drogová scéna regionu***

**Užívání drog v obecné populaci a školní populaci:** MP registruje v posledních větší výskyt a užívání konopných produktů na ZŠ. Žáci mají názor, že konopí je především léčebný produkt a o škodlivosti hovoří jen minimálně. K užívání dochází před a po školní výuce, kouří se ve směsi s tabákem. PČR v Liberci řešila několik případů distribuce a užívání marihuany žáky ZŠ. Na SŠ je marihuana považována za běžnou, za drogu žáci považují až pervitin. Ani ten není obtížné získat. U žáků ZŠ a SŠ je zjišťována malá znalost o trestně právní odpovědnosti při nakládání s OPL. Dle zkušeností policistů mnozí dospělí uživatelé drog jsou osoby sociálně vyloučené, ale také osoby, které užívají za účelem zvýšení svého pracovního výkonu - nezřídka před nástupem noční směny. V **prostředí zábavy, nočního života** má MP zkušenost s užíváním marihuany, hašiše, pervitinu a extáze, či její náhražky MCPP.

**Problémové formy užívání drog** - výraznější změny cílové populace nebyly zaznamenány. I nadále je nejrozšířenější drogou pervitin, ve většině případů užívaný intravenózní aplikace v kombinaci s marihuanou. Někteří klienti protidrogových služeb také zneužívají benzodiazepiny, a to jak samotné, tak v kombinaci s pervitinem. Užívání opia je sezónní záležitost. Na liberecké drogové scéně je stále prakticky nedostupnou drogou heroin a Subutex.

U konopí jsou uživateli oblíbené vrcholíky samičích rostlin. Konopí pěstované v indoor pěstírnách získává v posledních letech velice na kvalitě. Vzhledem k blízkosti hranic s Polskem mají výrobci pervitinu blízko k základní látce pro výrobu, a to k lékům s obsahem pseudoefedrinu. Pervitin je užíván nitrožilně, šňupáním a někdy i kouřením.

**Užívání drog ve specifických skupinách**: významně rozšířené je mezi Romy, do distribuce se často zapojují Ukrajinci, Poláci, Slováci i Albánci. Samostatnou skupinou jsou Vietnamci, kteří se již tradičně věnují pěstování konopí a jeho distribuci a zaměřují se na velkovýrobu pervitinu.

Magistrát města Liberec nemá zřízenu funkci koordinátora / poradce pro záležitosti menšin. Dle analýzy **sociálně vyloučených lokalit** Libereckého kraje, kterou v r. 2013 zpracovala Agentura pro sociální začleňování, žije ve vyloučených lokalitách v ORP Liberec 1.600 osob, z toho cca 600 přímo v Liberci. Do problémových oblastí pravidelně dochází terénní pracovníci Mostu k naději.

**Nové syntetické drogy** na liberecké scéně nebyly PČR zaregistrovány, MP v r. 2013 zaznamenala případ předávkování mladíka, který skončil na liberecké psychiatrii.

Zdroj: ÚO PČR Liberec, MP Liberec, Most k naději, o. s.

**Gambling**: město má problematiku ošetřenu obecně závaznou vyhláškou o stanovení veřejně přístupných míst, na kterých lze provozovat výherní hrací přístroje. V předchozích letech byl provoz heren, kasin a restaurací se všemi těmito přístroji vícekrát výrazně regulován, seznam veřejně přístupných míst byl několikrát novelizován, počet vymezených adres se meziročně snižuje.

Výtěžek z provozování gamblingu cca **60 mil. Kč** byl použit na výdaje rozpočtu oddělení kultury a sportu, na příspěvky ze sportovního a kulturního fondu, ekofondu a fondu zdraví.

Město na počátku r. 2014 upravilo podmínky pro provozování loterií. K dubnu 2014 museli provozovatelé heren odstranit všechny barevné poutače a zatemnit výlohy. Na provozovnách jsou umístěny letáky Advaity s informacemi o prevenci a léčbě závislostí.

V r. 2013 odborný referent obce provedl 78 místních šetření v hernách (53 v r. 2012).

Na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi **dle §30 odst. 1 zákona č.200/1990 Sb. nebyl vyřízen ani jeden přestupek (v** r. 2012 řešeno **19 přestupků** – písm. j) a **4 přestupky** – písm. k)).

**Kriminalita:** PČR na teritoriu zahájila úkony trestného řízení pro trestní čin podle § 238 trestního zákoníku ve 30 případech, značná část se týkala distribuce pervitinu. Bylo zaznamenáno několik případů přechování OPL dle § 284 (zajištěna marihuana a pervitin v řádech desítek gramů). Aktuálně (duben 2014) je šetřen případ distribuce desítek kilogramů marihuany, prověřováno nebo trestně stíháno je 41 osob. Výrazně poklesl počet záchytů léků k výrobě pervitinu z Polska, za 2013 bylo řešeno 8 případů.

Ceny drog stagnují: 1 gram pervitinu lze pořídit za 800 Kč - 1500 Kč (dle kupovaného množství), 1 gram marihuany 200 Kč. Výjimkou není výměna drogy za věc, která často pochází z trestné činnosti (krádež, krádež vloupáním, loupežné přepadení).

Zdroj: PČR, ÚO Liberec

***Financování protidrogových aktivit***

Obec je zapojena do krajského systému spolufinancování protidrogových služeb. Protidrogové služby byly podpořeny celkovou částkou 1.115 tis. Kč.

Z Fondu prevence byla částkou 14 tis. Kč podpořena akce Viadukt Jam – tancem proti drogám, jejímž pořadatelem bylo občanské sdružení PSF.

**Nový Bor**

Místní protidrogový koordinátor: Vladimíra Olšarová, DiS.

Další funkce: agenda sociální práce, veřejného opatrovnictví, grantů, dotací a darů, koordinace komunitního plánování

Protidrogová politika obce je zakotvena v **Komunitním plánu sociálních služeb pro oblast obcí Svazku Novoborska na období 2012 - 2015**. Jako poradní orgán rady má obec zřízenu ***Protidrogovou komisi****,* v nížkoordinátorka vykovává funkci tajemnice. Členem komise je vedoucí terénního programu Mostu k naději, dále školní metodici prevence, strážník MP, pracovnice sociálního a školského odboru příslušného MěÚ. Komise se pravidelně schází, v r. 2013 komise zasedala 8 x.

***Drogová scéna v regionu***

- je značně uzavřená. Dominantní drogou zůstává pervitin užívaný injekčně či šňupáním a marihuana, která je velmi rozšířená mezi nezletilými a mladistvými. Běžně je užíván alkohol a tabák. V roce 2013 bylo ve službách českolipského K-centra 184 uživatelů drog a sekundárně dalších cca 200 osob ve zprostředkovaném kontaktu z celého okresu. Část těchto klientů je jistě tvořena osobami s trvalým pobytem v regionu Nový Bor.Na Novoborsku působí terénní pracovníci Mostu k naději, o. s.

V obci je 6 míst považováno za vyloučené lokality, v tom 2 ubytovny a 1 sídliště. Vedle Mostu k naději, o. s. v těchto místech působí další sociální služby. Dle kvalifikovaného odhadu žije ve vyloučených lokalitách na Novoborsku cca 200 Romů. Významný počet uživatelů drog jistě pochází z romské komunity. Bohužel terénním pracovníkům se zatím nepodařilo získat tyto osoby do terénního programu pro drogově závislé.

Základní školy v Novém Boru dlouhodobě zajišťují pobytový program pro žáky s názvem Normální je nekouřit, která je finančně podporována obcí v rámci grantového řízení.

Místní protidrogová komise realizovala soutěž žáků II. stupně 5 ZŠ.

**MP** za r. 2013 provedla 40 kontrol restaurací, barů a heren, další kontroly byly prováděny společně s PČR. Byly zjištěny 2 případy podávání alkoholu mladistvým, celkem bylo řešeno **10 přestupků na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi**. MP spolupracuje s českolipským K-centrem, které zajišťuje výměnu kontejneru s použitými jehlami.

**Gambling:** od 1. 1. 2012 platí úplný zákaz provozování sázkových her, loterií a jiných podobných her na území obce. V r. 2013 nebyl v provozu ani jediný VHP. v provozu jsou interaktivní videoloterní terminály (42 ks). Příjem obce z jejich provozu za r. 2013 (4,6 mil. Kč) byl vyšší než v roce předchozím (3,5 mil. Kč za r. 2012), kdy ještě na území obce byly provozovány VHP. Tyto prostředky byly použity na aktivity trávení volného času dětí a mládeže, sport, kulturu, sociální a preventivní programy.

**Živnostenský úřad** v r. 2013 neprováděl samostatnou kontrolu restauračních zařízení, pouze ve spolupráci s Finančním odborem. Bližší informace ve zprávě obce nebyly uvedeny.

***Financování*** protidrogových aktivit obec realizuje prostřednictvím grantového řízení.V r. 2013 stejně jako v předchozích letech bylo podpořeno K-centrum částkou 100 tis. Kč a projekty specifické primární prevence v celkové výši cca 78 tis Kč.

Svazek obcí Novoborska se nezapojil do financování protidrogových služeb dle krajského klíče.

**Semily**

Místní protidrogový koordinátor: Alena Housová, od r. 2014 (přesný termín neuveden), v r. 2013 obsazení pozice 2x změněno

Další funkce: kurátorka pro děti a mládež

Obec má platný **Komunitní plán sociálních služeb regionu Semilsko**. V oblasti prevence zde působí ***pracovní skupina prevence patologických jevů mezi dětmi a mládeží.*** Dalším dokumentem je **Plán prevence kriminality regionu Semilska na období 2013 – 2015**.

***Drogová scéna regionu***

AT poradna MUDr. Šlechty v Libštátě v r. 2013 měla v evidenci 473 pacientů závislých na drogách a alkoholu ve věku nad 20 let, z toho: 125 léčených, 34 UD. V Semilech funguje pod vedením MUDr. Šlechty svépomocná psychoterapeutická skupina pro osoby závislé na alkoholu, drogách a patologické hráče KLUS.

Zdroj: Zpráva AT poradna – MUDr. Šlechta, 3/2014

Základní školy v regionu se potýkají s problémem kouření žáků, jsou známy případy užívání marihuany. V Semilech je kladen důraz především na nespecifickou primární prevenci, kterou realizuje místní pedagogicko-psychologická poradna.

Sociální kurátoři MěÚ Semily poukazují na špatnou zkušenost s umístěním osob závislých na NL do léčebných zařízení v rámci Libereckého kraje i celé ČR, z toho důvodu usuzují na nízkou kapacitu těchto zařízení.

Dle analýzy **sociálně vyloučených lokalit** Libereckého kraje, kterou v r. 2013 zpracovala Agentura pro sociální začleňování, žije ve vyloučených lokalitách v ORP Semily cca 400 osob.

**MP** Semily uvádí evidenci **11 přestupků** za r. 2013 spáchaných dle **§30 zákona č. 200/1990Sb., o přestupcích**. Z toho 2 případy se týkaly podávání alkoholu osobám mladším 18 let. V ostatních případech se jednalo o přestupek spáchaný kouřením na místech zakázaných.

**PMS, středisko Semily** v r. 2013 měla v evidenci 17 pachatelů drogové trestné činnosti, z nich bylo 6 mladistvých.

**Oblast gamblingu** je v Semilech regulována obecně závaznou vyhláškou (blíže nespecifikována), navrhovaná novelizace vyhlášky nebyla schválena. V r. 2013 bylo vydáno 13 nových rozhodnutí o povolení k provozování VHP, celkový počet činil 69 přístrojů.

**Živnostenský úřad** neprováděl v hodnoceném roce žádné kontroly restaurací, heren a barů.

**MP** a **PČR** se v oblasti ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi věnovali prevenci. V průběhu r. 2013 bylo provedeno několik přednášek o drogové problematice a s tím spojených důsledcích.

***Financování protidrogové politiky***

Obec nepodporuje protidrogové služby působící v kraji. V rámci ORP podpořila terénní program obec Rokytnice n. Jizerou částkou 5 tis. Kč.

**Tanvald**

Místní protidrogový koordinátor: Eva Peřinová

Další funkce: kurátorka pro děti, mládež a dospělé, koordinátorka pro národnostní menšiny

Koordinační činnost v oblasti protidrogové politiky obce je zajišťována spíše formálně. Není nastavena spolupráce s protidrogovými službami. Obec nemá ambici zjišťovat situaci v protidrogové oblasti a koordinovat její řešení. Zpracovaná zpráva o protidrogové politice obce za r. 2013 neobsahuje téměř žádné relevantní údaje. Místní protidrogová koordinátorka uvádí, že nemá prostor pro spolupráci se subjekty protidrogové politiky.

Koordinátorka v rámci výkonu práce kurátorky v r. 2013 řešila případ drogově závislého chlapce, který byl po detoxifikaci umístěn do diagnostického ústavu. Dále upozorňuje na častý výskyt pasivního kouření dětí v rodinách, které jsou v péči OSPOD MěÚ Tanvald. Neobvyklé není kouření těhotných žen a dětí. Kouření marihuany mladou generací je vnímáno jako norma.

Vysoká koncentrace sociálně slabých a nepřizpůsobivých osob v regionu je důvodem iniciativy Agentury pro sociální začleňování, která v regionu působí od konce r. 2012. Dle analýzy, kterou agentura zpracovala, žilo v r. 2013 na Tanvaldsku dle kvalifikovaného odhadu 600 osob ve vyloučených lokalitách.

V r. 2011 byl v Tanvaldu proveden monitoring situace terénními pracovníky Mostu k naději. Dle kvalifikovaného odhadu se v obci vyskytuje na cca 30 uživatelů pervitinu. Drogová scéna je velmi uzavřená a skrytá. Velkou uživatelskou skupinou jsou místní Romové. V r. 2013 zde terénní pracovníci působili pravidelně, jejich činnost ovšem byla limitována finančně. ***Obec se nepodílí na spolufinancování protidrogových služeb****.*

**Gambling:** počet VHP provozovaných na území obce klesá. V r. 2013 bylo v Tanvaldu povoleno 36 přístrojů (v 9 provozovnách) a 5 videoloterních terminálů. (V r. 2012 bylo vydáno 47 povolení k provozu VHP a 12 JTHZ; 56 povolení VHP r. 2011). Výše příjmů obce z provozu těchto zařízení a jejich užití nebylo ve zprávě obce uveřejněno.

Správní odbor MěÚ Tanvald v r. 2013 v **přestupkovém řízení** projednával **dle zákona** **č.200/1990 Sb.**, **ustanovení § 30 odst. 1 písm. j) 1 přestupek** a **3 přestupky dle písm. k)** - ve všech případech se jednalo o marihuanu a byla vždy udělena pokuta ve výši 4 tis. Kč.

**Turnov**

Místní protidrogový koordinátor: Klára Vlková, DiS., od 1. 4. 2013

Další funkce: sekretariát, prevence kriminality, poradenství

***Drogová scéna regionu***

Ve městě a okolí působí TP o. s. Most k naději, jejichž činnost obec finančně podpořila. Činnost TP je uživateli i vedením obce vnímána pozitivně. Drogová scéna je uzavřená, odehrává se převážně na bytech a ubytovnách. Po městě nejsou žádná zjevná aplikační místa. V případě příznivého počasí mladí popíjejí alkohol a kouří marihuanu v parcích, kde se potkávají s intravenózními uživateli drog. U většiny klientů se nejedná o denní užívání pervitinu, ale spíše víkendové, velká část z nich pracuje. Na rozdíl od klientů v ostatních obcích kraje jsou turnovští klienti sociálně stabilní. Chodí do práce, mají kde bydlet, udržují rodinné vztahy a pravidelně se TP ozývají. V Turnově se daří domlouvat sekundární výměny. Podstatnou skupinou na místní scéně jsou experimentátoři ve věku okolo 19 let, kteří šňupou pervitin v prostředí tanečních klubů a barů. Ti nejsou klienty TP. Věk nejmladších uživatelů pervitinu se v Turnově pohybuje kolem 18 let.

**Tabulka 2.4: Statistika klientů terénního programu Most k naději, o. s. v Turnově**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Srovnávaná data** | | **2012** | **2013** |
| Počet kontaktů | | 191 | 101 |
| Počet klientů | | 19 | 23 |
| Další uživatelé | | 30 | 219 |
| Počet injekčních stříkaček | vydaných | 2.512 | 3.669 |
| vybraných | 2.247 | 3.561 |
| Počet nalezených stříkaček | | 2 | 4 |
| Poměr muži / ženy v % | | 60/ 40 | 65/35 |
| Základní droga pervitin | | 13 | 16 |
| Základní droga opiáty | | 0 | 0 |
| Základní droga marihuana a jiné  (extáze, LSD, lysohlávky, léky, ap.) | | 6 | 7 |

Dle údajů sociálního odboru MěÚ Turnov se na Turnovsku nevyskytuje žádná vyloučená lokalita. To potvrdil i průzkum Agentury pro sociální začleňování provedený v Libereckém kraji v r. 2013.

Zdroj: Závěrečná zpráva Most k naději, o. s. za r. 2013

Na konci roku Turnov přijal obecně závazné vyhlášky, kterými se zakazuje konzumace alkoholických nápojů a kouření na všech veřejně přístupných dětských hřištích ve městě.

**Gambling: o**d 1. 1. 2013 je v platnosti obecně závazná vyhláška o regulaci provozu loterií a jiných podobných her, která zakazuje provoz VHP (k 31. 1. 2012 evidováno 22 ks), povoluje pouze JTHZ. Dále snižuje počet míst k provozování z 10 na 7 a určuje čas provozu od 10 hod. do 2 hod.

**Odvod** za herní zařízení (videoterminály) za rok 2013 činil **6.098 tis. Kč**, za sázky pak **640 tis. Kč**.

Zdroj: Finanční odbor MěÚ Turnov

***Pracovní skupina osob ohrožených sociálním vyloučením*** působí v rámci KP obce. Protidrogová koordinátorka je její členkou, rovněž tak zástupci občanských sdružení Most k naději, REP, MAJÁK. Obec má v **Komunitním plánu sociálních služeb regionu Turnovsko 2011 – 2015** zanesenu podporu stávající sítě protidrogových služeb na Turnovsku.

***Financování***

ORP (včetně spádových obcí) se zapojila do systému financování protidrogových programů dle krajského klíče. Financování probíhá prostřednictvím Fondu na podporu sociální oblasti města Turnova. V r. 2013 byl rozdělen 1 mil. Kč, z toho 110 tis. Kč získali poskytovatelé protidrogových služeb Advaita a Most k naději. Činnost sdružení REP (pracuje s dětskými klienty) částkou 5 tis. Kč byla podpořena.

**Železný Brod**

Místní protidrogový koordinátor: Bc. Marie Hlaváčová, od 1. 5. 2012

(od 2014 Bc. Eva Sasková)

Další funkce: SPOD, koordinátorka pro menšiny

***Drogová scéna regionu***

V regionu nepůsobily v r. 2013 žádné protidrogové služby, což koordinátorka vnímá jako nevyhovující. Sociální pracovníci MěÚ Železný Brod registrují užívání marihuany, extáze, pervitinu, hašiše. Jako nejzávažnější problém hodnotí užívání alkoholu, a to jak v obecné, tak i školní populaci.

Agentura pro sociální začleňování odhaduje počet sociálně vyloučených osob v celém regionu do 250.

**Kriminalita:** závěrečná zpráva obce neobsahovala informace o drogové trestné činnosti.

**Gambling** v obci je od r. 2011 regulován obecně závaznou vyhlášku. Loterijní činnost lze provozovat na 8 místech v celkovém počtu 40 přístrojů a je vymezena provozní doba. **Výtěžek** z provozování herních zařízení za r. 2013 činil cca **3,5 mil. Kč** (v r. 2012 cca 2,4 mil. Kč).

Se zdravotními a sociálními  negativními dopady gamblingu se pracovníci MěÚ setkávají především při práci OSPOD v rodinách.

**OO PČR** v r. 2013 neřešilo na území ORP žádnou trestnou činnost spojenou s výrobou a distribucí drog.

**MP** s odborem sociálních věcí 2 x provedla kontrolu 3 zařízení hostinského typu.

V Železném Brodě pracuje pouze ***pracovní skupina prevence kriminality***, jejíž členkou je vedoucí odboru sociálních věcí, která od r. 2014 vykonává funkci místní protidrogové koordinátorky. Obec má zpracovaný plán prevence kriminality.

***Financování***

Obec v r. 2012 podpořila činnost Mostu k naději, o. s. částkou 23 tis. Kč. Podpora terénního programu je zahrnuta v **Komunitním plánu sociálních služeb Železnobrodska 2011 – 2015.**

Částka 19 tis. Kč byla povinných podílem obce jako realizátora projektu prevence kriminality Víkendová cesta k životu bez mříží (program pro děti ze sociálně znevýhodněných rodin, který je zaměřen na prevenci kriminality a užívání NL).

## Hlavní zaměření strategických dokumentů protidrogové politiky Libereckého kraje

### Koncepce, strategie, akční plány a jejich zaměření

#### ***Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Liberecký kraj 2014 – 2017***

Schválen: zastupitelstvem kraje dne 17. 12. 2013 usnesením č. 499/13/ZK

Strategické cíle:

1. Rozvoj ambulantních a terénních služeb pro seniory
2. Humanizace a transformace pobytových služeb pro OZP a seniory
3. Podpora integrace OZP do běžného života
4. Zlepšení nabídky služeb sociální prevence
5. Optimalizace a využitelnost sítě služeb sociálního poradenství a služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením, chudobou a nezaměstnaností
6. Integrace národnostních menšin, prevence vzniku a řešení stávajících vyloučených
7. **Prevence vzniku škod a snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a s patologickým hráčstvím prostřednictvím dostupné a komplexní sítě protidrogových služeb**
8. Zavedený systém optimalizace a řízení sítě sociálních služeb, včetně vyšší míry zapojení obcí a meziresortní spolupráce
9. Udržitelný systém financování sociálních služeb, trvalá podpora procesů plánování a dostatečná informovanost veřejnosti
10. Podpora poskytovatelů prostřednictvím vzdělávání personálu, metodického vedení, sledování a kontroly kvality služeb

**Rozvojové aktivity strategického cíle č. 7:**

A07-01 Zvýšení dostupnosti terénních programů a ambulantní léčby pro uživatele návykových látek a podpora stávajících subjektů

A07-02 Zvýšení spolupráce subjektů zajišťujících služby následné péče

A07-03 Realizace doporučení vyplývajících z Analýzy stavu patologického hráčství v Libereckém kraji

A07-04 Aktivní zapojení obcí v rámci realizace financování protidrogové politiky

A07-05 Podpora návazného bydlení (domy na půl cesty i další formy)

Jednotlivé aktivity jsou dále rozpracovány v kartách aktivit

Dokument dostupný na: <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page1971>

#### ***Zdravotní politika Libereckého kraje***

Program schválen: 17. 12. 2002, usnesením č. 221/02/ZK

Aktualizaci za rok 2013 vzalo Zastupitelstvo LK na vědomí dne 24. 6. 2014 usnes. č. 257/14/ZK.

Program realizovaný od roku 2003 si klade za cíl během příštích 10 – 15 letech zlepšit klíčové ukazatele zdravotního stavu obyvatel kraje a zapojit do této snahy všechny resorty, obce, nevládní organizace, podnikatele a co nejvíce občanů v souladu s evropským programem WHO Zdraví 21.

Dokument je každoročně aktualizován.

V protidrogové oblasti jsou stanoveny následující dílčí úkoly:

* Snižovat škody způsobené tabákovým výrobky u osob mladších 18 let
* Snižovat škody způsobené alkoholickými výrobky u osob mladších 18 let
* Snižovat škody způsobené užíváním ilegálních návykových látek
* Snižovat škody způsobené hazardní hrou a zdraví škodlivými návyky
* Zajistit součinnost všech složek vstupujících do problematiky závislostí

Identifikované nedostatky sítě zdravotnických služeb zaměřených na závislosti:

* zdravotnická ambulantní léčba specializovaná na osoby závislé (včetně léčby soudem nařízené) je v LK zastoupena pouze 1 x,
* ústavní středně dobá léčba uživatel OPL není v kraji dostupná vůbec,
* kapacita střednědobé ústavní odvykací léčby pacientů závislých na alkoholu je nedostatečná (10 lůžek při KNL, a.s.).

Dokument dostupný na:

<http://zdravotnictvi.kraj-lbc.cz/zdravi-prevence-zdravotni-politika-libereckeho-kraje/zdravotni-politika-lk>

### Hodnocení strategických dokumentů protidrogové politiky kraje

V r. 2013 byl realizován **monitoring Střednědobého plánu sociálních služeb Libereckého kraje na období 2009 – 2013.**

**Tabulka 2.5: Závěry monitoringu SPRSS LK 2009 – 2013 v oblasti protidrogové politiky**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rozvojová aktivita | Stav | Poznámka |
| Dostupnost kvalitní sítě služeb terénních programů a udržení sítě služeb následné péče pro uživatele legálních a nelegálních návykových látek | splněno | zvýšení dostupnosti TP, díky IP 1 vznik nové služby podpora samostatného bydlení, ale registrace ukončena pro nedostatek finančních prostředků s koncem IP 1 na konci r. 2012, zpracována Analýza kvality služeb následné péče v LK |
| Podpora vzniku lůžek pro děti a mládež do 18let pro léčbu závislosti v podobě terapeutické komunity nebo zajištění dostatečné kapacity střediska výchovné péče | nesplněno | nebyla potvrzena potřebnost vzniku služby tohoto typu |
| Analýza stavu patologického hráčství a návrh řešení (v rámci zákona o soc. službách) | splněno | analýza zpracována |
| Aktivní zapojení obcí v rámci protidrogové politiky | splněno | byl vytvořen klíč financování pro obce v LK, průběžně probíhá jednání s představiteli obcí o podpoře služeb |
| Podpora sociálních služeb zaměřených na uživatele drog v konfliktu se zákonem ve výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody | splněno | každoroční přímá dotace z rozpočtu LK poskytovateli tohoto typu služby |

Komentář: v průběhu plnění SPRSS LK došlo ke konkretizaci a sloučení některých rozvojových aktivit oblasti protidrogové politiky (z původních 8 na 5). Fungování služeb (zejména terénních) je ve srovnání s r. 2008 daleko více zaměřeno dle skutečné potřebnosti (územně i pro jednotlivé dílčí cílové skupiny uživatelů). Významným prvkem je v této oblasti dobrá spolupráce kraje a obcí včetně spolufinancování protidrogových služeb. Z 5 rozvojových aktivit byly 4 naplněny. Pátá aktivita nebyla splněna proto, že se neprokázala skutečná potřebnost lůžkových služeb pro léčbu závislosti pro děti a mládež.

## Realizované analýzy v oblasti protidrogové politiky a drogové situace v roce 2013

### Drogová epidemiologie 2013

Realizátor: KHS LK se sídlem v Liberci

*Popis a výstupy šetření viz. kapitola 1.1.1*

Dokument dostupný na: <http://www.khslbc.cz/odbory/epi/zprava_drogy_2012.pdf>

### Analýza stavu patologického hráčství v Libereckém kraji

Zpracovatel: Institut projektového řízení, a. s.

Závěry analýzy: Instituce až na výjimky nevedou statistiky počtu problémových hráčů. Většina oslovených institucí potvrdila, že problémoví hráči se v jejich službách vyskytují, více než 15% klientů azylových domů a adiktologického poradenství jsou problémovými hráči. Největší zastoupení v cílové populaci tvoří osoby nad 34 let. Výskyt problémového hráčství v běžné populaci je přímo závislý na výskytu příležitostí k hazardu v jeho okolí, Po novelizaci zákona č. 202/1990 Sb. plynou od ledna 2012 do obecních rozpočtů velké finanční prostředky z odvodů z provozování hazardu.

Doporučení pro obce a kraj: Motivovat obce k investování prostředků z odvodů z hazardu zpět do prevence patologického chování. Vypracovat strategii pro politiku zaměřenou na prevenci problémového hráčství. Rozvíjet síť služeb zaměřených na depistáž, léčbu problémového hráčství a poradenských služeb pro osoby ohrožené hazardem. Podporovat zvyšování pracovních kompetencí pracovníků v přímé péči v dané oblasti. Zvyšovat informovanost o hráčství. Podporovat spolupráci a sdílení zkušeností mezi institucemi pracujícími s problémovými hráči. Podporovat zvýšení kvality statistického zaznamenávání patologických jevů. Vypracovat strategii pro realizaci primární prevence se začleněním tématu problémového hráčství. Poskytnout obcím právní podporu při zavádění regulačních opatření.

Dokument dostupný na: <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page4542/ip-3-rozsireni-nastroju-pro-podporu-systemu-planovani-socialnich-sluzeb-v-libereckem-kraji/prehled-zpracovanych-analyz>

### Anketa v rámci kampaně Společně proti kouření

Realizátor: MAJÁK, o. p. s.

Osloveno bylo 496 náhodně dotázaných respondentů (30 % kuřáků, 70 % nekuřáků), aby vyjádřili svůj názor v krátké anketě na téma kouření. Cílem bylo porovnat postoje kuřáků a nekuřáků v podobných tématech týkajících se kouření. Potvrzeným trendem i v letošní anketě je přání většiny nekuřáků zakázat kouření v českých restauracích. Většina kuřáků (58 %) si také přeje přestat **s kouřením. Současně drtivá většina kuřáků i nekuřáků vnímá kouření jako neatraktivní.**

Výstupy ankety viz.:

<http://www.majakops.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=135&Itemid=91>

## Další významné aktivity v oblasti protidrogové politiky na krajské a místní úrovni

**Tabulka 2.6: Aktivity v oblasti protidrogové politiky**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Název aktivity** | **Realizátor** | **Cílová skupina** | **Popis aktivity** |
| Vedení rozhovoru s obtížnými klienty | KÚ LK | Místní protidrogoví koordinátoři | Seminář na zvýšení jistoty při kontaktu s UD |
| Konference pracovníků terapeutických komunit | ADVAITA, o. s. | Pracovníci terapeutických komunit a další zájemci | Konference zaměřená na léčbu závislých |
| Analýza stavu patologického hráčství v LK | KÚ LK | Zástupci samospráv a stání správy obcí, subjekty setkávající se s problematikou | Prezentace výstupů analýzy |
| Jednání Kolegia radního pro resort sociálních věcí | KÚ LK | Obce LK – zástupci samospráv a státní správy - sociální věci | Prezentace výstupů analýzy patologického hráčství |
| Aktuální drogová situace LK |
| Jednání pracovních skupin v rámci KPSS pro osoby sociálně vyloučené, závislé na NL či ohrožené závislostí | obce LK (ORP, regiony, menší obce) | Subjekty, jichž se dotýká drogová problematika (státní, nestátní, represivní, sociální, zdrav. a školská oblast) | Průběžná činnost PS, tvorba komunitních plánů včetně jejich aktualizace a vyhodnocování plnění |
| Společně proti kouření | MAJÁK, o. p. s. | ZŚ, SŠ, široká veřejnost | 3. ročník kampaně zaměřené na prevenci kouření včetně dotazníkového šetření |
| Preventivní aktivita | ADVAITA,  o. s. ve spolupráci s Libercem | Široká veřejnost, patologičtí hráči, osoby ohrožené hráčstvím | Distribuce letáků s nabídkou pomoci hráčům do heren na území Liberce. |
| Zdravotní péče ve Vazební věznici Liberec | Vazební věznice Liberec | Poradní sbor ředitele VV Liberec | Tematické jednání poradního sboru |
| Drogy v LK | Centrum na podporu integrace cizinců | PČR, PMS, státní správa, NNO, protidrogové organizace a související služby | Setkání partnerů regionální poradní platformy |
| Hlavolam | PN Kosmonosy | Odborná veřejnost | V. ročník psychiatrického sympozia |
| Dny duševního zdraví | Široká veřejnost | Prezentace činnosti a služeb (detox, oddělení léčby závislosti – muži) |
| Problémový klient | Štěpán Hašek, DiS. | Odborná veřejnost | Seminář na téma práce se seniorem závislým na alkoholu |
| Den otevřených dveří | ADVAITA,  o. s. | Široká veřejnost | Prezentace činnosti a poskytovaných služeb |
| Stop drogám | Vietnam.-česká protidrogová liga | Příslušníci vietnamské komunity, odborná veřejnost | Konference |
| Drogová situace a protidrogová politika LK | KÚ LK | Školní metodici prevence ze škol v LK | Prezentace |
| Trestní odpovědnost mládeže – šikana, kyberšikana, drogy, alkohol | PIS PČR | Žáci ZŠ | Přednášky |

# Finanční zajištění protidrogové politiky

Z **rozpočtu kraje** byly v r. 2013 stejně jako v letech předcházejících financovány protidrogové služby splňující podmínky certifikace RVKPP a registrace MPSV. Financování neprobíhalo formou dotačního řízení, jednalo se přímou neinvestiční dotaci z rozpočtu kraje na daný kalendářní rok, která byla po schválení zastupitelstvem kraje vyplacena na základě smlouvy o poskytnutí účelové dotace s poskytovatelem služeb.

Kraj uplatňuje jednoleté financování sociálních služeb, protidrogové nevyjímaje.

Z důvodu finanční tísně byly ve II. polovině r. 2013 mimořádně podpořeny z finančních prostředků odboru sociálních věcí KÚ LK protidrogové služby celkovou částkou 205 tis. Kč.

Od r. 2009 je v kraji uplatňován systém **finanční participace obcí** na zajištění protidrogových služeb v kraji – klíč ke spolufinancování, který vychází z typu obce a počtu jejích obyvatel. Získaný objem dotací se dále dělí dohodnutým poměrem mezi služby, zřetel je brán na typ služby a její dostupnost v území. Zapojení se do systému financování je plně v kompetenci každé obce, kraj toto řešení podporuje a doporučuje. Objem takto získaných dotací se meziročně mírně navyšoval, za r. 2013 je mírně nižší (o cca 200 tis. Kč) a pokrývá 16 % nákladů protidrogových služeb organizací Advaita, Most k naději a Laxus.

## Rozpočtové výdaje na protidrogovou politiku v Libereckém kraji

**Tabulka 3.1: Rozpočtové zdroje kraje na protidrogovou politiku v roce 2013**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rozpočtový zdroj** | **Popis** | **Výše výdajů (v Kč) na návykové látky** |
| Rozpočet na protidrogovou politiku | Účelová neinvestiční dotace certifikovaným protidrogovým službám a službám ve věznicích | 3 200 000 |
| Dotační fond LK | Program č. 3.2 Podpora preventivních a léčebných projektů | 8 850 |
| Program č. 4.3 Specifická primární prevence rizikového chování | 0 |
| Rozpočet odboru školství | Přímá podpora programů primární prevence | 10 000 |
| Rozpočet odboru sociálních věcí | Přímá podpora projektu specifické primární prevence | 30 000 |
| Přímá podpora protidrogových služeb | 200 500 |
| Koordinace a vzdělávání (obce a NNO) | 20 000 |
| Rozpočet na podporu zdravotních služeb | Dotace na ošetření osob pod vlivem alkoholu a intoxikovaných v lůžkových zdravotnických zařízeních (záchytná stanice + nemocnice poskytující péči) | 5 000 000 |
| **Celkem** |  | **8 469 350** |

**Tabulka 3.2: Výdaje na protidrogovou politiku z rozpočtu obcí v roce 2013 [v Kč]**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Obec** | **Výdaje obce dle typu služby** | | | | **Výdaje obce celkem** |
| Služby snižování rizik | Služby léčby | Služby ve věznicích | Specifická primární prevence |
| Brniště | 3 000 | 0 | 0 | n | 3 000 |
| Cvikov | 5 000 | 0 | 0 | n | 5 000 |
| Česká Lípa | 367 730 | 55 160 | 0 | 20 000 | 442 890 |
| Český Dub | 0 | 8 550 | 0 | n | 8 550 |
| Doksy | 100 000 | 0 | 0 | n | 100 000 |
| Dubá | 32 000 | 0 | 0 | n | 32 000 |
| Hodkovice | 5 000 | 0 | 0 | n | 5 000 |
| Holany | 1 040 | 1 040 | 0 | n | 2 080 |
| Horní Branná | 3 600 | 0 | 0 | n | 3 600 |
| Horní Police | 1 428 | 0 | 0 | n | 1 428 |
| Hrádek nad Nisou | 22 521 | 0 | 0 | n | 22 521 |
| Jablonec nad Nisou | 220 000 | 250 000 | 0 | 20 000 | 490 000 |
| Jilemnice | 15 000 | 0 | 0 | n | 15 000 |
| Jiřetín pod Bukovou | 1 098 | 1 098 | 0 | n | 2 196 |
| Krompach | 0 | 296 | 0 | n | 296 |
| Liberec | 563 910 | 536 945 | 15 000 | 20 000 | 1 135 855 |
| Líšný | 540 | 540 | 0 | n | 1 080 |
| mikroregion Český Ráj | 7 380 | 0 | 0 | n | 7 380 |
| mikroregion Jizera | 20 052 | 0 | 0 | n | 20 052 |
| mikroregion Podkozákovsko | 16 151 | 0 | 0 | n | 16 151 |
| mikroregion Tábor | 6 417 | 0 | 0 | n | 6 417 |
| mikroregion Frýdlantsko | 84 323 | 110 540 | 0 | 0 | 194 863 |
| Mimoň | 4 000 | 0 | 0 | n | 4 000 |
| Mníšek | 0 | 2 920 | 0 | n | 2 920 |
| Nový Bor | 100 000 | 0 | 0 | 78 000 | 178 000 |
| Proseč pod Ještědem | 666 | 666 | 0 | n | 1 332 |
| Ralsko | 5 000 | 0 | 0 | n | 5 000 |
| Rokytnice nad Jizerou | 5 000 | 0 | 0 | n | 5 000 |
| Rychnov u Jablonce | 2 657 | 2 657 | 0 | n | 5 314 |
| Skalice u České Lípy | 3 000 | 0 | 0 | n | 3 000 |
| Smržovka | 0 | 7 222 | 0 | n | 7 222 |
| Stráž pod Ralskem | 90 000 | 0 | 0 | n | 90 000 |
| Svojkov | 500 | 0 | 0 | n | 500 |
| Turnov | 80 000 | 30 000 | 0 | 0 | 110 000 |
| Volfartice | 1 348 | 0 | 0 | n | 1 348 |
| Zákupy | 6 000 | 0 | 0 | n | 6 000 |
| Žandov | 2 000 | 0 | 0 | n | 2 000 |
| Železný Brod | 23 000 | 0 | 0 | 0 | 23 000 |
| **Celkem** | **1 799 361** | **1 007 634** | **15 000** | **138 000** | **2 959 995** |

n – údaj nezjištěn

**Tabulka 3.3: Souhrn výdajů na protidrogovou politiku podle typu služeb [v Kč]**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Typ služeb** | **2012** | | | **2013** | | |
| **rozpočty** | | **Evrop.** | **rozpočty** | | **Evrop.** |
| **krajů** | **obcí** | **fondy** | **krajů** | **obcí** | **fondy** |
| **Primární prevence\*** | **61 000** | **169 000** | **0** | **48 850** | **138 000** | **0** |
| Primárně-preventivní programy realizované školami a školskými zařízeními |  | 84 900 | 0 | 0 | 80 000 | 0 |
| Primárně-preventivní programy realizované jinými subjekty | 61 000 | 84 100 | 0 | 48 850 | 58 000 | 0 |
| Jiné a nezařazené preventivní programy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Harm reduction** | **1 140 000** | **1 827 496** | **1 460 000** | **1 070 500** | **1 799 361** | **0** |
| Terénní programy | 400 000 | 971 954 | **[[2]](#footnote-2)**1 460 000 | 330 000 | 970 248 | 0 |
| Kontaktní centra | 740 000 | 855 542 | 0 | 740 500 | 829 113 | 0 |
| Sloučené programy kontaktních center a terénních programů | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Jiné a nezařazené HR programy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Ambulantní služby** | **280 000** | **412 261** | **0** | **550 000** | **449 684** | **0** |
| Ambulantní služby zdravotní | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ambulantní služby sociální | 280 000 | 382 261 | 0 | 550 000 | 419 684 | 0 |
| Jiné ambulantní služby | 0 | 30 000 | 0 | 0 | 30 000 | 0 |
| **Preventivní a léčebné služby ve vězení** | 200 000 | 40 000 | 0 | 200 000 | 15 000 | 400 0000 |
| **Rezidenční služby** | **1 320 000** | **376 864** | **0** | **1 320 000** | **390 277** | **0** |
| Lůžkové zdravotní služby | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Terapeutické komunity | 1 320 000 | 376 864 | 0 | 1 320 000 | 390 277 | 0 |
| Domovy se zvláštním režimem určené primárně osobám s diag. závislosti, příp. jiné zařízení pro chronickou péči těchto osob | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Jiné rezidenční služby | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Služby následná péče** | **260 000** | **336 219** | **0** | **260 000** | **164 700** | **0** |
| Následná péče ambulantní | 260 000 | 336 219 | 0 | 260 000 | 164 700 | 0 |
| Následná péče pobytová | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Jiné služby následné péče | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Sociální podniky** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Záchytné stanice a ošetření intoxikovaných osob** | 5 000 000 | 0 | 0 | 5 000 000 | 0 | 0 |
| **Prevence drogové kriminality** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Koordinace/výzkum/informace** | **[[3]](#footnote-3)**38 900 | 0 | **[[4]](#footnote-4)**156 000 | **[[5]](#footnote-5)**10 000 | 0 | 0 |
| **Jiné nezařazené** | 0 | 0 | 0 | **[[6]](#footnote-6)**10 000 | **[[7]](#footnote-7)**2 973 | 0 |
| **CELKEM** | **8 299 900** | **3 161 840** | **1 616 000** | **8 469 350** | **2 959 995** | **400 000** |

## Vývoj nákladů protidrogových služeb v Libereckém kraji v letech 2010 – 2014

Pro hodnocení vývoje nákladů v daném období byly využity dostupné poklady organizací Advaita, Laxus a Most k naději, které zajišťují protidrogové služby tvořící základní protidrogovou síť na území kraje.

Dlouhodobě se výkony služeb meziročně navyšují, což s sebou mj. nese růst celkových nákladů služeb. V oblasti provozních nákladů působí rovněž přirozený vývoj cen spotřebního zboží a energií. Vedle růstu provozních nákladů dochází u služeb léčby ke zvyšování osobních nákladů v důsledku personální stabilizace (postup do vyšších platových stupňů vlivem odpracovaných let). U služeb snižování rizik lze spíše hovořit o personálním poddimenzování služeb, jehož důvodem je nedostatečné finanční zajištění. Tento stav je v rozporu s meziročně rostoucí poptávkou ze strany jednotlivých klientů i regionů. Nedostatek financí paradoxně nutí poskytovatele k omezování dostupnosti služeb v území a nabídky jednotlivých činností zajišťovaných v rámci dané služby (hygienický servis, počet vyměněných stříkaček, testování infekčních nemocí). Tlak na nárůst výkonů má za následek snížení časové dotace na práci s klientem.

**Graf 1.5: Vývoj celkových nákladů protidrogových služeb a dotace obcí a Libereckého kraje v letech 2010 – 2014**

**Tabulka 3.4: Vývoj vykazovaných výkonů služeb v letech 2010 – 2014**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rok** | **Počet klientů** | **Počet vydaných injekčních stříkaček/ rok** |
| 2010 | 1.426 | 129.993 |
| 2011 | 1.533 | 150.793 |
| 2012 | 1.626 | 174.742 |
| 2013 | 2.033 | 266.316 |

**Rozhodně nelze konstatovat, že potřeby kraje v oblasti ošetření škod souvisejících s užíváním návykových látek jsou plně pokryty.**

**Z hlediska ochrany veřejného zdraví není možné dopustit omezování protidrogových služeb zvláště pak s ohledem na skutečnost, že stávající krajská síť protidrogových služeb je minimální.**

**Udržení stávající úrovně protidrogové politiky v Libereckém kraji v dalších letech není reálné bez navýšení objemu dotací jednotlivých subjektů.**

# Služby poskytované uživatelům drog a osobám ohroženým drogami

## Síť služeb pro uživatele návykových látek v Libereckém kraji je popsána ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb LK a ve Zdravotní politice Libereckého kraje; *oba dokumenty viz. kapitola 2.2.*

## Primární prevence

Situace v oblasti primární prevence se v r. 2013 nijak nezměnila. Koordinace na krajské úrovni má velké rezervy. Na pozici školského koordinátora prevence dochází již několik let k časté personální obměně. Nejsou zde vytvořeny stabilní podmínky pro realizaci systematické primární prevence.

V kraji standardně působí 4 pedagogicko-psychologické poradny, ovšem není zajištěna systematická spolupráce s jednotlivými poskytovateli primární prevence.

Žádný ze stávajících poskytovatelů programů primární prevence v Libereckém kraji není držitelem certifikátu odborné způsobilosti RVKPP. Na jaře 2014 získala certifikát MŠMT o. p. s. MAJÁK.

Poskytovatelem programů primární prevence je **ADVAITA, o. s**. Žákům II. stupně ZŠ je určena nabídka 7 programů, z toho 2 jsou zaměřené na drogovou problematiku. Programy jsou zpoplatněny. Více na [www.advaitaliberec.cz](http://www.advaitaliberec.cz).

Nejvýznamnějším poskytovatelem programů primární prevence v kraji je **MAJÁK, o. p. s.** Společnost nabízí propracovaný systém programů primární prevence pro základní a střední školy. O nabízené programy přetrvává ze strany škol dlouhodobě vysoký zájem – převis poptávky. Standardně má poskytovatel objednané programy ze strany škol na ¾ - 1 rok dopředu.

MAJÁK je poskytovatelem 2 nízkoprahových klubů pro děti a mládež ve věku od 13 do 26 let (Zakopaný pes v Liberci a Voraz v Novém Městě p. Smr.). Více informací: [www.majakops.cz](http://www.majakops.cz).



Významnou aktivitou MAJÁKu byl III. ročník kampaně Společně proti kouření, která byla podpořena Krajskou hygienickou stanicí se sídlem v Liberci, Krajskou nemocnicí Liberec, a. s. a Libereckým krajem. Kampaň probíhala formou preventivních programů na školách, výtvarné a kreativní soutěže, akcí cílených na širokou veřejnost, součástí byl též fotbalový turnaj a několik dalších aktivit. S využitím nastavené spolupráce MAJÁKu s volnočasovými kluby a neziskovými organizacemi v ČR se kampaň rozšířila do Prahy, Hradce Králové, Dobrušky, Chocně a Ústí nad Orlicí. V těchto městech na 18 vybraných školách proběhlo 53 preventivních programů. Díky podpoře center závislosti na tabáku se podařilo v některých městech pořádat i další návazné akce.

V průběhu kampaně téměř 500 Liberečanů vyjádřilo svůj názor v krátké anketě na téma kouření. Potvrzeným trendem i v tomto ročníku bylo přání většiny nekuřáků zakázat kouření v českých restauracích. Většina kuřáků (58 %) vyslovila přání přestat s kouřením. Současně drtivá většina kuřáků i nekuřáků vnímá kouření jako neatraktivní. Výsledky ankety kampaně 2013, jsou dostupné na:

<http://www.majakops.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=135&Itemid=91>

**Tabulka 4.1.: Programy primární prevence (mimo škol a školských zařízení)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Typ programu** | **Realizátor (pracoviště)** | **Cílová skupina** | **Charakteristika aktivit** | **Počet akcí/účastníků** |
| Preventivní programy | MAJÁK,  o. p. s. | Žáci ZŠ | Drogové závislosti | 22 programů  452 žáků |
| Alkohol a kouření | 15 programů/  336 žáků |
| Krása a jiné závislosti (poruchy příjmu potravy) | 18 programů/  380 žáků |
| Zdravé tělo I., II., III. | 75 programů |
| Studenti SŠ | Drogové závislosti | 17 SŠ/  441 studentů |
| Preventivní kampaň | Žáci  9. tříd ZŠ | Protikuřácké programy v rámci kampaně Společně proti kouření | 30 programů/  630 žáků |
| Program primární prevence | Krajská nemocnice Liberec, a. s. | 6. stupeň ZŠ | Přednáška: Proč je lepší nekouřit | 29 přednášek/ 620 úč. |
| Krátké intervence | SZÚ Praha | Pacienti plicního lůžkového oddělení KNL | Časná identifikace a krátká intervence rizikového chování | 47 pacientů |
| Preventivní akce | VZP a SZÚ, dislokované pracoviště Liberec | Široká veřejnost | Dny zdraví (měření obsahu kysličníku uhelnatého ve vydechovaném vzduchu) | 216 osob |
| **Další programy - bez statistických údajů:** | | | | |
| Programy prim. prevence | ADVAITA,  o. s. | Žáci ZŠ | Drogy a my I. a II. | |
| Beseda | Osoby vietnamské a mongolské národnosti | Závislost na NL, gamblerství a možnosti léčby | |
| Projekt prevence kriminality | K-centrum česká Lípa | studenti I. ročníků SŠ a SOU | Seznámení s činností K-centra. Zvýšení informovanosti o drogové problematice. | |
| Speciální program | DDM Vikýř v Jablonci n. N. | Žáci 2. stupně ZŠ a studenti SŠ a SOU | Gamblerství. Zneužívání mládeže a kriminalita.  Rasismus na TV. Šikana. Sekty a jejich nebezpečí. Drogy. AIDS. Násilí. | |
| Preventivní činnost | PIS PČR | Děti v MŠ, žáci ZŠ, studenti SŠ | Bezpečné chování. Linky tísňového volání. Silniční provoz. Trestná činnost páchaná na dětech. Šikana. Trestní odpovědnost. Drogy. Zvyšování právního povědomí. Menšiny | |
| Přednášky | Most k naději | Žáci II. st. ZŠ, studenti SŠ a VOŠ | Drogová problematika, HR služby | |

## Služby v oblasti snižování rizik

Nadále je v Libereckém kraji jediným poskytovatelem tohoto typu služeb **občanské sdružení Most k naději**, které zde provozuje 2 kontaktní centra a terénní program pro UD. Tyto služby / programy na sebe navazují, doplňují se a vzájemně kooperují. Všechny tyto služby v r. 2013 vykázaly v porovnání s předchozím rokem zvýšené výkony. To lze považovat za dlouhodobý trend. Stejně tak je trendem omezování služeb pro klienty na konci kalendářního roku z finančních důvodů.

Terénní program zaznamenal v r. 2013 vysoký nárůst počtu klientů. Pronikl do nových lokalit a registruje reálný nárůst uživatelů OPL zejména mezi lidmi ve věku i pod 18 let (Frýdlantsko, Jablonec nad Nisou a Liberec). Díky filtrovému programu se dařilo kontaktovat nové, velmi mladé klienty. Ti zpravidla vedle marihuany užívají i dalším drogy včetně pervitinu. Nejužívanější drogou mezi klienty TP je pervitin převážně aplikovaný intavenózně. TP upozorňují na nárůst výskytu gamblerství ve spojení s pervitinem, obzvláště pak u uživatelů do 30 let. Nadále přetrvávala nedůvěra k protidrogovým službám mezi romskými UD a UD z dalších etnických a národnostních menšin.

Jako velmi stabilní je hodnocena služba v Liberci, Jablonci n. Nisou, Novém Boru, Doksech, mikroregionu Frýdlantsko, kde počet kontaktů s klienty a výměn HR materiálu v posledních letech stále narůstá.

Liberecké K-centrum v polovině r. 2013 úspěšně prošlo certifikací RVKPP. V r. 2013 centrum zaznamenalo neobvyklých 116 prvokontaktů. S nárůstem počtu klientů (klienti jsou z celého území kraje) souvisí zvýšení objemu vydaného a přijatého injekčního materiálu o téměř 12 tis. kusů. Klienti projevovali větší zájem o individuální poradenství, kontaktní místnost i potravinový servis. V porovnání s r. 2012 bylo provedeno méně screeningových testů na HIV, VHC a syfilis. v první polovině r. 2013 bylo provádění testů z ekonomických důvodů pozastaveno.

Z dlouhodobého hlediska, kdy zařízení stagnovalo, je významné zvýšení aktivity českolipského K-centra. Rozsáhlá propagační kampaň byla korunována zvýšeným zájmem klientů o tuto službu. V porovnání s r. 2012 došlo k nárůstu klientely o 50 UD. To jistě také souvisí s intenzivnější prací terénního programu v lokalitě. Potvrzuje se tím zkušenost, že síťování služeb v území má nezastupitelnou roli.

Více o Mostu k naději na: <http://www.mostknadeji.eu/>.

Zdroj: Most k naději, o. s., Zprávy o realizaci projektu protidrogové politiky v roce 2013

**Tabulka 4.2: Služby v oblasti snižování rizik**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název projektu/**  **programu** | **Realizátor** | **Cílová skupina** | **Počet klientů**  **v r. 2013/ z toho i. v. UD** | **Počet kontaktů[[8]](#footnote-8) v r. 2013** | **Počet výměn[[9]](#footnote-9)**  **v r. 2013** | **Počet vydaných inj. stř. v r. 2012** | **Územní působnost, spádovost** | **Certifikát odb. způsobilosti**  **udělen do** |
| K-centrum – centrum pro drogové závislosti | Most k naději, o. s. | Muži a ženy nad 15 let, problémoví UD, experimentátoři, rodinní příslušníci | 193/103 | 13.971 | 7.937 | 75.580 | Liberecký kraj | 15. 1. 2016 |
| Kontaktní centrum pro lidi ohrožené drogou – kontaktní centrum | Most k naději, o. s. | Muži a ženy nad 15 let (ohrožené závislostí, experimentátoři, osoby závislé, příležitostní i problémoví UD) | 636/477 | 6.128 | 4.698 | 105.573 | Liberecký kraj | 15. 7. 2017 |
| Kontaktní centrum pro lidi ohrožené drogou – **t**erénní programy | Most k naději, o. s. | Muži a ženy nad 15 let, problémoví UD, | 852/593 | 4.286 | 2.835 | 85.163 | Liberecký kraj | 24. 11. 2014 |

## Služby v oblasti léčby a resocializace

Nejvýznamnějším poskytovatelem služeb léčby v kraji zůstává **ADVAITA, o. s.**, která zajišťuje služby: **terapeutická komunita, ambulantní poradenství, doléčovací program** včetně chráněného bydlení.

****

V programu ambulantního poradenství nedošlo v r. 2013 k výraznějším změnám. Hlavní cílovou skupinou zůstali aktivní uživatelé nealkoholových drog starší 15 let (60 %). Vyšší počet klientů byl zaznamenán jak v krátkodobém, tak i dlouhodobém programu, stejně tak služeb využilo více osob blízkých. Nejvíce klienty užívanou drogou byl pervitin (83 %). Mírně vyšší byl počet klientů závislých na heroinu: z obvyklých 8 - 9 případů nárůst na 13, evidováno bylo 11 neplnoletých klientů. 17 % tvořili klienti závislí na alkoholu, 18 % patologičtí hráči. V rámci mimořádného dotačního řízení RVKPP Advaita realizovala projektCentrum ambulantních služeb – poradenství pro patologické hráče.

Program následné péče pokračoval v zavedeném režimu v ambulantní i pobytové formě. V ambulantní péči výrazně narostl podíl klientů závislých na alkoholu. Ze strany klientů byl převis poptávky o bydlení (10 lůžek v 5 bytech), uspokojeno bylo 40 % zájemců. V rámci programu byla poskytována sociální práce (236 výkonů pro 47 klientů), která byla zakomponována do programu po ukončení služby podpora samostatného bydlení ke konci r. 2012 (finanční důvody).

V terapeutické komunitě došlo k personální změně na postu vedoucího. Komunita je od konce r. 2013 pravidelným odběratelem Potravinové banky Liberec. Havarijní stav střechy po letních povodních znemožnil užívání půdních prostor pro pracovní terapii klientů. Významným počinem v r. 2013 bylo konání 1. konference pracovníků terapeutických komunit, kdy se Advaita ujala pořadatelské úlohy.

Více na: <http://advaitaliberec.cz/>

Zdroj: ADVAITA, o. s.; Zpráva o realizaci projektu protidrogové politiky v roce 2013; Výroční zpráva 2013

**Laxus, o. s**. v r. 2013 zvýšil dostupnost drogových služeb ve všech 3 věznicích v LK díky realizaci projektu Zpátky jinak (ESF - OPLZZ), zcela nově začala být služba poskytována ve Vazební věznici v Liberci. Liberecký kraj je 1 z celkem 4 krajů, kde projekt běží. Díky projektu bylo v LK podpořeno 160 klientů. V Liberci bylo zřízeno kontaktní místo pro klienty, které mohou využít po domluvě. Schopnost pracovníků služby reagovat na neplánované situace byla prověřena hned na počátku roku, kdy byla prezidentem republiky udělena mnohým klientům rozsáhlá amnestie. V roce 2013 Centrum drogových služeb ve vězení úspěšně prošlo zkušebním certifikačním procesem RVKPP.

Více o službě na: <http://www.laxus.cz/>

Zdroj: Laxus, o. s.; Zpráva o realizaci projektu protidrogové politiky v roce 2013; Výroční zpráva 2013

**Centrum pro léčbu závislosti na tabáku** při Krajské nemocnici Liberec, a.s. v r. 2013 navštívilo 54 nových pacientů, proběhlo cca 460 konzultací. Léčebný program centra se skládá z několika návštěv (úvodní screeningová, vstupní a kontrolní), úspěšnost centra je cca 30%. Poradna spolupracuje s nekuřáckými restauracemi v Liberci a podílela se na projektu Společně proti kouření s o. p. s. MAJÁK.

**Poradna pro odvykání kouření** v Nemocnici s poliklinikou v České Lípěměla 336 dospělých pacientů, z toho přestalo kouřit (nekouří déle než rok) 70 osob. V současné době v odvykací léčbě pokračuje 25 osob. V oblasti prevence poradna realizuje přednášky pro žáky ZŠ.

**Tabulka 4.3: Služby v oblasti léčby a resocializace**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název projektu/**  **programu** | **Realizátor** | **Typ služby** | **Cílová skupina** | **Kapacita/**  **rok** | **Počet klientů**  **v r. 2013** | **Počet nově evid. žádostí o léčbu**  **v r. 2013** | **Územní působnost,**  **spádovost** | **Platnost certifikátu odborné způsobilosti** |
| Centrum ambulantních služeb | ADVAITA, o. s. | Ambulantní léčba | Muži, ženy starší 15 let s dg. závislosti, neplnící podmínky abstinence | 15  okamžitá | 181 OPL  48 alkohol  50 gambling  140 osob  blízkých | 309 | Liberecký kraj | 11. 8. 2016 |
| Následná péče | Muži, ženy starší 15 let s dg. závislostí, po absolvování léčby | okamžitá:  10 ambul.  10 pobyt. | 45 OPL  9 alkohol  21 gambling  14 osob  blízkých | 69 | Liberecký kraj | 12. 8. 2016 |
| Terapeutická komunita pro drogově závislé Nová Ves | Rezidenční léčba | Muži, ženy nad 18 let závislí na návykových látkách | 15 | 30 | 17 | ČR | 10. 8. 2016 |
| Ambulance střediska | Středisko výchovné péče ČÁP | Ambulance, krizová intervence | Děti a mladiství od 6–18 let |  |  |  | Liberecký kraj | ne |
| Pobytové internátní oddělení | Dobrovolný diagnost. pobyt |  |  |  |
| Poradna pro rodinu a mezilidské vztahy a problematiku závislostí,  Jablonec n. N. | CIPS LK, p. o. | Poradenství, terapie | Osoby starší 15 let závislí na alkoholu a jiných OPL |  | 190 alkohol  30 gambling  50 drogy  1 mladistvý -  - drogy  13 drogy +  alkohol |  | Liberecký kraj | ne |
| Centrum léčby závislosti na tabáku | Krajská nemocnice Liberec, a. s. | Farmakolo -gická léčba | Kuřák, který chce přestat se závislostí |  | 542 | 54 | Liberecký kraj |  |
| Detoxifikační jednotka | Detoxifikace | Závislí na alkoholových i nealkoholových drogách od 15 let | 10 okamžitá | 45 |  | ČR | ne |
| Stanice pro léčbu závislosti | Dobrovolná tříměsíční ústavní léčba | Koedukovaná skupina, starší 18 let | 10 okamžitá |  |  |
| K2A (Klub abstinujících alkoholiků) | Resocializace (otevřená skupina) | Pacienti odléčení a procházející ústavní léčbou | neomeze-no | 1x měsíčně 10 osob (+1x velké setkání 36 lidí) |  |
| Skupina AA Liberec | Anonymní alkoholici Lbc | Svépomocná skupina | Společenství mužů a žen |  |  |  |  | ne |
| AT poradna | MUDr. Vít Šlechta | Léčba závislostí a poradenství | neomezeno |  | 473 v evidenci  z toho:  125 léčených  z toho:  34 drogy |  | okres Semily | ne |
| Poradna pro odvykání kouření | Nemocnice s poliklinikou, Česká Lípa | Ambulantní poradenství | Kuřáci |  | 336 celkem  26 aktuálně v odvyk. léčbě |  | Českolipsko | ne |
| POSEC,  Poradenství pro dospívající a dospělé | Město Frýdlant (Mgr. Igor Pavelčák) | Poradenství | Občané v obtížné životní situaci, osoby závislé na návykových látkách, rodinní příslušníci, gambleři |  | 0 | 0 | Frýdlantský výběžek | ne |
| Soukromá poradenská praxe v Liberci | Mgr. Igor Pavelčák | Nejsou poskytovány údaje | | | ČR | ne |
| Bezdrogová zóna  Poradna drogové prevence | Vazební věznice Liberec | Resocializace  Poradenství | Experimentátoři a motivovaní uživatelé drog |  |  |  | ČR | ne |
| Bezdrogová zóna  Poradna drogové prevence | Věznice Stráž pod Ralskem | Resocializace  Poradenství | Pro drogou ohrožené.  Odsouzení muži chtějící během VTOS abstinovat |  |  |  | ČR | ne |
| Poradna protidrogové prevence  Specializované oddělení protitoxikomanické | Věznice Rýnovice | Poradenství  Ambulantní léčba | Odsouzení UD chtějící abstinovat Odsouzení ve výkonu ochr. léčby protitoxik. |  |  |  | ČR | ne |
| Program výchovného poradenství | REP, o. s. | Odborné sociální poradenství | Děti od 11–18 let v zátěžové situaci |  |  |  | Bydlící, studující v okr. Semily, Jablonec n. N. a Mladá Boleslav | ne |
| Program resocializace mladých obviněných nebo odsouzených |
| Mladiství 15 – 18 let obviněni či obžalováni |  |  |
| Centrum drogových služeb ve vězení | Laxus, o. s. | Poradenství | UD v konfliktu se zákonem ve VV nebo VTOS |  | 200 | 160 | LK, SČ, HK, PK | ne |
| Oddělení pro alkoholiky a psychotiky | Domov důchodců Sloup v Čechách, p. o. | Domov se zvláštním režimem | Muži od 50 let v plném invalid. nebo starobním důchodu trpící alkoholismem |  |  |  |  | ne |
| Detox K20 | Psychiatrická nemocnice Kosmonosy | Detoxifikace | Osoby nad 15 let závislé na OPL, bez rozdílu věku, pohlaví, národnosti, rasy, náboženské či politické orientace, závislí, experimentátoři, příležitostní uživatelé, injekční uživatelé |  | 140 celkem -  z toho 30 osob z LK |  | ČR | ne |

# Další údaje - různé

* Kontaktní údaje na zařízení, která poskytují protidrogové a jiné sociální služby na území kraje, jsou dostupná na internetovém portálu Libereckého kraje – [**Datové centrum sociálních služeb v Libereckém kraji**](http://www.datovecentrum.info/katalog)
* **Link na internetovou prezentaci Libereckého kraje věnovanou drogám:**

[**http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/protidrogova-politika-a-prevence**](http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page507)

## Seznam zkratek

CIPS LK Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje

IVT interaktivní videoloterní terminál

JTHZ jiné technické herní zařízení

KHS LK Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci

KNL Krajská nemocnice Liberec

KŘ PČR Krajské ředitelství Policie České republiky

KÚ LK Krajský úřad Libereckého kraje

LK Liberecký kraj

L/K centra Léčebná a kontaktní centra

MP Městská policie

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

NL návyková látka

OO PČR Obvodní oddělení Policie ČR

OPL omamné psychotropní látky

OPOÚ obec s pověřeným obecním úřadem

ORP obec s rozšířenou působností

OSPOD oddělení sociálně právní ochrany dětí

OSV odbor sociálních věcí

PČR Policie České republiky

PIS Preventivně informační skupina

PMS Probační a mediační služba

PPP Pedagogicko-psychologická poradna

SPRSS Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb

SŠ Střední škola

TP terénní program, terénní pracovník / pracovníci

UD uživatel drog

ÚO PČR Územní odbor Policie České republiky

VHP výherní hrací přístroj

ZŠ základní škola

## Seznam tabulek

Tabulka 1.1: Drogová trestná činnost v Libereckém kraji v roce 2011 - 2013

Tabulka 1.2: Počet pachatelů přestupků projednaných v r. 2013 podle § 30, odst. 1, písm. j) zákona č. 200/1990 Sb.

Tabulka 1.3: Počet pachatelů přestupků projednaných v r. 2013 podle § 30, odst. 1, písm. k) zákona č. 200/1990 Sb.

Tabulka 1.4: Množství drog zajištěných v rámci projednaných přestupků podle § 30, odst. 1, písm. j) a k) zákona č. 200/1990 Sb. v rozdělení podle druhu drogy

Tabulka 1.5: Incidence infekčních onemocnění mezi uživateli drog

Tabulka 2.1: Složení Protidrogové komise Rady LK k 31. 5. 2014

Tabulka 2.2: Seznam místních protidrogových koordinátorů ORP – červen 2014

Tabulka 2.3: Statistika klientů terénního programu Most k naději, o. s. v Jablonci n. Nisou

Tabulka 2.4: Statistika klientů terénního programu Most k naději, o. s. v Turnově

Tabulka 2.5: Závěry monitoringu SPRSS LK 2009 – 2013 v oblasti protidrogové politiky

Tabulka 2.6: Aktivity v oblasti protidrogové politiky

Tabulka 3.1: Rozpočtové zdroje kraje na protidrogovou politiku v roce 2013

Tabulka 3.2: Výdaje na protidrogovou politiku z rozpočtu obcí v roce 2013 [v Kč]

Tabulka 3.3: Souhrn výdajů na protidrogovou politiku podle typu služeb [v Kč]

Tabulka 3.4: Vývoj vykazovaných výkonů služeb v letech 2010 – 2014

Tabulka 4.1: Programy primární prevence (mimo škol a školských zařízení)

Tabulka 4.2: Služby v oblasti snižování rizik

Tabulka 4.3: Služby v oblasti léčby a resocializace

## Seznam grafů

Graf 1.1: Osoby, které vyhledaly pomoc v L/K centrech v letech 2002 - 2013

Graf1.2: Průměrný věk uživatelů kontaktujících L/K centra v letech 2005 – 2013

Graf 1.3: Klienti L/K center dle věkových skupin vletech 2005 - 2013

Graf 1.4: Počet injekčních uživatelů drog v letech 2005 - 2013

Graf 1.5: Vývoj celkových nákladů protidrogových služeb a dotace Libereckého kraje a obcí v letech 2010 – 2014

## Seznam použité literatury

ADVAITA, o. s. *Výroční zpráva 2013.* Liberec, 2014.

INSTITUT PROJEKTOVÉHO ŘÍZENÍ, a. s. *Analýza stavu patologického hráčství v Libereckém kraji.* Liberec, 2013.

KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE SE SÍDLEM V LIBERCI *Drogová epidemiologie 2013.* Liberec, 2014.

KRAJSKÝ ÚŘAD LIBEERCKÉHO KRAJE *Zdravotní politika Libereckého kraje 2013*.Liberec, 2014.

KRAJSKÉ ŘEDITELSTVÍ POLICIE LIBERECKÉHO KRAJE *Zpráva o situaci oblasti veřejného pořádku a vnitřní bezpečnosti na území Libereckého kraje v roce 2013*.Liberec, 2014.

LACINOVÁ, S. *Statistika klientů závislých na alkoholu, drogách a gamblerů 2013.* Jablonec nad Nisou, 2014.

LAXUS *Výroční zpráva 2013.* Nymburk, 2014

LB PLÁN, s. r. o. ve spolupráci s KRAJSKÝM ÚŘADEM LIBERECKÉHO KRAJE *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2014 – 2017*. Liberec, 2013.

MAJEROVIČ KRŮFOVÁ, J. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Jilemnice za rok 2013*.Jilemnice, 2014.

MARCINKOVÁ, K. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Statutárního města Liberec za rok 2013*.Liberec, 2014.

NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA *Výroční zpráva 2013*. Praha, 2014.

NOVOTNÁ, A. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Semily za rok 2013.* Semily, 2014.

OLŠAROVÁ, V. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Nový Bor za rok 2013*. Nový Bor, 2014.

PEŘINOVÁ, E. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Tanvald za rok 2013*.Tanvald, 2014.

ŠEVČÍKOVÁ, B. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Jablonec nad Nisou za rok 2013.* Jablonec nad Nisou, 2014.

ŠVEJDOVÁ, A. *Zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Frýdlant v roce 2013*.Frýdlant, 2014.

VLKOVÁ, K. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Turnov za rok 2013*.Turnov, 2014.

1. ADVAITA, o. s.: Ambulantní poradenství, Terapeutická komunita, Doléčovací program

   Laxus, o. s.: Drogové služby ve vězení

   Most k naději, o. s.: K-centrum Česká Lípa, K-centrum Liberec, Terénní program

   CIPS LK, p. o.: Poradna pro závislosti [↑](#footnote-ref-1)
2. Výdaje z projektu IP 1 na službu Podpora samostatného bydlení – ADVAITA, o. s. (cílena na abstinující UD) [↑](#footnote-ref-2)
3. Výdaje na vzdělávání místních protidrogových koordinátorů, poskytovatelů služeb a pracovníků souvisejících institucí. [↑](#footnote-ref-3)
4. Výdaje na zpracování Analýzy kvality sítě služeb následné péče v LK v rámci projektu IP 3, *viz. VZ LK 2012* [↑](#footnote-ref-4)
5. Výdaje na koordinační činnost [↑](#footnote-ref-5)
6. Výdaje na vzdělávání místních protidrogových koordinátorů [↑](#footnote-ref-6)
7. Výdaje na realizaci konference terapeutických komunit v Libereckém kraji – pořadatel Advaita, o. s. [↑](#footnote-ref-7)
8. Kontakt: Každá návštěva/situace, při které dochází k interakci mezi klientem a pracovníkem programu (tzn. poskytnutí určité služby, informace, nebo poradenství – včetně skupinového. Příjem telefonického hovoru není kontakt. [↑](#footnote-ref-8)
9. Výměna: Kontakt, při kterém dochází k výměně (příp. jen odevzdání či výdeji) jedné nebo více injekčních jehel. [↑](#footnote-ref-9)