

Výroční zpráva

o realizaci

protidrogové politiky Libereckého kraje

za rok 2014

**Kraj: Liberecký**

**Výroční zpráva za rok: 2014**

**Zpracovala: Ing. Jitka Sochová**

krajská protidrogová koordinátorka

**Dne: 30. 6. 2015**

**Schváleno: Protidrogovou komisí Rady Libereckého kraje**

**usnesením č. 03/2015/01**

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

Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v kraji je určena pro laickou i odbornou veřejnost. Je zdrojem základních informací o koordinaci a institucionálním zajištění protidrogové politiky v kraji, koncepčních opatřeních, spolupráci s obcemi, finančním zajištění a finančních deficitech protidrogové politiky, charakteristice drogové scény, síti služeb pro uživatele drog a aktivitách realizovaných kraji v oblasti protidrogové politiky (např. vzdělávání, analýzy, rozvojové projekty apod.).

Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v kraji je jedním ze zdrojů při vytváření Souhrnné zprávy o realizaci protidrogové politiky v krajích a Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR. Zároveň je důležitým informačním materiálem pro politiky na místní, krajské i centrální úrovni.

Rada Libereckého kraje schválila dne 4. 8. 2015 usnesením č. 1248/15/RK

**Obsah**

[Souhrn 3](#_Toc423687349)

[1 Drogová scéna – situace v kraji 5](#_Toc423687350)

[2 Koordinace protidrogové politiky 10](#_Toc423687351)

[2.1 Institucionální zajištění 10](#_Toc423687352)

[2.1.1 Krajské institucionální zajištění koordinace 10](#_Toc423687353)

[2.1.2 Místní zajištění 13](#_Toc423687354)

[2.2 Hlavní zaměření strategických dokumentů protidrogové politiky Libereckého kraje 14](#_Toc423687355)

[2.2.1 Koncepce, strategie, akční plány a jejich zaměření 14](#_Toc423687356)

[2.2.2 Hodnocení strategických dokumentů protidrogové politiky kraje 16](#_Toc423687357)

[2.3 Realizované studie v oblasti protidrogové politiky a drogové situace 16](#_Toc423687358)

[2.3.1 Drogová epidemiologie 2014 16](#_Toc423687359)

[2.4 Další významné aktivity v oblasti protidrogové politiky na krajské a místní úrovni 17](#_Toc423687360)

[3 Finanční zajištění protidrogové politiky 18](#_Toc423687361)

[3.1 Způsob financování služeb krajem 18](#_Toc423687362)

[3.2 Způsob zajištění financování drogových služeb ze strany obcí 19](#_Toc423687363)

[3.3 Financování služeb evropskými fondy 19](#_Toc423687364)

[3.4 Analýza finančních potřeb drogových služeb kraje 19](#_Toc423687365)

[3.5 Rozpočtové výdaje na protidrogovou politiku v kraji 19](#_Toc423687366)

[3.6 Další informace 23](#_Toc423687367)

[4 Služby poskytované uživatelům návykových látek, problémovým hráčům a osobám závislostí ohroženým 23](#_Toc423687368)

[4.1 Vydefinování sítě služeb pro uživatele drog v kraji 23](#_Toc423687369)

[4.2 Popis situace podle jednotlivých typů (standardů) služeb 24](#_Toc423687370)

[4.3 Evaluace efektivity sítě služeb 31](#_Toc423687371)

[5 Různé - další údaje 31](#_Toc423687372)

[5.1 Seznam zkratek 32](#_Toc423687373)

[5.2 Seznam tabulek 33](#_Toc423687374)

[5.3 Seznam použité literatury 34](#_Toc423687375)

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.

# Souhrn

Liberecký kraj v souvislosti se zákonem 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů realizoval na svém území protidrogovou politiku v samostatné působnosti stejně odpovědně, jako v letech minulých.

Vlastní výdaje kraje na realizaci protidrogové politiky činily cca 8,26 mil. Kč. Z toho 3,2 mil. Kč směřovalo na podporu odborných služeb z oblasti sekundární a terciální protidrogové prevence (terénní programy, kontaktní centra, léčba a resocializace), 5 mil. Kč představovala dotace na ošetření osob v intoxikaci (záchytná stanice a nemocnice prostřednictvím příslušných obcí). Oblast specifické primární prevence bohužel nebyla z rozpočtu kraje v roce 2014 podpořena, s výjimkou podpory kampaně proti kouření ve výši 30 tis. Kč.

Koordinační roli Liberecký kraj naplňoval v rámci funkčního institucionálního zajištění prostřednictvím Protidrogové komise Rady Libereckého kraje, jejích pracovních skupin a funkce krajského protidrogového koordinátora. Jako neodpovídající potřebám území jsou komisí dlouhodobě hodnoceny koordinace a financování specifické primární prevence v Libereckém kraji. V oblasti koordinace nedošlo v roce 2014 k žádným podstatným změnám.

Zároveň Liberecký kraj aktivně působil jako partner institucí na celostátní úrovni (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, ministerstva). Zásadní význam kraj vždy přikládal také spolupráci s jednotlivými obcemi, poskytovateli protidrogových a souvisejících služeb a dalšími dotčenými subjekty.

Liberecký kraj v návaznosti na předcházející roky prosazoval princip finanční participace jednotlivých obcí na realizaci protidrogových služeb v území dle klíče, a to s ohledem na princip odpovědnosti územně samosprávních celků všech úrovní na ochraně veřejného zdraví a na řešení problematiky závislostí a z ní plynoucích škod na spravovaném území.

Při hodnocení situace v užívání nelegálních návykových látek lze Liberecký kraj zařadit bezprostředně za kraje s extrémně zasaženými regiony, jako je Praha, Ústecký kraj nebo Moravskoslezský kraj. Dostupné informace vypovídají o setrvalém nárůstu užívání návykových látek. Nejrozšířenější nelegální návykovou látkou v obecné a školní populaci je tradičně marihuana, mezi problémovými uživateli drog pak má pomyslnou první příčku pervitin. Počet problémových uživatelů drog je v Libereckém kraji odhadován na cca 2,5 tis. osob, ovšem dle výkonů protidrogových služeb lze usuzovat na spíše vyšší prevalenci v kraji.

Síť protidrogových služeb v Libereckém je relativně stabilizovaná. Bez nadsázky lze hovořit o síti minimální, která má co do typu služeb a dostupnosti péče v rámci území značné rezervy. Zásadní změny této sítě oproti roku 2013 nenastaly.

Podrobnější údaje lze nalézt v příslušných kapitolách této zprávy.

# Drogová scéna – situace v kraji

Liberecký kraj nemá k dispozici **aktuální informace k užívání drog v obecné a školní populaci** na území kraje z roku 2014, které by vycházely z jím zadaného či realizovaného výzkumu/studie vázané k danému roku. Obecně lze usuzovat, že v užívání návykových látek – co do typu návykových látek a způsobu užívání - se Liberecký kraj nijak zásadně neodlišuje od situace v ČR. S ohledem na specifika Libereckého kraje (jako je společná hranice s Polskem, vysoká nezaměstnanost v mnohých obcích/regionech spojená s významným podílem sociálně slabých občanů/rodin, nezanedbatelný podíl příslušníků vietnamské komunity na drogové trestné činnosti, existence tří věznic na území kraje) lze vyvozovat spíše vyšší míru užívání návykových látek.

Dle údajů Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti patří Liberecký kraj mezi kraje s nadprůměrnou prevalencí **počtu problémových uživatel drog**, kdy odborný odhad hovoří o 2,5 tisíci osobách problémově užívajících návykové látky (z toho 2,4 tis. intravenózních)[[1]](#footnote-1). V porovnání s roky 2006 - 2007 se jedná o pětinásobný nárůst počtu problémových uživatel drog. Budeme-li vycházet ze statistik terénních programů pro drogově závislé v Libereckém kraji, lze předpokládat spíše vyšší prevalenci problémových uživatel drog. Terénní program v roce 2014 vykázal 642 klientů. Kvalifikovaný odhad v obcích Jablonec nad Nisou, Liberec a Turnov byl terénními pracovníky souhrnně vyčíslen na dalších 2 150 uživatel drog (v rámci kraje Liberec a Jablonec nad Nisou dlouhodobě patří k drogově nejvíce promořeným obcím). To v součtu představuje sumu cca 3 tis osob, přičemž je nutné brát v úvahu množinu dalších nepodchycených uživatel drog ze zbývajících 7 regionů v kraji. Mezi těmito zbývajícími jsou zahrnuty regiony, které jsou z hlediska drogové promořenosti hodnocené Policií i protidrogovými službami jako problematické a se zvýšeným nápadem drogové trestné činnosti jako např. Frýdlantsko a Tanvaldsko.

Při hodnocení situace v užívání návykových látek v obecné a školní populaci vycházíme především ze zpráv místních protidrogových koordinátorů a poskytovatelů protidrogových služeb působících v kraji. Tyto tradičně upozorňují na vysokou míru a toleranci k užívání alkoholu a tabáku, a to mezi dospělými, dětmi i např. těhotnými ženami. Dostupnost nejvíce užívaných nelegálních návykových látek, tedy marihuany a pervitinu, je na celém území kraje velmi vysoká, přičemž věk konzumentů není limitován. To potvrzuje i Policie ČR. Distributoři nabízejí dovoz drogy na zvolené místo dle objednávky odběratele. Platba za drogu často probíhá formou výměny za věc pocházející z trestné činnosti (elektronika, oblečení apod.), neobvyklá není platba protislužbou – poskytnutím sexuálních služeb. Alarmující jsou informace o zvyšujícím se počtu mladých uživatelů pervitinu pod 18 let (Liberec, Turnov), kteří odmítají kontakt s protidrogovými službami.

Situaci v kraji výrazně ovlivnila aktivní činnost toxi týmu PČR. Tým vznikl v březnu 2014 s cílem řešit drogovou trestnou činnost v rámci kraje s důrazem na veřejný prostor a zintenzivnit spolupráci s polskou stranou ve věci masivního dovozu prekurzorů z Polska. Policejní statistiky za rok 2014 uvádějí, že na území Libereckého kraje bylo zajištěno 22 varen a 14 pěstíren konopí. Protidrogové služby následně od klientů zaznamenávaly informace o snížení kvality pervitinu (zadržené zkušené vařiče nahradili noví nezkušení) a o krátkodobém snížení dostupnosti drog. Zvýšená represivní činnost vyvolala nedůvěru mezi klienty harm reduction služeb, včetně nedůvěry ke službám samotným, což v důsledku představuje zvýšené riziko ohrožení veřejného zdraví.

Poslední šetření KHS LK Životní styl dětí a mládeže, které každoročně od roku 2003 zjišťovalo zkušenosti a postoje žáků ZŠ a studentů SŠ v oblasti kouření, alkoholu a drog, bylo provedeno naposledy v roce 2012. Z finančních důvodů není šetření nadále realizováno. Místní koordinátoři obcí s rozšířenou působností (mnozí z nich pracují na obecních úřadech jako kurátoři pro děti a mládež) shodně upozorňují na vysokou dostupnost marihuany, a to včetně dětí pod věkovou hranicí 15 let. **Užívání marihuany není dětmi a mladistvými vnímáno jako problém, spíše jako běžný standard**. Tuto zkušenost má také Policie ČR. Hitem u mladistvých je pití energetických nápojů často v kombinaci s alkoholem. Běžné je kouření dětí bezprostředně po opuštění školy. Získání drogy bylo dle místního šetření KADDEMF[[2]](#footnote-2) provedeného ve Frýdlantu v roce 2013 snadné pro 85% dotázaných. V porovnání s dostupností alkoholu a cigaret je to nejvyšší zjištěná hodnota (získání bylo snadné pro 81% dětí v případě cigaret a v případě alkoholu pro 69%).

V prostředí zábavy a nočního života v Libereckém kraji nepůsobily a nepůsobí žádné služby. V roce 2014 neproběhly ani žádné jednorázové intervence harm reduction služeb působících v kraji. Obce ve svých zprávách nezmiňují žádné zkušenosti či zásadní problémy řešené v souvislosti s **užíváním drog v prostředí zábavy a nočního života**. Kontroly podávání a požívání alkoholu v roce 2014 probíhali v součinnosti Policie ČR, Městské policie a pracovníků OSPOD příslušného městského úřadu v Tanvaldu a v Železném Brodě. Případy podávání a konzumace alkoholu mladistvými byly zaznamenány obzvláště v letních měsících.

Nejrozšířenější nelegální drogou mezi problémovými uživateli drog je pervitin, v 90% užívaný intravenózně. Dalšími užívanými způsoby je šňupání či kouření přes alobal. Mezi pravidelné klienty protidrogových služeb patří víkendoví uživatelé drog. Jedná se o osoby, které mají zaměstnání a drogy užívají v době volna. S aplikací pervitinu (často nazálně) z důvodu zvýšení pracovního výkonu a před nástupem na noční směnu se setkávají liberečtí policisté. Tuto zkušenost mají také personální a bezpečnostní pracovníci velkých a větších firem na Liberecku. Významnou část zaměstnanců tvoří cizinci s nižší požadovanou kvalifikací - Poláci, Rumuni, Ukrajinci, na Českolipsku pak Mongolové. Každodenní dojíždějí občanů polské národnosti z místa bydliště, tedy z Polska do firem v Libereckém kraji, může hrát významnou roli v nelegálním dovozu léků s obsahem pseudoefedrinu - zásadním problému, s nímž se na území Libereckého kraje Policie ČR potýká již několik let.

Poznatky o **užívání návykových látek v** **sociálně vyloučených lokalitách** pocházejí z působení Agentury pro sociální začleňování v některých obcích Libereckého kraje. Řešení problému užívání návykových látek v lokalitách je jedním z témat, která pracovníci agentury vnímají jako zásadní. Monitoring na Frýdlantsku, ve Velkých Hamrech, Tanvaldu a Ralsku potvrdil výskyt drog, propojenost s drobnou trestnou činností (získávání financí na nákup drog), zapojení vietnamské komunity do distribuce drog, nedůvěra občanů k orgánům trestně činným – občané vnímají distribuci drog, ale neoznamují ji. Drogová scéna je velmi uzavřená, užívání probíhá na bytech[[3]](#footnote-3). Problémem je vícegenerační užívání návykových látek v rodinách, kdy se přes rodiče a prostřednictvím nich dostávají návykové látky k dětem. **Počátky experimentování s kouřením, alkoholem a marihuanou začínají už u dětí na prvním stupni základního vzdělávání mezi 9. až 13. rokem**.[[4]](#footnote-4) Mezi nejrozšířenější návykové látky patří kromě alkoholu a nikotinu pervitin a marihuana. Užívání drog je více rozšířeno mezi mladými, s vyšším věkem je spojena spíše závislost na alkoholu. Mezi mladými lidmi je údajně také vyšší výskyt rizikového užívání drog aplikací návykové látky intravenózně. Vedle užívání návykových látek byl zaznamenán zvýšený výskyt gamblerství, které se nevyhýbá ani romským ženám.[[5]](#footnote-5)

**Oblast hazardního hraní** mnohé obce ošetřily přijetím obecně závazné regulační vyhlášky, v jejímž rámci je regulován počet povolení k provozování sázkových a hazardních her - Jablonec nad Nisou, Jilemnice, Železný Brod. Česká Lípa a Liberec prostřednictvím vyhlášky stanovily místa provozování hazardních her, Frýdlant zase vymezil místa, kde hazardní hry nejsou povoleny. Úplný zákaz provozování výherních hracích přístrojů byl ustanoven v Novém Boru a Turnově. Meziročně počet povolení k provozování výherních hracích přístrojů klesá v Tanvaldu. Pravidelné kontroly provozoven sázkových a hazardních her zmiňuje ve své zprávě Liberec a Nový Bor. Obdobný přístup k řešení problematiky hazardního hraní lze sledovat i u obcí II. a I. stupně v Libereckém kraji.

Statutární město Liberec přistoupilo k řešení problematiky přijetím závazných pravidel směřujících k potlačení negativních vlivů hazardního hraní v Liberci, mj. jsou ve všech provozovnách na území města umístěny letáky s informacemi o prevenci a léčbě závislosti. Od března 2015 jsou pro provozovatele platná další pravidla upravující režim provozoven jako např. odstranění reklamy obsahující herní a peněžní symboly, odstranění nápisu herna či kasino, zneprůhlednění výloh a vstupů, eliminace vstupu podnapilých od 22. hodiny apod. Původní návrh na úplný zákaz provozování heren na území města nebyl schválen.

Problematice **patologického hráčství** se věnuje nestátní nezisková organizace Advaita, která v roce 2014 realizovala projekt ambulantního poradenství pro patologické hráče, kterým prošlo 89 klientů. V porovnání s předchozími lety má počet klientů přicházejících s problematikou patologického hráčství narůstající trend (r. 2013: 58 osob, r. 2012: 36 osob). Obdobný vývoj situace v případě této klientely zaznamenala také Poradna pro závislosti v Jablonci nad Nisou (2014: 30 osob, r. 2013: 27 osob, r. 2012: 16 osob).

**Výskyt nových syntetických drog** mezi uživateli návykových látek či v obecné populaci nebyl v Libereckém kraji v předmětném roce zaznamenán žádným z aktérů protidrogové politiky. Stejná situace byla i v případě výskytu nových trendů v užívání návykových látek či nových způsobů jejich aplikace. Pracovníci terénního programu pro drogově závislé na Frýdlantsku pozorují u mladých klientů Romů ve věku 16 - 20 let užívajících pervitin tendenci přecházení na rizikovější způsob užívání, tzn. z původního šňupání na nitrožilní aplikaci drogy.

Dle údajů KHS LK[[6]](#footnote-6) bylo v Libereckém kraji za rok 2014 prokázáno 85 případů **onemocnění virovou hepatitidou**, z toho v 16 případech se jednalo o uživatele drog = 18,8% (1x VHA, 1x VHB chronické, 5x VHC akutní a 9x VHC chronické). V porovnání s předcházejícími roky se jedná o nižší prokázaný výskyt virové hepatitidy u uživatelů drog (r. 2013: 28 UD, r. 2012: 28 UD, r. 2011: 25 UD).

**Akutní intoxikace návykovými látkami** byla v daném roce v rámci kraje hlášena ve 23 případech (32 v r. 2013), z toho v 1 případě ukončenou úmrtím intoxikované osoby.

Souhrnný počet pachatelů přestupků projednaných obcemi v roce 2014 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.*

*Poznámka:* žádný přestupek výše uvedeného typu nebyl řešen v Železnobrodském regionu - dle údajů MěÚ Železný Brod.

Tabulka 1-1: Počet pachatelů přestupků projednaných v roce 2014 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 | 12 | 101 |
| Pervitin | 0 | 55 |
| Extáze | 0 | 8 |
| Heroin | 0 | 0 |
| Kokain | 0 | 2 |
| Subutex/Suboxone | 0 | 0 |
| Houby obsahující OPL | 0 | 0 |
| Jiná OPL | 0 | 0 |
| **Celkem osob** | 12 | 119 |

Tabulka 1-2: Počet pachatelů přestupků projednaných v roce 2014 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 | 1 | 12 |
| Jiné rostliny nebo houby obsahující OPL | 0 | 0 |
| **Celkem osob** | 1 | 12 |

Poznámka k Tabulkám 1.1 a 1.2: "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 1-3: 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) | 2.153,76 |
| Rostliny konopí (ks rostlin) | 43 |
| Pervitin (g) | 29,03 |
| Extáze (ks tablet) | 14 |
| Heroin (g) | 0 |
| Kokain (g) | 0,5 |
| Subutex/Suboxone (ks tablet) | 0 |
| Houby obsahující OPL (ks) | 0 |
| Jiné rostliny obsahující OPL (ks) | 0 |

Zdroj: KÚ LK, odbor zdravotnictví, MěÚ ORP

# Koordinace protidrogové politiky

## Institucionální zajištění

### Krajské institucionální zajištění koordinace

* + - 1. **Krajská protidrogová koordinátorka**

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: Mgr. Ivana Vedralová, vedoucí oddělení

Velikost pracovního úvazku KPK: není přesně vymezeno

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

* + - 1. **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 červnu 2015

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení** | **Instituce** | **Funkce v instituci** |
| Mgr. Kadlecová Lenka | Liberecký kraj | náměstkyně hejtmana |
| MUDr. Adameček David | ADVAITA, z. ú. | odborný ředitel |
| Petr Hampacher | Maják, o. p. s. | ředitel, zástupce politické strany |
| MUDr. Hons Jaromír, Ph.D. | KNL, a. s. | primář psychiatrického oddělení |
| Mgr. Chudobová Kateřina | KÚ LK | krajský školský koordinátor prevence |
| MUDr. Kotková Veronika | PN Kosmonosy | primářka oddělení |
| plk. Mgr. Lukášek Vladimír | KŘ PČR | náměstek ředitele |
| 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 |
| MUDr. Věra Tučková | KHS LK se sídlem v Liberci | koordinátorka pro zdravotní politiku |

Komise se zabývá problematikou závislostí na návykových látkách včetně závislosti na alkoholu a také problematikou hazardního hraní.

V hodnoceném roce komise zasedala 5 x. Předmětem jednání bylo schválení: návrhu dotací protidrogovým službám z krajského rozpočtu na r. 2015, Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2013. Na svém květnovém jednání komise pověřila předsedu komise, aby jednal se samosprávnými orgány kraje o důsledcích avizovaného snižování objemu státních dotací protidrogovým službám na roky 2015 a 2016, které představují ohrožení existence krajské sítě protidrogových služeb. Na podnět předsedy komise bylo téma zařazeno na program jednání Komise Rady asociace krajů pro sociální věci konané dne 1. 7. 2014 a Kolegia, jehož členy jsou starostové/místostarostové obcí III. a II. stupně z Libereckého kraje. Protidrogová komise se na svém červnovém jednání dohodla na vznesení podnětu samosprávným orgánům kraje k navýšení objemu dotací z rozpočtu LK na rok 2015. Na jednáních komise byla diskutována dostupnost terénního programu pro drogově závislé na území kraje, působení Agentury pro sociální začleňování v některých obcích v kraji, dopady zrušení kontaktního místa v Jablonci nad Nisou, postoje k řešení problematiky užívání drog žáky/studenty formou vyloučení studentů, nárůst počtu zadržených řidičských průkazů řidičům pod vlivem návykových látek, podmínky pro výkon agendy místního protidrogového koordinátora, možnosti rozšíření spádovosti liberecké záchytné stanice v rámci kraje, Národní registr uživatelů drog, připravovaný návrh zákona o hazardu, národní akční plány pro hazard a pro alkohol.

Zápisy ze všech jednání komise a přijatá usnesení jsou vyvěšeny na úřední desce kraje: <http://liberecky-kraj.kraj-lbc.cz/rada/komise-rady-libereckeho-kraje/protidrogova->

V roce 2014 byl novým členem komise jmenován pan Petr Hampacher, který v souladu s krajskou koaliční smlouvou v komisi zastupuje politickou stranu, zároveň jako ředitel o. p. s. Maják představuje zástupce poskytovatelů primární prevence. Od září 2014 má opět v komisi zastoupení odbor školství, mládeže, sportu a tělesné výchovy KÚ LK, a to v osobě Mgr. Kateřiny Chudobové – krajské školské koordinátorky prevence.

* + - 1. **Přehled pracovních skupin v oblasti protidrogové politiky**

Protidrogová komise má zřízeny 4 pracovní skupiny, a to pro oblast primární prevence, léčby a resocializace, snižování rizik a koordinace. Jedná se o ad-hoc pracovní skupiny.

V roce 2014 se každá pracovní skupina sešla jednou nad tvorbou krajského plánu protidrogové politiky na období 2015 – 2018. Setkávání a činnost těchto pracovních skupin se prolíná s krajem pořádanými poradami místních protidrogových koordinátorů a poskytovatelů protidrogových služeb a různých setkání všech aktérů působících v Libereckém kraji v dané oblasti.

Pracovní skupiny se zabývají problematikou závislosti na návykových látkách, alkohol nevyjímaje, a tématem hazardního hraní.

* + - 1. **Vzájemná spolupráce** **subjektů protidrogové politiky na krajské úrovni**

Spolupráce v rámci odboru sociálních KÚ LK probíhala průběžně v rámci monitorování rozvojových aktivit Střednědobého plánu sociálních služeb Libereckého kraje na období 2014 – 2017, vydefinování základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje a při tvorbě metodiky financování sociálních služeb v rámci přechodu financování z MPSV na kraje.

Neformální spolupráce je navázána s koordinátorem pro menšiny. V roce 2014 se obě koordinační agendy potkávali při naplňování lokálního partnerství v některých obcích či regionech Libereckého kraje, v nichž působí Agentura pro sociální začleňování.

Na krajském úřadu je na velmi dobré úrovni spolupráce s odborem zdravotnictví, probíhá neformálně dle potřeby. Podnětem k jednání byl v roce 2014 zjištěný výskyt virové žloutenky typu C v Liberci. Proběhlo několik schůzek, jejichž cílem bylo sdílení informací a hledání možných opatření k řešení situace. V roce 2014 se zlepšila spolupráce s odborem školství, mládeže, sportu a tělovýchovy v oblasti primární prevence, konkrétně s krajskou školskou koordinátorkou prevence.

Spolupráce na poli prevence kriminality byla realizována prostřednictvím pracovní skupinyprevence kriminality. Proběhla dvě jednání skupiny, jejichž náplní bylo hodnocení projektů prevence kriminality v rámci dotačního řízení MV 2014.

Meziresortní spolupráce byla tradičně zajišťována 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 byla 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. Pracovní skupina se v roce 2014 sešla 1x a dále proběhly 2 individuální schůzky tematicky zaměřené na problematiku závislostí.

S cílem zlepšení spolupráce a vzájemné informovanosti obcí a nestátních neziskových organizací s policií v oblasti drogové problematiky byly v roce 2014 uspořádána dvě společná setkání zmíněných subjektů.

### Místní zajištění

Liberecký kraji čítá 10 obvodů obcí s rozšířenou působností (dále ORP) - výčet *viz. Tabulka 2.2*. Všechny ORP mají ustanovenu agendu místního protidrogového koordinátora, ve všech případech se jedná o kumulovanou funkci. Všichni koordinátoři bez výjimky zpracovali zprávu o realizaci protidrogové politiky příslušné obce za rok 2014.

Tabulka 2-2: Seznam místních protidrogových koordinátorů ORP k červnu 2015

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Obec** | **Jméno** | **Úvazek** | **Zařazení ve struktuře MěÚ** | **Kontakt** |
| Česká Lípa | Hlinčíková Anna | 0,1 | v době tvorby zprávy neujasněno | hlincikova@mucl.cz |
| Frýdlant | Mgr. Švejdová Alena | není stanoveno | vedoucí odboru kanceláře úřadu | alena.svejdova@mu-frydlant.cz |
| Jablonec nad Nisou | Bc. Cvrček Jaroslav | 0,2 | referent odboru sociálních věcí a zdravotnictví | cvrcek@mestojablonec.cz |
| Jilemnice | Bc. Kandl Jaroslav | není stanoveno | vedoucí odboru sociálních věcí | [kandl@mesto.jilemnice.cz](mailto:kandl@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 | Mgr. Vaníčková Věra | není stanoveno | referentka odboru sociálních věcí | vanickova@mu.semily.cz |
| Tanvald | Peřinová Eva | není stanoveno | referentka sociálního odboru | eperinova@tanvald.cz |
| Turnov | Bc. Cagáňová Lucie, DiS. | není stanoveno | referentka odboru sociálních věcí | l.caganova@mu.turnov.cz |
| Železný Brod | Bc. Sasková Eva | není stanoveno | referentka odboru sociálních věcí | e.saskova@zelbrod.cz |

*Pozn.: V období červen 2014 - červen 2015 došlo ke změně obsazení agendy místního protidrogového koordinátora v obcích Jablonec nad Nisou, Jilemnice, Semily a Turnov.*

Spolupráce krajské protidrogové koordinátorky s místními protidrogovými koordinátory probíhá spíše jednostranně, kdy iniciátorem kontaktů a aktivit je krajský úřad – krajská koordinátorka. Jedná se o společné porady koordinátorů, semináře, vzdělávání, návštěvy zařízení poskytujících protidrogové služby, předávání informací. Výjimečná situace je v případě Liberce, kde dlouhodobě pobíhá aktivní spolupráce krajské a místní koordinátorky díky aktivní a akční pracovní skupině komunitního plánování obce, jejímiž členkami obě koordinátorky jsou. Úroveň spolupráce koordinátorů je značně limitována zatížením koordinátorů jinými agendami, kdy koordinaci protidrogové politiky není ze strany obce přikládána potřebná důležitost. Činnost místního protidrogového koordinátora je tak bohužel nevyhnutelně ve většině případů zúžena na účast na metodických poradách pořádaných krajem a na zpracování závěrečné zprávy obce o realizaci protidrogové politiky za daný rok.

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, problematika závislostí je ve většině případů zahrnuta do činnosti skupiny pro osoby sociálně vyloučené. To je případ Frýdlantu, Jablonce nad Nisou, Semil a Turnova. Členy těchto pracovních skupin jsou také zástupci protidrogových služeb, což dokládá vůli obce k řešení témat závislostí. Výsledkem toho je skutečnost, že protidrogová opatření jsou součástí komunitních plánů těchto obcí. V případě Liberce je zřízena specifická pracovní skupina zaměřená na osoby závislé a závislostí ohrožené, která velmi dobře funguje již několik let. Uživatelé drog a osoby ohrožené závislostmi jsou tak jednou z prioritních oblastí Komunitního plánu sociálních služeb a služeb sociálního charakteru v regionu Liberec na období 2014 – 2016. Nový Bor má jako jediná obec v kraji zřízenu protidrogovou komisi; místní koordinátorka je její členkou, zástupce terénního programu pro drogově závislé rovněž.

V případě institucionálního zajištění místní protidrogové politiky se některé obce odvolávají na pracovní skupiny prevence kriminality (Česká Lípa, Jilemnice a Železný Brod). Téma závislostí ovšem není prioritou této oblasti, je-li vůbec předmětem zájmu těchto pracovních skupin.

Obecně lze konstatovat, že v realizaci místní protidrogové politiky mají protidrogové služby nezastupitelnou roli. Jsou nositeli informací o situaci na místní drogové scéně a o problematice závislostí vůbec, mají odborné znalosti a schopnosti a významně se podílejí na realizaci protidrogových opatření.

## Hlavní zaměření strategických dokumentů protidrogové politiky Libereckého kraje

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

#### **Plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2015 – 2018**

V době zpracovávání této zprávy je plán vytvářen Protidrogovou komisí a jejími pracovními skupinami a dalšími aktéry protidrogové politiky na území kraje.

#### **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Liberecký kraj 2014 – 2017** (SPRSS LK)

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

Jedním ze strategických cílů dokumentu je „Prevence vzniku škod a snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a s patologickým hráčstvím prostřednictvím dostupné a komplexní sítě protidrogových služeb“

Implementačním nástrojem plánu je akční plán na daný rok s vytyčenými rozvojovými aktivitami, které jsou rozpracovány v kartách aktivit. V případě výše uvedeného strategického cíle jsou vytyčeny tyto aktivity:

* zvýšení dostupnosti terénních programů pro uživatele návykových látek,
* zvýšení dostupnosti ambulantní léčby pro osoby závislé na návykových látkách a patologické hráče,
* zvýšení spolupráce subjektů zajišťujících služby následné péče,
* realizace doporučení vyplývajících z Analýzy stavu patologického hráčství v Libereckém kraji,
* aktivní zapojení obcí v rámci realizace financování protidrogové politiky,
* zvýšení dostupnosti kontaktních center v Libereckém kraji včetně obnovení kontaktního místa pro drogově závislé v Jablonci nad Nisou

Výše uvedené aktivity nedílnou součástí SPRSS LK, který byl aktualizován na základě monitoringů provedených v polovině roku 2014 a následně na počátku roku 2015. V rámci aktualizace došlo k rozšíření aktivity zaměření na ambulantní léčbu o problematiku patologického hráčství a byla vypracována nová aktivita s cílem zvýšení dostupnosti kontaktních center v kraji. Aktivita zaměřená na podporu návazného bydlení byla přesunuta pod strategický cíl Zlepšení nabídky služeb sociální prevence.

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

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

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

Výroční zprávu o realizaci programu za rok 2014 vzalo Zastupitelstvo LK na vědomí dne 2. 6. 2015 usnesením č. 980/15/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.

O plnění stanovených úkolů je každoročně zpracovávána výroční zpráva.

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 roce 2014 byl realizován monitoring průběžného plnění aktivit Střednědobého plánu sociálních služeb Libereckého kraje na období 2014 – 2017, na jehož základě byl dokument aktualizován, viz. kapitola 2.2.1.2.

## Realizované studie v oblasti protidrogové politiky a drogové situace

### Drogová epidemiologie 2014

Realizátor: KHS LK se sídlem v Liberci

Výstupy šetření:

* vykázáno 263 uživatelů drog v léčbě (268 v r. 2013) v některých z 9 sledovaných léčebných a kontaktních center v Libereckém kraji (183 mužů a 80 žen),
* 135 osob nebylo dosud nikde léčeno= incidence 30,8/100 tis. obyvatel,
* 59,3 % uživatelů ve věkové skupině 25 - 39 let,23,6% ve věku 20 - 24 let,
* průměrný věkklientů 28,5 let(nejvyšší od r. 2003), u mužů 29,5 let, u žen 26,4 let,
* průměrný věk i. v. uživatelů drog 29,2 let (16 – 50 let),
* nejnižší věk udaného prvního užití drogy byl 8 let u mužů a 10 let u žen,
* nejnižší věk první injekční aplikace drogy byl 12 let u mužů i u žen,
* nejvíce uživatelů žilo s rodiči – 81 osob (30,8%), samostatně žilo 75 osob (28,5%), dále s partnerem 39 osob (14,8%),
* 33 osob bylo bez domova(18% - o 7,5% více než v předchozím roce),
* s uživatelem drogy žilo 57 osob,
* největší skupinu tvořily stejně jako v předchozích letech osoby nezaměstnané nebo s příležitostnou prací *-* 172(65,4%),
* nejvíce uživatelů má ukončené a neukončené základní vzdělání – 140(53,2%),
* nejužívanější drogoumezi klienty zůstávápervitin - 80,6%uživatelů*,* dále marihuana – 11,8% a heroin – 2,7%,
* průměrný věk uživatelů marihuany jako základní drogy byl 23,7 let, pervitinu 28,8 let,
* injekčních uživatelů bylo 176(66,9%) – 119 mužůa 57 žen,
* společné užívání jehel v posledním měsíci potvrdilo 26 i. v. uživatelů(14,8%), u 9 osob nebyl údaj uveden,
* sdílení jehly v minulosti potvrdilo 25% i. v. uživatelů, údaj neuveden u 4% osob.

Dokument dostupný na: <http://www.khslbc.cz/epi/epi_drog_epi/>

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

Tabulka 2-3: Aktivity v oblasti protidrogové politiky realizované v roce 2014

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Název aktivity** | **Realizátor** | **Cílová skupina** | **Popis aktivity** |
| Síťování adiktologických služeb v péči o závislého klienta | LK | všechny subjekty působící v kraji v oblasti protidrogové politiky | VI. AT seminář Libereckého kraje |
| Jednání pracovní skupiny komunitního plánování Liberce | Statutární město Liberec | subjekty zabývající se problematikou závislosti v rámci Liberce | setkání zástupců organizací zabývajících se závislostmi s cílem zvýšení informovanosti a získání kontaktů |
| Setkání protidrogových a souvisejících organizací | Statutární město Liberec | setkání zástupců organizací zabývajících se závislostmi s cílem zvýšení informovanosti a získání kontaktů, vytvoření katalogu služeb |
| Jednání Kolegia radního pro resort sociálních věcí | KÚ LK | obce LK – zástupci samospráv a státní správy - sociální věci | 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 zainteresované na řešení drogové problematiky na regionální úrovni (státní, nestátní, represivní, sociální, zdravotní a školská oblast) | průběžná činnost PS, tvorba komunitních plánů včetně jejich aktualizace a vyhodnocování plnění |
| Společně proti kouření | MAJÁK, o. p. s. | ZŠ | 4. ročník kampaně zaměřené na prevenci kouření |
| Drogy-Liberec | NPC | PČR, obce LK, poskytovatelé služeb | seminář na téma drogová trestná činnost, právní úprava drogových deliktů |
| Metodická porada místních protidrogových koordinátorů | KÚ LK | místní protidrogoví koordinátoři a příslušníci toxi týmu PČR LK | společná porada koordinátorů s příslušníky nově vytvořeného toxi týmu s cílem zvýšení informovanosti a získání kontaktů |
| Setkání NNO s toxi týmem | KÚ LK | poskytovatelé protidrogových služeb a příslušníci toxi týmu PČR LK | setkání uvedených subjektů s cílem získání kontaktů a zvýšení informovanosti |
| Den otevřených dveří | ADVAITA,  z. ú. | Široká veřejnost | Prezentace činnosti a poskytovaných služeb |
| Konference KADDEMF | MěÚ Frýdlant | zástupci obcí, škol, PČR, MP, poskytovatelů služeb z Frýdlantského výběžku | Prezentace výstupů provedeného místního šetření v roce 2013, přijetí opatření ke zlepšení situace. |
| Drogová situace a protidrogová politika LK | KÚ LK | Školní metodici prevence ze škol v LK | Prezentace |
| Drogy na pracovišti | MIVO AGENCY, s. r. o. | personalisté a bezpečnostní technici firem na Liberecku | seminář na téma detekce návykových látek na pracovišti, orientační testy, laboratorní vyšetření |
| Drogová epidemiologie v Libereckém kraji | KHS LK ve spolupráci s PK RLK | veřejná média | tisková konference k uveřejnění Drogové epidemiologie 2013 |
| Ověření metodiky krátkých intervencí v praxi II | SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec | pacienti plicního lůžkového oddělení KNL, a. s. | Prevence užívání tabáku a nadměrné spotřeby alkoholu, zvýšení povědomí o škodlivosti užívání těchto látek. |
| Pojďme žít zdravě 2014 | KÚ LK a KHS LK, MM Jablonec nad Nisou | široká veřejnost | Propagace zdravého životního stylu včetně prevence závislosti na návykových látkách |
| Sjezd AA | Anonymní alkoholici | členové + zájemci z řad veřejnosti | 18. celostátní sjezd AA |

# Finanční zajištění protidrogové politiky

## Způsob financování služeb krajem

Certifikované protidrogvé služby pro uživatele návykových látek a patologické hráče byly stejně jako v letech předchozích také v roce 2014 financovány formou přímé dotace z rozpočtu Libereckého kraje na základě smlouvy o poskytnutí účelové neinvestiční dotace. Ostatní sociální služby byly v daném roce spolufinancovány z Dotačního fondu Libereckého kraje. Služby primární prevence nebyly v hodnoceném roce Libereckým krajem podpořeny vůbec. Výjimku představuje pouze podpora – nákup služeb v rámci IV. ročníku kampaně Společně proti kouření, a to částkou 30 tis. Kč z rozpočtu odboru sociálních věcí KÚ LK. Nový systém financování protidrogových služeb na rok 2016 bude vytvářen v polovině roku 2015, s největší pravděpodobností se bude jednat o dotaci na základě zákona. Tyto služby budou nadále financovány odděleně od ostatních sociálních služeb, tzn. v rámci samostatné výzvy na podporu služeb pro uživatele návykových látek a pro problémové hráče.

Liberecký kraj uplatňuje jednoleté financování drogových služeb. Ovšem v oblasti financování sociálních služeb je od roku 2015 uplatňován systém vyrovnávací platby. Sociální služby, které jsou součástí základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje, mají jistotu poskytnutí dotace po dobu tří let (tedy 2015, 2016 a 2017) – týká se přerozdělování státní dotace MPSV na úrovni kraje. Všechny protidrogové služby poskytované v Libereckém kraji mající platný certifikát odborné způsobilosti jsou zařazeny do této základní sítě.

## Způsob zajištění financování drogových služeb ze strany obcí

Obcím Libereckého kraje je doporučován ze strany kraje klíč ke spolufinancování certifikovaných protidrogových služeb. Tento systém finanční participace na protidrogových službách realizovaných v kraji je uplatňován od roku 2009 a byl popsán ve výročních zprávách kraje za předcházející roky. Tento mechanismus funguje na dobrovolné bázi. Některé obce se jím řídí, jiné financují dle vlastních nastavených podmínek, velká část obcí se na spolufinancování nepodílí vůbec. Bohužel jsou na seznamu neparticipujících obcí také obce III. stupně s výraznou drogovou promořeností a s tím souvisejícími problémy.

## Financování služeb evropskými fondy

Z Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost byl v roce 2014 financován terénní program pro uživatele drog (poskytovatel Most k naději, z. ú.), a to v rámci individuálního projektu Libereckého kraje IP5 – Podpora a rozvoj služeb v sociálně vyloučených lokalitách. Terénní program je zajišťován pouze na Jablonecku, a to formou subdodávky. Nepodařilo se naplnit původní záměr projektu, tedy zajištění terénních programů v identifikovaných sociálně vyloučených lokalitách v rámci celého kraje (Novoborsko, Českolipsko, Liberecko, Frýdlantsko a Semilsko), a to z důvodu nepodání nabídek do vypsaných zadávacích řízení.

## Analýza finančních potřeb drogových služeb kraje

V roce 2014 nebyla provedena žádná analýza finančních potřeb drogových služeb kraje.

## Rozpočtové výdaje na protidrogovou politiku v kraji

Tabulka 3‑1: Rozpočtové zdroje kraje na protidrogovou politiku v roce 2014

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rozpočtový zdroj** | **Popis** | **Výše výdajů (v Kč) na návykové látky** | **Výše výdajů (v Kč) na hazardní hraní** |
| *Přímá podpora z rozpočtu kraje* | podpora certifikovaných služeb na základě smlouvy o poskytnutí účelové neinvestiční dotace | \* 3.200.000 | \* |
| *Rozpočet odboru sociálních věcí – kapitola 917* | nákup služeb - realizace IV. ročníku kampaně Společně proti kouření | 30.000 | 0 |
| seminář pro místní protidrogové koordinátory a poskytovatele protidrogových a navazujících služeb | 30.000 | 0 |
| *Rozpočet na podporu zdravotních služeb- přímá podpora z rozpočtu kraje* | dotace na ošetření osob v intoxikaci (záchytná stanice + nemocnice) | 5.000.000 | 0 |
| **Celkem** |  | 8.260.000 | - |

***\**** z toho bylo 300 tis. Kč poskytnuto ADVAITA, z. ú. na program ambulantního poradenství, jehož klienty jsou drogově závislí i hazardní hráči – dotace není vázána na vybraný typ závislosti.

Tabulka 3‑2: Výdaje z rozpočtů obcí v roce 2014

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Obec** | **Popis**  (typ aktivity) | **Výše výdajů (v Kč) na protidr. politiku** | **Výše výdajů (v Kč) na hazardní hraní** |
| Cvikov | TP | 5 000 | - |
| Český Dub | AL | 8 319 | - |
| Česká Lípa | KPS, ADP, TK | 516 620 | - |
| Dubá | TP | 24 000 | - |
| Frýdlant | AL | 50 000 | - |
| Mikroregion Frýdlatsko | TP, ADP, ADP | 167 834 | - |
| Harrachov | TP, ADP, AL | 6 164 | - |
| Hejnice | TP | 2 000 | - |
| Holany | TP, ADP, AL | 2 052 | - |
| Horní Branná | TP | 2 000 | - |
| Jablonec nad Nisou | TP,KPS, AL, ADP, RPTK, SV | 506 000 | - |
| Jablonné v Podještědí | TP | 10 000 | - |
| Jilemnice | TP | 30 000 | - |
| Jiřetín | TP | 2 000 | - |
| Krompach | AL | 286 | - |
| Liberec | TP,KPS, AL, ADP,RPTK | 1 129 436 | - |
| Mikroregion Český ráj | TP | 8 207 | - |
| Mikroregion Jizera | TP | 17 932 | - |
| Mikroregion Podkozákovsko | TP | 16 725 | - |
| Mikroregion Tábor | TP | 7 136 | - |
| Mimoň | KPS | 4 000 | - |
| Mníšek | AL | 4 407 | - |
| Nové Město pod Smrkem | TP | 5 000 | - |
| Nový Bor | TP,KPS | 177 000 | - |
| Ralsko | KPS,TP | 11 603 | - |
| Smržovka | AL | 7 160 | - |
| Stráž pod Ralskem | TP | 60 000 | - |
| Tanvald | TP | 20 000 | - |
| Turnov | TP, AL | 178 000 | - |
| Velké Hamry | TP | 3 000 | - |
| Zákupy | KPS | 4 000 | - |
| **Celkem** | ... | **[[7]](#footnote-7)2 985 881** | - |

*Pozn.: dotace, které byly poskytnuty na krytí nákladů služeb AL, byly směrovány na práci s klienty závislými na NL, ale i hazardní hráče – je poskytováno jako jedna služba*.

Tabulka 3‑3: Výdaje z rozpočtu evropských fondů v roce 2014

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Operační program** | **Nástroj** | **Celková výše výdajů (v Kč) za kraj** | **Výše výdajů (v Kč) na protidrogovou politiku** | **Výše výdajů (v Kč) na hazardní hraní** |
| *OP LZZ* | Individuální projekt kraje IP5 | 4 514 636 | 126 452 | 0 |
| Projekt Zpátky, jinak – Laxus, o. s. | 400 000 | 400 000 | 0 |
| **Celkem** | ... | **4 914 636** | **526 452** | **0** |

Tabulka 3‑4: Souhrn výdajů podle typu služeb/podle účelu (v Kč)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Typ služeb** | **2013** | | | **2014** | | |
| **rozpočty** | | **Evropské** | **rozpočty** | | **Evropské** |
| **krajů** | **obcí** | **fondy** | **krajů** | **obcí** | **fondy** |
| **Primární prevence\*** | **48 850** | **138 000** | **0** | **30 000** | **280 000** | **0** |
| Primárně-preventivní programy realizované školami a školskými zařízeními | 0 | 80 000 | 0 | 0 | 40 000 | 0 |
| Primárně-preventivní programy realizované jinými subjekty | 48 850 | 58 000 | 0 | 0 | 240 000 | 0 |
| Jiné a nezařazené preventivní programy | 0 | 0 | 0 | 30 000 | 0 | 0 |
| **Harm reduction** | **1 070 500** | **1 799 361** | **0** | **1 120 000** | **1 637 138** | **126 452** |
| Terénní programy | 330 000 | 970 248 | 0 | 380 000 | 836 086 | 126 452 |
| Kontaktní centra | 740 500 | 829 113 | 0 | 740 000 | 801 052 | 0 |
| Sloučené programy kontaktních center a terénních programů | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Jiné a nezařazené harm reduction programy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Ambulantní služby** | **550 000** | **449 684** | **0** | **300 000** | **438 049** | **0** |
| Ambulantní služby zdravotní | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ambulantní služby sociální | 550 000 | 419 684 | 0 | 300 000 | 438 049 | 0 |
| Jiné a nezařazené ambulantní služby | 0 | 30 000 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Preventivní a léčebné služby ve vězení** | **200 000** | **15 000** | **400 0000** | **200 000** | **13 000** | **400 000** |
| **Rezidenční služby** | **1 320 000** | **390 277** | **0** | **1 320 000** | **204 160** | **0** |
| Lůžkové zdravotní služby | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Terapeutické komunity | 1 320 000 | 390 277 | 0 | 1 320 000 | 204 160 | 0 |
| Jiné a nezařazené rezidenční služby | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Služby následná péče** | **260 000** | **164 700** | **0** | **260 000** | **403 133** | **0** |
| Následná péče ambulantní | 260 000 | 164 700 | 0 | 260 000 | 403 133 | 0 |
| Následná péče pobytová | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Jiné a nezařazené 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** | **[[8]](#footnote-8)10 000** | **0** | **0** | **0** | **10 401** | **0** |
| **Jiné nezařazené\*\*\*** | **[[9]](#footnote-9)10 000** | **[[10]](#footnote-10)2 973** | **0** | **[[11]](#footnote-11)30 000** | **0** | **0** |
| **CELKEM** | **8 469 350** | **2 959 995** | **400 000** | **8 260 000** | **2 985 881** | **526 452** |

\* Výdaje na nízkoprahové zařízení pro děti a mládež se do výdajů na protidrogovou politiku nezapočítávají.

\*\* dle zákona 108/2006 Sb.

\*\*\* Specifikujte

## Další informace

V hodnoceném roce nedošlo v porovnání s rokem 2013 k žádným změnám, které by měly dopad do oblasti financování krajské protidrogové politiky realizované v roce 2014. Při schvalování rozpočtu kraje na rok 2015 se podařilo prosadit navýšení rozpočtové položky určené na přímou podporu certifikovaných protidrogových služeb na rok 2015 o 300 tis. – celková podpora kraje tak dosáhla výše 3,5 mil. Kč.

# Služby poskytované uživatelům návykových látek, problémovým hráčům a osobám závislostí ohroženým

## Vydefinování sítě služeb pro uživatele drog v kraji

Stávající síť služeb pro uživatele návykových látek a problémové hráče je popsána ve výroční zprávě o naplňování dlouhodobého projektu Zdravotní politika Libereckého kraje v roce 2014 (projekt je realizován od roku 2003).

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

Základní síť sociálních služeb Libereckého kraje je definována ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb na období 2014 – 2017 a v jeho prováděcí části – akčním plánu na daný kalendářní rok. Základní síť je předpokladem pro zajištění stabilnějšího prostředí pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti jejich financování a metodického vedení. Je tvořena kapacitami registrovaných sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, působících na území Libereckého kraje, či poskytují službu občanům kraje, které jsou na základě vyhodnocení parametrů nezbytné, potřebné, dostupné, efektivní a kvalitní. Všechny protidrogové služby s certifikátem odborné způsobilosti RVKPP poskytované na území Libereckého kraje byly v roce 2014 zařazeny do této základní sítě.

Název dokumentu: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2014 – 2017

Stránky ke stažení: <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page1971>

V době zpracovávání této zprávy je zároveň vytvářen návrh plánu protidrogové politiky kraje na období 2015 – 2018. Jedním z navrhovaných úkolů plánu, které vzešly z uskutečněných pracovních skupin, je právě vydefinování minimální sítě adiktologických služeb Libereckého kraje v průběhu roku 2016.

## Popis situace podle jednotlivých typů (standardů) služeb

Tabulka 4‑1: Programy primární prevence realizované v roce 2014 – poskytované systematicky

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název projektu/programu** | **Realizátor** | **Typ služby\*** | **Cílová skupina** | **Charakteristika aktivit** | **Počet akcí/osob** | **Certifikace** |
| Zdravé tělo | Maják,  o. p. s. | VP | 2. ročník ZŠ | seminář zaměřený na postoje a porozumění problematice vzniku závislosti a zdrav. rizik | 23/512 | ano (MŠMT) |
| Alkohol a kouření | VP | 4. ročník ZŠ | preventivní program zaměřený na nebezpečí legálních drog | 3/76 |
| Závislostní chování | VP | 6. ročník ZŠ | program zaměřen na prevenci závislosti na tabáku a alkoholu | 5/104 |
| Drogy I. | VP | 7. ročník ZŠ | prevence užívání NL a experimentování s nimi | 14/261 |
| Drogy II. | VP | 8. ročník ZŠ | prevence experimentování s NL, problematika vzniku závislost | 6/118 |
| Drogová problematika | VP | SŠ | užívání NL a rizika s tím spojená | 5/124 | ne |
| Zdravé tělo 1 | VP | 1. ročník ZŠ | semináře zaměřené na postoje a porozumění problematice vzniku závislosti a zdravotních rizik | 42/795 | ano (MŠMT) |
| Zdravé tělo 2 | VP | 2. ročník ZŠ | 18/303 |
| Zdravé tělo 3 | VP | 3. ročník ZŠ | 4/98 |
| Kybersvět | VP | 5. a 6. ročník ZŠ | mj. zaměřeno na prevenci netolismu | 39/829 |
| Alkohol a kouření | VP | 6. a 7. ročník ZŠ | preventivní program zaměřený na nebezpečí legálních drog | 33/638 |
| Drogy I. | VP | 8. a 9. ročník ZŠ | prevence experimentování s NL, problematika vzniku závislosti | 13/264 |
| Drogy II. | VP | 8. a 9. ročník ZŠ | prevence experimentování s NL, problematika vzniku závislosti | 13/255 |
| Drogy III. | VP | 8. a 9. ročník ZŠ | prevence experimentování s NL, problematika vzniku závislosti | 13/241 |
| Drogová problematika 1 | VP | SŠ | užívání NL a rizika s tím spojená | 13/289 |
| Drogová problematika 2 | VP | SŠ | užívání NL a rizika s tím spojená | 13/326 |
| Jiné závislosti | VP | SŠ | nebezpečí závislosti se zaměřením na netolismus | 9/224 |
| Drogy a my I. | Advaita,  z. ú. | VP | 6. ročník ZŠ | programy primární prevence jsou součástí uceleného bloku programů prevence soc pat jevů pro 6. – 9. ročníky ZŠ | v roce 2014 nerealizováno | ne    *(bude usilováno o certifikaci)* |
| Drogy a my II. | VP | 7. ročník ZŠ |
| Proč je lepší nekouřit | MUDr. Milada Šípková | VP | 6. ročník ZŠ | přednášky o zdravotních rizicích a dopadech kouřní | 30/620 | ne |

*\* VP – všeobecná prevence, SP – selektivní prevence, IP – indikovaná prevence*

Rozhodně nelze tvrdit, že zajištění území Libereckého kraje službami primární prevence je dostačující. Nejvýznamnějším poskytovatelem programů primární prevence je o. p. s. Maják, který z kapacitních a finančních důvodů není schopen pokrýt poptávku ze strany škol v kraji. Zcela chybí programy selektivní a indikované prevence. Na programy primární prevence nebyly z rozpočtu Libereckého kraje v roce 2014 uvolněny žádné finanční prostředky resortem školství ani resortem zdravotnictví. Pouze 4. ročník kampaně Společně proti kouření byl podpořen Libereckým krajem částkou 30 tis. Kč.

Neutěšená situace v této oblasti je zcela jistě odrazem úrovně koordinace a financování na národní a krajské úrovni. Prioritou kraje v resortu školství je trvale vzdělávání a sport, sociální resort podporuje prevenci realizovanou registrovanými sociálními služba a resort zdravotnictví léčebné preventivní programy. **Specifická primární prevence v Libereckém kraji tak zůstává systémově nezajištěná a je prováděna velmi nahodile**.

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

Tabulka 4‑2: Služby v oblasti snižování rizik poskytované v roce 2014

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název**  **programu** | **Realizátor** | **Typ služby\*** | **Cílová skupina** | **Počet klientů**  **/z toho UD** | **Počet kontaktů[[12]](#footnote-12)** | **Počet výměn[[13]](#footnote-13)** | **Počet vydaných inj. stř.** | **Územní působnost** | **Certifikace** |
| K-centrum Česká Lípa | Most k naději,z. ú | KPS | UD + osoby blízké | 267/186 | 5.541 | 965 | 25.563 | LK | ano |
| K-centrum Liberec | KPS | 947/877 | 10.070 | 6.239 | 111.761 | LK | ano |
| Terénní programy pro uživatele drog | TP | UD | 642 | 2.769 | 2.181 | 70.336 | LK | ano |

*\* TP – terénní programy, KPS – kontaktní centra, KPS a TP – sloučené* programy

Jediným poskytovatelem služeb snižování rizik v Libereckém kraji je nestátní nezisková organizace Most k naději, která má sídlo v Ústeckém kraji. Na území Libereckého kraje zajišťuje dvě kontaktní centra a terénní program pro uživatele drog.

Dostupnost terénních služeb nadále neodpovídá skutečným potřebám území. Přestože v průběhu předcházejících let došlo k mírnému zlepšení pokrytí území kraje tímto typem služby, stále jsou v kraji místa, v nichž není terén zajišťován. Z toho se v několika případech jedná o drogově problematické obce/regiony. Zlepšení dostupnosti terénních služeb měla v období 2014 – 2015 zajistiti realizace individuálního projektu Libereckého kraje IP5 – Podpora a rozvoj služeb v sociálně vyloučených lokalitách. V rámci projektu je terénní program realizován od listopadu 2014 pouze na Jablonecku (drogový terén zajišťuje Most k naději jako subdodávku pro Oblastní charitu Most). Zadávací řízení na pokrytí Českolipska, Frýdlantska, Liberecka, Novoborska a Semilska terénními programy byla zrušena z důvodu nepodání nabídek. Projekt IP5 je realizován do 30. 6. 2015, tzn. osm měsíců realizace služby.

Nepříznivá situace z hlediska pokrytí kraje terénními programy pro danou cílovou skupinu je umocněna existencí pouze 2 kontaktních center v rámci kraji. V roce 2013 došlo ke zrušení výměnné místnosti v Jablonec nad Nisou, což je obec s dlouhodobě vysokou drogovou promořeností (terénní program pro drogově závislé zde vykazuje vysoký počet klientů a výměn). Lze uvažovat o možné souvislosti mezi zrušením výměnné místnosti a výrazným nárůstem klientů K-centra v sousedním Liberci v posledních dvou letech. Zvýšený počet klientů kontaktního centra je na únosné hranici kapacity zařízení a mj. omezuje prostor pro individuální práci s klientem a ztěžuje každodenní provoz zařízení.

Pokud budeme hodnotit pokrytí kraje službami HR z pohledu Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v ČR, pak nejsou v Libereckém kraji pokryty 2 okresy z celkových 4 službami kontaktního centra.

Ani v roce 2014 se poskytovateli kontaktního centra v České Lípě nepodařilo zajistit vhodnější prostory pro poskytování služby. Stávající umístění na sídlišti v 1. patře budovy nezajišťuje klientům diskrétnost a pocit bezpečí.

Tabulka 4‑3: Služby v oblasti ambulantní léčby v roce 2014

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název programu** | **Realizátor** | **Typ služby\*** | **Cílová skupina** | **Kapacita** | **Počet klientů** | **Počet nově evid. žádostí o léčbu** | **Územní působnost** | **Certifikace** |
| Program ambulantního poradenství | Advaita, z. ú. | AL | UD, gambleři, osoby závislostí ohrožené, experimentující s NL, blízcí | 15 | 423 | 292 | LK | ano |
| Poradna pro závislosti | CIPS LK, p. o. | AL | UD, patologičtí hráči | - | 342 | - | LK | ne |
| Centrum pro léčbu závislosti na tabáku Liberec | KNL, a. s. | AL | kuřáci | - | 617 | 76 | LK | ne |
| Poradna pro odvykání kouření NsP | NsP Česká Lípa | AL | kuřáci | - | 365 – z toho 163 není v kontaktu | 26 | LK | ne |
| Psychiatrická ambulance | MUDr. Ladislav Hnídek | AL | pacienti + osoby závislé na NL | údaje nezjištěny | | | ČR | ne |
| Poradna pro alkohol a toxikomanii | NsP v Semilech | AL | osoby závislé na NL | 141 | 141- z toho  90 alko,  23 substituce,  11 marihuana,  7 pervitin,  10 léky,  1 patol. hráčství | 42 | LK | ne |
| Privátní poradna | Mgr. Igor Pavelčák | AL | UD, gambleři, osoby blízké | realizátor nevede statistické sledování | | | ČR | ne |

*\* AL – ambulantní léčba, SL – substituční léčba, SP – stacionární program*

Dostupnost ambulantní léčby osob závislých na návykových látkách a patologických hráčů na území kraje má jisté rezervy. Forma bezplatné sociální služby je poskytována ve Frýdlantu, Liberci a Jablonci nad Nisou. Další formou je lékařská péče (hrazená zdravotními pojišťovnami), která je zajištěna v České Lípě, Liberci, Libštátu či péče poskytovaná komerčními subjekty (zpoplatněno). Jako žádoucí se jeví zmapování dostupnosti ambulantních služeb pro danou cílovou skupinu v neošetřených a odlehlejších oblastech kraje (Turnovsko, Semilsko, Železnodrodsko, Jilemnicko) a v oblastech, kde terénní program vykazuje zvýšené výkony či naopak nepřístupnost drogové scény (Tanvaldsko). Otázkou je i dostatečnost kapacity ambulantní léčby v některých místech, např. v poradně pro závislosti v Jablonci nad Nisou zajišťuje práci s klienty 1 pracovník.

Po dvou letech působení ve Frýdlantu ambulantní program organizace Advaita evidoval zvýšení počtu klientů. Služby jsou zde poskytovány na odloučeném pracovišti 1x za 14 dní. Tento způsob ošetření problémové oblasti může sloužit jako modelové řešení k ověření potřebnosti služby v území a možnost efektivního zavedení služby v dosud neošetřené oblasti. Dalším významným počinem je navázání spolupráce Advaity s neziskovými organizacemi pracujícími s bezdomovci v Liberci. Cílem spolupráce je podchycení problematiky závislosti u této cílové skupiny, součástí je i práce s pracovníky těchto organizací.

Mezi nedostatky krajké sítě patří chybějící zdravotnická léčba – AT ordinace, nedostupnost adekvátní léčby a nedostatek odborníků adiktologů u soudně nařízených ambulantních léčeb protialkoholních a protitoxikomanických. Substituční léčbu v kraji nabízí pouze MUDr. Šlechta v nemocnici v Semilech. Zcela nedostupným typem služby ambulantní péče v kraji je adiktologický stacionář.

Populační podskupinou nezachycenou sítí služeb léčby v kraji jsou děti do 15 let. Existující zařízení (DDÚ, p. o. a REP o. s.) se primárně zaměřují na řešení výchovných problémů klientů.

Tabulka 4‑4: Služby v oblasti rezidenční léčby v roce 2014

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název programu** | **Realizátor** | **Typ služby\*** | **Cílová skupina** | **Kapacita** | **Počet klientů** | **Počet nově evid. žádostí o léčbu** | **Územní působnost** | **Certifikace** |
| Terapeutická komunita pro drogově závislé | Advaita,  z. ú. | RPTK | osoby závislé na užívání NL | 15 | 29 | 14 | ČR | ano |
| Stanice pro léčbu závislosti na alkoholu | KNL, a. s. | LZS | osoby závislé na alkoholu | 10 | 48 | údaj neuveden | ČR | ne |
| Detoxifikační jednotka | DXT | osoby závislé na NL | 10 | 55**\*\*** | 55 | ČR | ne |
| Oddělení se zvláštním režimem | Domov důchodců Sloup v Čechách, p. o. | DSZR | muži nad 50 let v plném invalidním či starobním důchodu v nepříznivé sociální situaci trpící alkoholismem | 20 | 20 | údaj neuveden | LK | ne |
| - | Dětský diagnostic  ký ústav, p. o. | jiné | děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky | 60+8 | 167 | 167 – z toho:  11 drogy,  6 alkohol | LK | ne |

*\*DXT – detoxifikace, LZS – lůžkové zdravotní služby, RPTK – terapeutické komunity, DSZR – domovy se zvláštním režimem, - jiné*

\*\* dalších 47 osob, které mají trvalé bydliště v Libereckém kraji, absolvovalo detoxifikační pobyt v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy na oddělení K20

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

Při hodnocení dostupnosti rezidenčních služeb v Libereckém kraji s ohledem na počet obyvatel kraje dle doporučení Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v ČR lze konstatovat, že péče v terapeutických komunitách vykazuje podstav 10 lůžek. Zcela nedostupná je v kraji krátkodobá a střednědobá odvykací léčba ve zdravotnických zařízeních pro nealkoholové závislosti. Ošetřena není ani klientela pod 18 let věku - cca se jedná o 8 lůžek.

V roce 2014 nedošlo v poskytování služeb v této oblasti k žádným významným změnám.

Tabulka 4‑5: Služby v oblasti následné péče v roce 2014

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název programu** | **Realizátor** | **Typ služby\*** | **Cílová skupina** | **Kapa**  **cita****4** | **Počet klien**  **tů** | **Počet nově evid. žádostí o léčbu** | **Územní působ**  **nost** | **Certifikace** |
| Program následné péče | Advaita,  z. ú. | A + P | osoby závislé NL po léčbě a abstinující | 10 + 10 | 58 | 58 (z toho 3 v minulosti programem prošli) | LK | ano |
| Následná péče poskytovaná soukromým subjektem | Mgr. Martina Začalová | A | osoby po léčbě závislosti na NL | nejsou poskytovány údaje | | | | ne |
| Setkávání K2A | Klub abstinujících alkoholiků K2A ve spolupráci s KNL, a. s. | A | abstinující alkoholici, alkoholici aktuálně v ústavní léčbě | údaje neuvedeny | | | | ne |
| Doléčovací skupiny | KNL, a. s. | A | alkoholici, kteří řádně ukončili léčbu | údaje neuvedeny | | | | ne |

*\*A – následná péče ambulantní, P – následná péče pobytová, - jiné*

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

Následná péče zajišťovaná sociální službou nebo psychiatrickou ambulancí/ordinací je zcela nedostupná v jednom ze čtyř okresních měst Libereckého kraje, a to Jablonci nad Nisou.

Dle Analýzy kvality sítě služeb následné péče pro uživatele legálních i nelegálních návykových látek v Libereckém kraji z roku 2012 je doporučována podpora rozšiřování spektra a vzájemné spolupráce sociálních a zdravotních služeb existujících na území kraje. V tomto směru se situace od roku 2012 nijak zásadně nezměnila. Otázkou je, jak motivovat pracovníky zdravotních služeb ke spolupráci se sociálními službami (dle zkušeností mají zájem pouze o akreditované akce zaručující získání bodů).

Tabulka 4‑6: Ostatní specializované programy v roce 2014

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název projektu/programu** | **Realizátor** | **Typ služby\*** | **Cílová skupina** | **Kapacita4** | **Počet klientů** | **Územní působnost** | **Certifikace** |
| Centrum drogových služeb ve vězení | Laxus o.s.,  z. s. | SVV | uživatelé drog v konfliktu se zákonem | 6 | 160 | Věznice Rýnovice a Stráž p. Ralskem, Vazební věznice Liberec | ne |
| Záchytná stanice | KNL, a. s. | ZS | osoby v intoxikaci | 10 | 758 | LK | ne |

*\* SVV - služby ve vězení, ZS - záchytná stanice*

V roce 2014 byla ve všech třech věznicích v Libereckém kraji zajištěna péče o drogově závislé. Otázkou jsou rozsah poskytované péče z hlediska poptávky a potřebnosti. Limitujícím faktorem zde je stejně jako v případě všech protidrogových služeb finanční hledisko.

Záchytná stanice je v provozu od prosince 2012. Jedná se tedy o nové zařízení kapacitně odpovídající potřebám celého kraje. V roce 2014 ovšem byla spádově využívána pouze 5 regiony Libereckého kraje z celkových 10, ve zbývajících případech byli intoxikovaní klienti ošetřováni na různých odděleních místně příslušných nemocnic.

V kraji nefungují žádné specializované programy, zajišťující např. zaměstnávání a bydlení drogově závislým.

## Evaluace efektivity sítě služeb

V roce 2014 nebyla provedena žádná evaluace efektivity sítě služeb.

# Různé - další údaje

* Kontaktní údaje na zařízení, která poskytují protidrogové a jiné sociální služby na území kraje, jsou dostupné 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/protidrogova-politika-a-prevence)

## Seznam zkratek

AT alkohol - toxi

CIPS LK Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje

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

OPL omamné psychotropní látky

ORP obec s rozšířenou působností

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

ZŠ základní škola

## Seznam tabulek

Tabulka 1-1: Počet pachatelů přestupků projednaných v roce 2014 podle § 30, odst. 1, písm. j) zákona č. 200/1990 Sb.

Tabulka 1-2: Počet pachatelů přestupků projednaných v roce 2014 podle § 30, odst. 1, písm. k) zákona č. 200/1990 Sb.

Tabulka 1-3: 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 2-1: Složení Protidrogové komise Rady LK k červnu 2015

Tabulka 2-2: Seznam místních protidrogových koordinátorů ORP k červnu 2015

Tabulka 2-3: Aktivity v oblasti protidrogové politiky realizované v roce 2014

Tabulka 3-1: Rozpočtové zdroje kraje na protidrogovou politiku v roce 2014

Tabulka 3-2: Výdaje na protidrogovou politiku z rozpočtu obcí v roce 2014

Tabulka 3-3: Souhrn výdajů na protidrogovou politiku podle typu služeb

Tabulka3-4: Souhrn výdajů podle typu služeb/podle účelu

Tabulka 4- 1: Programy primární prevence realizované v roce 2014 – poskytované systematicky

Tabulka 4-2: Služby v oblasti snižování rizik poskytované v roce 2014

Tabulka 4-3: Služby v oblasti ambulantní léčby v roce 2014

Tabulka 4-4: Služby v oblasti rezidenční léčby v roce 2014

Tabulka 4-5: Služby v oblasti následné péče v roce 2014

Tabulka 4-6: Ostatní specializované programy v roce 2014

## Seznam použité literatury

AGENTURA PRO SOCIÁLNÁ ZAČLEŇOVÁNÍ *Průběžná zpráva o bezpečnostních rizicích v sociálně vyloučených lokalitách za první pololetí 2014*. Praha, 2014.

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

KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE SE SÍDLEM V LIBERCI *Drogová epidemiologie 2014.* Liberec, 2015.

KRAJSKÝ ÚŘAD LIBEERCKÉHO KRAJE *Zdravotní politika Libereckého kraje 2014*.Liberec, 2015.

LACINOVÁ, S. *Statistika klientů závislých na alkoholu, drogách a gamblerů 2014.* Jablonec nad Nisou, 2015.

LAXUS *Výroční zpráva 2014.* Nymburk, 2015

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 2014*.Jilemnice, 2015.

MARCINKOVÁ, K. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Statutárního města Liberec za rok 2014*.Liberec, 2015.

OLŠAROVÁ, V. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Nový Bor za rok 2014*. Nový Bor, 2015.

PEŘINOVÁ, E. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Tanvald za rok 2014*.Tanvald, 2015.

ŠEVČÍKOVÁ, B. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Jablonec nad Nisou za rok 2014.* Jablonec nad Nisou, 2015.

ŠVEJDOVÁ, A. *Zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Frýdlant v roce 2014*.Frýdlant, 2015.

ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY - SEKCE PRO LIDKSKÁ PRÁVA *Zpráva o stavu romské menšiny v ČR za rok 2012.* Praha, 2013.

VLKOVÁ, K. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Turnov za rok 2014*.Turnov, 2015.

Dále byly údaje čerpány ze závěrečných zpráv o realizaci projektů protidrogové politiky v roce 2014 podaných k Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky v rámci dotační podpory tohoto orgánu - organizace Advaita, Laxus a Most k naději.

1. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013. [↑](#footnote-ref-1)
2. KADDEMF = Kouření, alkohol a drogy a děti a mládež ve Frýdlantu. 2013*. Šetření zaměřené na zjišťování postojů k užívání návykových látek dětmi ve věku 14 – 18 let, dotázáno 281 respondentů.* [↑](#footnote-ref-2)
3. Průběžná zpráva o bezpečnostních rizicích v sociálně vyloučených lokalitách za první pololetí 2014. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zpráva o stavu romské menšiny v ČR za rok 2012. [↑](#footnote-ref-4)
5. Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR. 2015. [↑](#footnote-ref-5)
6. Zdravotní politika Libereckého kraje 2014 [↑](#footnote-ref-6)
7. Z toho 222 tis. Kč čerpala ADVAITA, z. ú jako spoluúčast na projektu Centra ambulantních služeb – ambulantní poradenství pro patologické hráče, který byl realizován v rámci mimořádného dotačního řízení RVKPP pro oblast patologického hráčství. Dalším subjektem, který pracuje s patologickými hráči, je POSEC ve Frýdlantu. Odhadem je na práci s touto cílovou skupinou směrováno cca 20 tis. z celkové dotace obce Frýdlant. [↑](#footnote-ref-7)
8. Výdaje na koordinační činnost [↑](#footnote-ref-8)
9. Výdaje na vzdělávání místních protidrogových koordinátorů [↑](#footnote-ref-9)
10. Výdaje na realizaci konference terapeutických komunit v Libereckém kraji – pořadatel Advaita, o. s. [↑](#footnote-ref-10)
11. Výdaje na realizaci semináře pro místní protidrogové koordinátory a poskytovatele protidrogových a souvisejících služeb [↑](#footnote-ref-11)
12. 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-12)
13. Výměna: Kontakt, při kterém dochází k výměně (příp. jen odevzdání či výdeji) jedné nebo více injekčních jehel. [↑](#footnote-ref-13)