

Výroční zpráva
o realizaci
protidrogové politiky
Libereckého kraje
za rok 2015

Kraj:	Liberecký
Výroční zpráva za rok:	2015
Zpracovala:	Mgr. Jana Hauzerová krajská protidrogová koordinátorka
Dne:	1. 8. 2016
Schváleno:	Protidrogovou komisí Rady Libereckého kraje usnesením č. xx/2016/xx
Prezentováno:	<i>http://www.kraj-lbc.cz</i>

Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v kraji je určena pro odbornou i laickou veřejnost. Je zdrojem základních informací o koordinaci a institucionálním zajištění protidrogové politiky a politiky v oblasti hazardního hraní v kraji, koncepčních opatřeních, spolupráci s obcemi, finančním zajištění a finančních deficitech protidrogové politiky, charakteristice drogové scény a situace v oblasti hazardního hraní, síti služeb pro uživatele drog a problémové/patologické hráče 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, Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR a Výroční zprávy o hazardním hraní v ČR a jeho dopadech. Zároveň je také důležitým informačním materiálem pro politiky na místní, krajské i centrální úrovni.

Rada Libereckého kraje schválila dne x. x. 2016 usnesením č. xxxx/16/RK

Obsah a struktura výroční zprávy

Souhrn	5
1 Drogová scéna – situace v kraji	6
1.1 <i>Užívání návykových látek v obecné populaci, ve školní populaci</i>	6
1.1.1 <i>Obecná populace</i>	7
1.1.2 <i>Školní populace</i>	9
1.2 <i>Užívání drog v prostředí zábavy, nočního života</i>	10
1.3 <i>Problémové formy užívání drog</i>	10
1.4 <i>Užívání drog ve specifických skupinách</i>	11
1.5 <i>Sociálně vyloučené lokality</i>	11
1.6 <i>Uživatelé drog v léčbě a ve službách</i>	13
1.7 <i>Infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog</i>	13
1.8 <i>Předávkování, včetně smrtelných</i>	14
1.9 <i>Nové syntetické drogy</i>	14
1.10 <i>Hazardní hraní</i>	15
1.11 <i>Drogová kriminalita</i>	15
2 Koordinace protidrogové politiky	18
2.1 <i>Institucionální zajištění</i>	18
2.1.1 <i>Krajské institucionální zajištění koordinace</i>	18
2.1.1.1 <i>Krajský protidrogový koordinátor</i>	18
2.1.1.2 <i>Krajská protidrogová komise</i>	18
2.1.1.3 <i>Přehled pracovních skupin v oblasti protidrogové politiky</i>	20
2.1.1.4 <i>Vzájemná spolupráce subjektů protidrogové politiky na krajské úrovni</i>	20
2.1.2 <i>Místní zajištění koordinace protidrogové politiky</i>	21
2.2 <i>Strategické dokumenty protidrogové politiky kraje</i>	24
2.2.1 <i>Koncepce, strategie, akční plány a jejich zaměření</i>	24
2.2.1.1 <i>Specifické strategické dokumenty protidrogové politiky kraje</i>	24
2.2.1.2 <i>Strategické dokumenty kraje se širším kontextem obsahující také otázky protidrogové politiky</i>	24
2.2.2 <i>Hodnocení strategických dokumentů protidrogové politiky kraje</i>	25
2.3 <i>Zadané analýzy v oblasti protidrogové politiky a drogové situace</i>	26
2.4 <i>Další významné aktivity v oblasti protidrogové politiky v roce 2015 na krajské i místní úrovni</i>	26
3 Finanční zajištění služeb pro uživatele návykových látek a osoby ohrožené problémovým hráčstvím	29
3.1 <i>Způsob financování služeb krajem</i>	29
3.2 <i>Způsob zajištění financování drogových služeb ze strany obcí</i>	29
3.3 <i>Financování služeb evropskými fondy</i>	29
3.4 <i>Analýza finančních potřeb drogových služeb kraje</i>	30
3.5 <i>Rozpočtové výdaje na protidrogovou politiku v kraji</i>	30
3.6 <i>Další důležité informace / změny proběhlé v r. 2015</i>	33

4	Služby poskytované uživatelům návykových látek, problémovým hráčům a osobám závislostí ohroženým	34
4.1	<i>Sít' služeb pro uživatele drog.....</i>	34
4.2	<i>Popis situace podle jednotlivých typů služeb</i>	34
4.3	<i>Evaluace efektivity sítě služeb.....</i>	43
5	Různé - další údaje.....	44
5.1	<i>Seznam zkratek.....</i>	44
5.2	<i>Seznam tabulek.....</i>	46
5.3	<i>Seznam použité literatury.....</i>	47

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 8,81 mil. Kč. Z toho 3,5 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 byla z rozpočtu kraje v roce 2015 podpořena 250 tis., dále podporou kampaně proti kouření ve výši 30 tis. Kč. Uskutečnil se seminář pro místní protidrogové koordinátory a poskytovatele protidrogových a navazujících služeb v hodnotě 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 je komisí dlouhodobě hodnoceno financování primární prevence v Libereckém kraji.

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 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 za ochranu veřejného zdraví a za řešení problematiky závislosti 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. Lze hovořit o síti minimální, která má co do typu služeb a dostupnosti péče v rámci území značné rezervy.

Podrobnější údaje lze nalézt v příslušných kapitolách této zprávy.

1 Drogová scéna – situace v kraji

1.1 Užívání návykových látek v obecné populaci, ve školní populaci

V roce 2015 nebyly na území Libereckého kraje realizovány výzkumy či studie, které by přinesly aktuální informace k užívání drog v obecné a školní populaci. Pracovníci policie vnímají jako jednu z příčin vysokého počtu uživatelů marihuany z řad mladistvých její relativně snadnou dostupnost v dané komunitě, nedostatečnou primární prevenci a stále zkreslené nebo neúplné informace ze strany médií a sdělovacích prostředků.

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 i dětmi. Dostupnost nejvíce užívaných nelegálních návykových látek, tedy marihuany a pervitinu, je na celém území kraje velmi vysoká. To potvrzuje i Policie ČR. K soustavné distribuci většího množství drogy dochází ze strany drogových dealerů, kolem kterých se zpravidla soustředí více méně uzavřený okruh pravidelných uživatelů drogy. Nelze však ani pominout tzv. drobnou, ale co do počtu případů, nezanedbatelnou distribuci drogy, ke které dochází uvnitř samotné drogově závislé komunity. Kromě standartní platby za drogu v penězích, může platba proběhnout i formou výměny za věc pocházející z trestné činnosti (elektronika, oblečení apod.), neobvyklá není platba protislužbou – poskytnutím sexuálních služeb.

Obecně je výroba a získání pervitinu na území Libereckého kraje jednodušší i vzhledem k blízkosti polských hranic a snadnějšímu převozu léků, tzv. prekursorů, ze kterých se tato droga vyrábí. Přestože v minulém roce došlo ke změně legislativy v Polsku, která měla omezit nelegální dovoz léků do České republiky, ze kterých se na našem teritoriu vyrábí pervitin (zákon o omezení prodeje léku), nedošlo k viditelnému poklesu nabídky pervitinu na našem teritoriu a ani ke snížení jeho kvality. Pokud dochází na území Libereckého kraje k časově omezenému snížení dostupnosti kvalitního pervitinu, tak je to v naprosté většině případů dáno vyšší aktivitou Policie ČR v represivních opatřeních vůči drogové kriminalitě.

V souvislosti s výrobou a distribucí pervitinu a marihuany nelze pominout část vietnamské komunity, která dokáže velice pružně reagovat na jakoukoliv poptávku v rámci českého trhu, tedy bohužel nevyjímaje ani tu drogovou. Vietnamská kriminálně závadová komunita dokáže vyprodukovat obrovské množství kvalitní drogy a to jak marihuany, tak pervitinu. Tyto drogy se ale následně nedistribují pouze na území Libereckého kraje.

Drogovou scénu je stále možné označit za specifickou, stabilní a spíše uzavřenou. Šetřením terénní pracovníci zjistili, že většina pravidelných uživatelů pervitinu odešla do větších měst. Drogová scéna v menších městech či obcích se tedy realizuje převážně v tzv. uživatelských bytech, což nevystavuje potenciálnímu nebezpečí nedrogovou veřejnost.

Dle údajů kontaktních center v kraji vyplývá, že cílová populace nealkoholových uživatelů stárne. Uživatelé pervitinu jsou z větší části muži, věk se pohybuje mezi 16ti a 55ti lety. Velkou skupinu na místní drogové scéně tvoří experimentátoři ve věku okolo devatenácti let, kteří šňupou pervitin v prostředí klubů a barů. Užívání se tedy rovněž váže na různé situace a roční období. Četnost užívání je individuální, závislá na aktuální finanční situaci klienta a dostupnosti drogy.

V Tanvaldu v červnu 2015 byla přijata obecně závazná vyhláška č. 3/2015, o zákazu konzumace alkoholických nápojů, která se týká vymezených veřejných prostranství, dále okruhu 50 m od dětských hřišť, sportovišť a sportovních zařízení a v okruhu 10 m od zastávek veřejné hromadné dopravy.

1.1.1 Obecná populace

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. Noví uživatelé omamných a psychotronických látek jsou nejen z řad sociálně vyloučených osob, ale metamfetamin – pervitin užívají osoby i za účelem zvýšení svého pracovního výkonu či zvládnání všedních záležitostí (např. aplikují vždy před nástupem noční směny do zaměstnání). Většina uživatelů si pervitin aplikuje tzv. šňupáním, nicméně je stále více toxikomanů, kteří přechází na žilní aplikaci drogy.

Podle pracovníků nízkoprahových protidrogových služeb jsou jejich klienti nejčastěji uživatelé pervitinu, který si aplikují nitrožilně. Pervitin pak kombinují s marihuanou, kterou užívají s cílem zmírnit tzv. dojezd. U mladých lidí se pak ještě často objevují problémy s gamblingem. Nově se navracejí opioidy (fentanyl – vyvažování fentanylových náplastí a i. v. aplikací výsledného roztoku). Další užívané látky jsou LSD a extáze.

Dle údajů Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti patří Liberecký kraj mezi kraje s nadprůměrnou prevalencí počtu problémových uživatelů drog, kdy odborný odhad hovoří o 2,5 tisíci osobách problémově užívajících návykové látky. Dlouhodobě se však v Libereckém kraji odhaduje spíše vyšší prevalence problémových uživatelů drog. Zejména se vychází ze statistik terénních programů pro drogově závislé a z odhadu některých obcí. Suma těchto odhadů a statistik čítá cca 3 tis.

osob, přičemž je nutné brát v úvahu množinu dalších nepodchycených uživatelů drog ze zbývajících regionů v kraji. Mezi těmito zbývajících 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.

Situaci v kraji výrazně ovlivnila aktivní činnost toxikologického týmu PČR¹. Tým vznikl v březnu 2014 s cílem řešit nejenom závažnou drogovou trestnou činnost v rámci kraje, tedy výrobu a distribuci OPL, ale rovněž ovlivnit, tedy výrazně snížit, zneužívání OPL ve veřejném prostoru a zintenzivnit spolupráci s polskou stranou ve věci masivního dovozu prekurzorů z Polska. Liberecký protidrogový Toxi tým odhalil v roce 2015 celkem 198 případů, obviněno bylo 219 osob. Zajistil 2,5 kg čisté marihuany, 4 086 kusů rostlin, 6 indoor pěstíren, 1 054 gramů metamfetaminu, 7 domácích laboratoří. Ve spolupráci s Celním úřadem Libereckého kraje zajistil bezmála 50 tisíc kusů tablet s obsahem pseudoefedrinu. Protidrogové služby následně od klientů zaznamenaly 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.

Vzhledem ke snížení kvality drog a užívání často nových a neznámých sloučenin pozorují pracovníci nízkoprahových protidrogových služeb zvýšený výskyt psychických poruch u uživatelů návykových látek. Častěji jsou pracovníci svědkem psychotických epizod, halucinací u pouličních uživatelů drog, a to i těch, kteří byli dosud z pohledu pracovníků psycho-sociálně relativně „stabilizováni“. S tím se pojí i minimální bezpečí pracovníků nízkoprahových protidrogových služeb a nutná větší obezřetnost při provádění monitoringu a práce na drogové scéně. U uživatelů jsou také znatelné somatické známky dlouhodobého užívání - abscesy, vyrážky a kožní defekty, cévní potíže - otoky nohou, špatné prokrvování končetin. Mírným pozitivem je, že při prohlubování závažných zdravotních problémů někteří omezují injekční aplikace a hledají nové alternativní aplikace jako např. kapsle, šňupání, rektální aplikace. Nezřídka pracovníci nízkoprahových protidrogových služeb narazí na osoby, jež mají rozvinuté infekční choroby, avšak potíže neřeší, či je ignorují. V tom je spatřováno nebezpečí pro širší společnost (tím je myšleno protínání rizikových osob ve společenském prostoru - společná jízda autobusem, posedávání na lavičkách, nebezpečí z odhozených injekčních stříkaček). Pracovníci nízkoprahových protidrogových služeb upozorňují ještě na jednu závažnější oblast z hlediska veřejného zdraví. Obecná představa o osobě „feťáka“, která je velice často marginalizována mnoha stereotypy, chceme-li mýty (je špinavý, smradlavý, žije na squatu, krade, je nebezpečný, atd.). Toto se

¹ Liberecký protidrogový Toxi tým zasadil ránu prodejcům pervitinu. Policie České republiky – KŘP Libereckého kraje [online]. Liberec, 2016 [cit. 2016-07-18]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/liberecky-protidrogovy-toxi-tym-zasadil-ranu-prodejcum-pervitinu.aspx>

samozejmě týká určité skupiny lidí závislých na OPL, nicméně v konečném důsledku jde vlastně o menší část této komunity. Druhá část klientů nízkoprahových služeb je velice snadno zaměnitelná s širokou populací a výše popsané zažité stereotypy se jich zpravidla netýkají, či je dokáží maskovat. Tato skupina rizikových uživatelů OPL pracuje (problematickým se jeví především potravinářský průmysl), má děti, které navštěvují školky a školy, atd. a zároveň se střetává vzájemně mezi sebou, čímž vzniká riziko snadnějšího přenosu infekčních chorob mezi většinou společností. Z výše popsaného vyplývá, že tendence vykazovat problémové uživatele drog na okraj zájmu společnosti (tj. když problém nevidím tak neexistuje), nejen, že nic neřeší, ale naopak prohlubuje problém sám.

Z uvedeného vyplývá, že je nutná a potřebná kvalitní a dostatečná nízkoprahová práce a spolupráce dalších složek – např. policie, zdravotnictví apod.

1.1.2 Školní populace

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 personálních 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. Uživatelé marihuany jsou často osoby velmi nízkého věku, nezřídka mladší 15 let. Na tuto skupinu se však nezaměřují terénní pracovníci občanského sdružení Most k naději. Z tohoto důvodu nemáme bližší informace o této skupině uživatelů. Užívání marihuany není vnímáno jako problém, spíše jako běžný standard. Veřejností není vnímána jako škodlivá droga a zároveň se jedná o relativně dostupnou drogu. Pracovníci policie vnímají jako jednu z příčin vysokého počtu uživatelů marihuany z řad mladistvých její relativně snadnou dostupnost v dané komunitě, nedostatečnou primární prevenci a stále zkreslené nebo neúplné informace ze strany médií a sdělovacích prostředků. 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.

Informace k této problematice lze získat od pracovníků školy, policie, pracovníků OSPOD, metodiků prevence ve školách a od organizací pracujících s dětmi a mládeží. Jedná se ale pouze o dílčí poznatky, není možno přesně rozlišit, jestli se nejedná o stejný případ zachycený více organizacemi.

Asistenti prevence kriminality (APK) nejen v Tanvaldu, ale i ve Velkých Hamrech a Smržovce v minulosti zaznamenávali kouření v okolí škol. Nyní tyto případy nejsou tak časté, což je přičítáno právě častým kontrolám ze strany APK. Jednalo se hlavně o školy střední, ale s kouřením se setkali i u mladších dětí, a to nejen z romských rodin, kde se v mnoha případech jedná o normu. APK vnímají marihuanu jako poměrně rozšířenou drogu, s jejím užíváním na veřejných místech se ale nesetkávají.

1.2 Užívání drog v prostředí zábavy, nočního života

Užívání drog se mnohdy váže na různé situace a roční období. Různé párty, festivaly, kluby, diskotéky, restaurační zařízení či herny lákají mnohdy nejen k experimentování s alkoholem ale i s drogami. Příkladem mohou být LSD, extáze, marihuana. V prostředí zábavy a nočního života v Libereckém kraji nepůsobily a nepůsobí žádné služby. V roce 2015 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 2015 probíhaly v součinnosti Policie ČR, Městské policie a pracovníků OSPOD příslušného městského úřadu.

1.3 Problémové formy užívání drog

Podle pracovníků nízkoprahových protidrogových služeb jsou jejich klienti nejčastěji uživatelé pervitinu, který přibližně v 90 % aplikují nitrožilně. Dalšími užívanými způsoby je šňupání, orálně (přes želatinovou kapsli) či kouření přes alobal. Bohužel pracovníci nízkoprahových protidrogových služeb zjišťují tendence přecházení na nitrožilní aplikaci. Toto se týká hlavně mladších uživatelů. Četnost užívání je individuální, odvíjí se od různých faktorů, mezi které patří finanční situace klienta, zázemí, věk a doba drogové kariéry či dostupnost drogy. Kolísavá kvalita pervitinu se projevuje také na zhoršujícím se zdravotním stavu klientů. 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 i 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 dojíždění 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.

V souvislosti s užíváním návykových látek dochází ke kumulování problémů klientů – různé patologické jevy (kriminalita, zdravotní problémy, agrese, duální diagnózy atd.). Většina uživatelů drog jsou muži. Věková skladba klientů je od 16-55 let. Na většině míst kraje je místní drogová scéna kvůli zachování anonymity velice uzavřená a zneužívání drog tak probíhá za zavřenými dveřmi. Na situaci má vliv i práce toxikologického týmu. Klienti se více snaží zachovat si anonymitu, část z nich se stěhuje do větších měst (Jablonec nad Nisou a Liberec).

Dalšími užívanými látkami jsou LSD a extáze, jejich užívání je zpravidla spojeno s konkrétní situací jako např. party apod. V nemalé míře je rovněž užíván alkohol a marihuana. Mladí lidé, zejména v letních měsících, chodí pít alkohol a kouřit marihuanu do parků v centru města.

1.4 Užívání drog ve specifických skupinách

Podle sociálních pracovníků z jednoho NZDM, které navštěvují převážně romské děti, je při komunikaci na téma drog z jejich reakcí patrné, že s užíváním drogy přicházejí do styku (buď v rodině, nebo ve skupině starších kamarádů), a to i v mladším školním věku. Jedná se hlavně o marihuanu. Přímo užívání drog klienty se objevuje až ve skupině nad 15 let, u starších klientů se objevují i pervitin.

Jako velký problém vnímají sami klienti i sociální pracovníci omezené perspektivy místní romské mládeže, která po ukončení základní školní docházky často končí v evidenci úřadu práce a stěžuje si na nudu. Důvodem jsou jednak omezené pracovní příležitosti, v rodinách nemají podporu k dalšímu vzdělávání, problémem je i zhoršená dostupnost škol, zejména učilišť a nutnost dojíždění.

1.5 Sociálně vyloučené lokality

Podle mapy sociálně vyloučených lokalit² je na území Libereckého kraje 48 sociálně vyloučených lokalit (Liberec - 7, Jablonec nad Nisou - 6, Frýdlant - 11, Semily - 3, Česká Lípa - 13, Tanvald - 5, Nový Bor - 3).

Jednotliví místní protidrogoví koordinátoři specifikovali některé lokality:

Tanvald - jedná se zejména o dvě lokality, a to bytový dům v blízkosti centra a skupina domů na okraji Tanvaldu směrem na Desnou, všechny objekty jsou vlastněny soukromými osobami. Město Tanvald se opakovaně snaží jednat s majiteli, v lokalitě působí i pracovníci sociálního odboru.

Smržovka - skupina domů na okraji Smržovky směrem na Tanvald, dále kritéria sociálního vyloučení splňuje i několik domů v blízkosti centra.

Velké Hamry - pět samostatných domů, které by se daly označit jako sociálně vyloučené lokality. Obec spolupracuje s Agenturou pro sociální začleňování, snaží se o postupné zlepšování situace.

Kořenov - ubytovna

Harrachov – ubytovna, bývalé rekreační zařízení, přijímají i matky s dětmi.

Nový Bor – rodinný dům v soukromém vlastnictví, dále bytový dům s 34 bytovými jednotkami ve vlastnictví města. Sídliště – je tvořeno devíti panelovými domy patřící částečně městu Nový Bor a částečně bytovému družstvu OSBD Česká Lípa, Sociální ubytovna - ve vlastnictví města,

² Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR. 2015.

v současnosti v pronájmu Farní charitě Česká Lípa za účelem správy objektu a poskytování sociálních služeb.

Semily – ubytovny nebo některé soukromé objekty.

Jablonec nad Nisou - Na území ORP se aktuálně nachází šest rizikových lokalit /jednotlivých objektů/, s vyšší koncentrací obyvatel ohrožených sociálním vyloučením. Většina těchto objektů je lokalizována v širším okolí centra města a je tvořena zejména domy v soukromém vlastnictví. Jeden objekt je na území spádové obce. V lokalitách působí terénní program pro drogově závislé, terénní program pro osoby ohrožené sociálním vyloučením, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a nízkoprahové zařízení pro děti a mládež.

Liberec - na území Statutárního města Liberec je sedm sociálně vyloučených lokalit s kapacitou 107 bytových jednotek, zhruba v nich žije 350 osob včetně dětí. V lokalitách působí terénní programy – neziskové organizace Romodrom, Člověk v tísni, Občanské sdružení D.R.A.K., Most k naději. Dále působí dvě nízkoprahová zařízení – Maják o.p.s. a Člověk v tísni o.p.s. V Liberci je jeden azylový dům pro muže, který provozuje organizace Návrat o. p. s., a dva azylové domy pro matky s dětmi (poskytovatel Oblastní charita Liberec), dále Dům na půl cesty – Most k naději, dále nízkoprahové denní centrum, ubytovna a noclehárna (poskytovatel Naděje o.p.s.).

Poznatky o užívání návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách pocházejí zejména 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. Agentura pro sociální začleňování ve sledovaném roce působila a působí na území:

- ➔ Ralsko
- ➔ Velké Hamry
- ➔ Mikroregion Frýdlantsko
- ➔ Nový Bor (až od ledna 2016)
- ➔ Statutární město Liberec (až od ledna 2016)

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.

1.6 Uživatelé drog v léčbě a ve službách

Informace o uživatelích drog ve zdravotnických a komerčních zařízeních nejsou k dispozici. V sociálních službách v kapitole 4, podkapitole 4.2, tabulkách 4-2 – 4-6. Zde jsou uvedeny názvy služeb, počty uživatelů a další údaje.

Od roku 2015 působí na Jilemnicku nová sociální služba „podpora samostatného bydlení“, jejímž posláním je podpora osob s duševním onemocněním žít ve svém přirozeném prostředí. V roce 2015 byli mezi klienty služby i osoba závislá na alkoholu a bývalý uživatel drog.

1.7 Infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog

Dle údajů KHS LK³ bylo v Libereckém kraji za rok 2015 prokázáno 204 případů onemocnění **virovou hepatitidou**, z toho ve sto případech se jednalo o uživatele drog = 49,02 % (91x VHA, 1x VHB chronické, 26x VHC chronické). V porovnání s předcházejícími roky se jedná o vysoký prokázaný výskyt virové hepatitidy u uživatelů drog (r. 2014: 91 UD, r. 2013: 28 UD, r. 2012: 28 UD, r. 2011: 25 UD). Situace ovlivnily dva epidemické výskyty, v okrese Liberec a v okrese Jablonec nad Nisou (zde nebyl výskyt v roce 2015 ukončen).

Virový zánět jater typu A - v roce 2015 bylo hlášeno 91 onemocnění (20,7 na 100 000 obyvatel), dle okresu: Česká Lípa 3, Jablonec nad Nisou 57, Liberec 30 a Semily 1 případ. Dle pohlaví – 49 mužů a 42 žen. V okrese Liberec v období od 15.2.2015 do 8. 6. 2015 došlo k epidemickému šíření virového zánětu jater typu A (VHA), který postihl komunitu intravenózních uživatelů drog (IUD) v Liberci a Frýdlantu v Čechách a kolektiv dětí „ZŠ a MŠ Bulovka u Frýdlantu“, který spádově slouží obci Bulovka a Arnoltice. Onemocnělo 18 osob. Attack rate činil 10,8 %. Všichni nemocní byli mezi sebou pravděpodobně ve vzájemném přímém nebo nepřímém kontaktu. Jednalo se o populaci s nižším socioekonomickým standardem. Nákaza se mezi nimi šířila „případ od případu“. U části nemocných bylo provedeno vyšetření stolice na průkaz a určení genomu VHA. Byly prokázány dva odlišné genotypy a otázkou zůstává, zda se jednalo o dvě samostatná, prolínající se ohniska nákazy. V okrese Jablonec nad Nisou v období od 21. 8. 2015 (do konce roku 2015 výskyt neukončen) došlo k epidemickému šíření virového zánětu jater typu A (VHA) u občanů z Jablonce nad Nisou a Rychnova u Jablonce nad Nisou (osoby se standardními hygienickými návyky, bez zjevné epidemiologické souvislosti) a v závěru roku postihl komunitu intravenózních uživatelů drog (IUD) a squaterů v Jablonci nad Nisou. Bylo vyhlášeno mimořádně očkování proti VHA pro 110 osob pro postexpoziční profylaxi úzkých kontaktů s VHA v ohnisku nákazy. Do konce roku 2015 bylo evidováno 55 případů, z toho 4 osoby onemocněly i po postexpozičním očkování.

³ Zdravotní politika Libereckého kraje 2015

Podle pracovníků KCL v roce 2015 bylo v součinnost s KHS, KCL a Odborem zdravotnictví Krajského úřadu Libereckého kraje zorganizováno testování klientů KCL na HEP A. Tohoto se zúčastnilo 33 klientů. Následně proběhlo očkování klientů na HEP A, kteří projeví zájem a nevyšli při očkování pozitivně (13 klientů).

Virový zánět jater typu C chronický – v roce 2015 zaznamenáno 41 onemocnění (9,35 na 100 000 obyvatel), dle okresu: Česká Lípa 4, Jablonec nad Nisou 19, Liberec 13 a Semily pět případů. Dle pohlaví – 26 mužů a 15 žen. Z toho 26 případů i. v. narkoman. V některých případech se jednalo o kombinaci více rizikových faktorů. V okrese Jablonec nad Nisou byl řešen výskyt v sociálně slabé komunitě i. v. narkomanů – celkem vyhledáno devět onemocnění.

- **Virový zánět jater typu B akutní** - v roce 2015 byly hlášeny čtyři případy (0,91/100 000 obyvatel) a to v okrese Liberec a Semily.
- **Virový zánět jater typu B chronický** - v roce 2015 bylo hlášeno 43 případů (9,8/100 000 obyvatel). V jednom případě šlo o i. v. narkomana.
- **Virový zánět jater typu C akutní** - v roce 2015 bylo hlášeno 11 případů (2,51/100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu E akutní** – v roce 2015 bylo hlášeno 14 onemocnění (3,19 na 100 000 obyvatel).
- V roce 2015 bylo hlášeno celkem 7 657 infekčních onemocnění. Oproti roku 2014 došlo k 20% nárůstu počtu hlášených onemocnění.
- V roce 2015 došlo v Libereckém kraji k nárůstu počtu HIV o 7 osoby na 59 pozitivních osob tj. 134,4 na 1 mil. obyvatel.

1.8 Předávkování, včetně smrtelných

Akutní intoxikace návykovými látkami byla v daném roce v rámci kraje hlášena ve 23 případech (23 v r. 2014, 32 v r. 2013), z toho v 1 případě ukončena úmrtím intoxikované osoby.

1.9 Nové syntetické drogy

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. Podle policie ČR se taktéž přestaly objevovat syntetické drogy (myšleno „polské náhražky“).

1.10 Hazardní hraní

Oblast hazardního hraní mnohé obce již v minulosti 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. Obdobný přístup k řešení problematiky hazardního hraní lze sledovat i u obcí II. a I. stupně v Libereckém kraji, například v Lomnici nad Popelkou, kde postupují na základě obecně závažných vyhlášek týkajících se stanovení míst a času možného provozu her a omezení jejich propagace. Podle údajů místních protidrogových koordinátorů meziročně oproti roku 2014 klesl na území Libereckého kraje počet VHP. Pravidelné kontroly provozoven sázkových a hazardních her zmiňuje ve své zprávě Tanvald a Liberec.

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.

Problematice patologického hráčství se věnuje nestátní nezisková organizace Advaita, z. ú. a Poradna pro závislosti v Jablonci nad Nisou.

1.11 Drogová kriminalita

Rizikovými místy pro bezpečnost se stále jeví místa s větší koncentrací osob, jako např. náměstí, trhy, prostředí obchodních domů apod., kde dochází k majetkové trestné činnosti v podobě drobných krádeží. Další potenciální hrozbu představují podniky s nočním provozem, bary a diskotéky, kde se koncentrují mladí lidé pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek. S touto skutečností souvisí páchání trestné činnosti zejména násilné, majetkové, přestupky proti veřejnému pořádku a na úseku podávání alkoholu a omamných látek.

Trestní stíhání výrobců a distributorů návykových látek:

- Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy – 77 případů
- Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky – 25 případů
- Šíření toxikomanie – 69 případů

Souhrnný počet pachatelů přestupků projednaných obcemi v roce 2015 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 1-1: Počet osob/pachatelů přestupků projednaných v r. 2015 podle § 30, odst. 1, písm. j) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, v rozdělení podle věku pachatele a drogy

Přestupky držení drog § 30 odst. 1, písm. j	Věk osoby	
	Do 18 let	Přes 18 let
Konopné drogy	2	44
Pervitin	1	35
Extáze	-	-
Heroin	-	-
Kokain	-	1
Subutex/Suboxone	-	-
Houby obsahující OPL	-	-
Jiná OPL	-	-
Celkem osob	3	90

Poznámka: "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 1-2: Počet osob/pachatelů přestupků projednaných v r. 2015 podle § 30, odst. 1, písm. k) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, podle věku pachatele a drog

Rostliny/houby	Věk osoby	
	Do 18 let	Přes 18 let
Rostliny konopí	-	15
Jiné rostliny nebo houby obsahující OPL	-	-
Celkem osob	-	15

Poznámka: "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 r. 2015 v rámci projednaných přestupků podle § 30, odst. 1, písm. j) a k) zákona č. 200/1990 Sb. v rozdělení podle drog

Druh drogy	Celkové množství
Konopné drogy (g)	931,64
Rostliny konopí (ks rostlin)	10,00
Pervitin (g)	242,97
Extáze (ks tablet)	-
Heroin (g)	-
Kokain (g)	-
Subutex/Suboxone (ks tablet)	-
Houby obsahující OPL (ks)	-
Jiné rostliny obsahující OPL (ks)	-

Tabulka 1-4: Počet osob/pachatelů přestupků projednaných v r. 2015 (1) na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniami podle § 30 odst. 1, zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích

Přestupek	Počet osob/pachatelů přestupků
§ 30, odst. 1, písm. a)	36
§ 30, odst. 1, písm. b)	11
§ 30, odst. 1, písm. d)	16
§ 30, odst. 1, písm. e)	1
§ 30, odst. 1, písm. f)	0
§ 30, odst. 1, písm. p)	24

Tabulka 1-5: Počet osob/pachatelů správních deliktů podle zákona č. 379/2005 o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

Správní delikt	Počet osob/pachatelů správního deliktu
§ 4: Prodej tabáku pomocí automatu, u kterého nelze vyloučit prodej osobě mladší 18 let věku	-
§ 6 Prodej tabáku osobám mladším 18 let	-
§ 8 Zákaz kouření na veřejných a jiných zákonem specifikovaných místech	1
§ 12 Zákaz prodeje alkoholu (mladším 18 let, pomocí automatů apod.)	-
§ 13 Zákaz prodeje alkoholu na veřejných akcích s důvodným rizikem nárůstu problémů	-
§ 15 Zákaz vstupu osob zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek	-

Poznámka k tabulkám 1-1 – 1-5: Dvě ORP tabulky nevyplnily.

2 Koordinace protidrogové politiky

2.1 Institucionální zajištění

2.1.1 Krajské institucionální zajištění koordinace

2.1.1.1 Krajský protidrogový koordinátor

Zastoupena: ██████████
Vykonávala funkci KPK: od 1. 4. 2009 do 31. 3. 2016
Kontaktní údaje: ██████████@kraj-lbc.cz, 485 226 338, 739 541 522
Zařazení ve struktuře KÚ LK: odbor sociálních věcí, oddělení sociální práce
Přímý nadřízený: Mgr. Ivana Vedralová, vedoucí oddělení
Velikost pracovního úvazku KPK: nebylo přesně vymezeno (0,75 úvazku)
Další vykonávaná agenda: koordinace tvorby krajského plánu pro začleňování osob zdravotně postižených

Zastoupena: Mgr. Jana Hauzerová
Vykonává funkci KPK: od 1. 4. 2016
Kontaktní údaje: jana.hauzerova@kraj-lbc.cz, 485 226 338, 739 541 522
Zařazení ve struktuře KÚ LK: odbor sociálních věcí, oddělení sociální práce
Přímý nadřízený: Mgr. Ivana Vedralová, vedoucí oddělení
Velikost pracovního úvazku KPK: 0,75 úvazku
Další vykonávaná agenda: metodik sociální prevence (0,25 úvazku)

2.1.1.2 Krajská protidrogová komise

Název komise: 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 je složena z řad odborníků ze státního, neziskového a soukromého sektoru, kteří se v rámci své profesní činnosti zabývají problematikou závislosti a jejich prevencí.

Tabulka 2-1: Složení Protidrogové komise Rady LK během roku 2015 – 2016

Jméno a příjmení	Instituce	Funkce v instituci
Mgr. Petr Tulpa [redacted] (od 2/ 2015)	Liberecký kraj	člen/ka rady kraje pro řízení resortu sociálních věcí náměstkyně hejtmána
MUDr. David Adameček	ADVAITA, z. ú.	odborný ředitel
Petr Hampacher	Maják, o. p. s.	ředitel, zástupce politické strany
MUDr. Jaromír Hons, Ph.D.	KNL, a. s.	primář psychiatrického oddělení
MUDr. Veronika Kotková	PN Kosmonosy	primářka oddělení
[redacted] plk. Mgr. Vladimír Lukášek (od 2/2015)	KŘ PČR	vedoucí odboru obecné kriminality
[redacted] (od 8/ 2015)	KÚ LK	krajský školský koordinátor prevence
[redacted] (od 2/2016)	soukromá poradenská praxe Most k naději, z. s.	poradce a lektor ředitel
Mgr. Alena Švejdová	MěÚ Frýdlant	místní protidrogová koordinátorka
Mgr. Alena Tesarčíková	PMS ČR, středisko Liberec	probační úředník PMS ČR
[redacted]	KHS LK se sídlem v Liberči	koordinátorka pro zdravotní politiku
[redacted] (od 7/2016)	KÚ LK Laxus z. ú.	krajská protidrogová koordinátorka generální ředitel
[redacted] Mgr. Jana Hauzerová (od 4/2016)	KÚ LK	tajemnice, krajská protidrogová koordinátorka

Pozn.: tučně jsou vyznačeni ti, kteří působí v komisi v této době

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

V hodnoceném roce komise zasedala pětkrát. Předmětem jednání bylo schválení: návrhu dotací protidrogovým službám z krajského rozpočtu na r. 2015, Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2014. 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 řídičských průkazů řídičům 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.

V roce 2015 se předsedkyní komise stala [REDAKCE] náměstkyně hejtmana Libereckého kraje. Za krajské ředitelství Policie České republiky byl navržen plk. Mgr. Vladimír Lukášek a vzhledem k personálním změnám na odboru školství, mládeže, tělovýchovy a sportu byla za tento odbor do funkce člena komise jmenována paní Ing. Markéta Nešporová.

2.1.1.3 Přehled pracovních skupin v oblasti protidrogové politiky

Protidrogová komise má zřízeny čtyři pracovní skupiny, a to pro oblast primární prevence, léčby a resocializace, snižování rizik a koordinace. Jedná se o ad-hoc pracovní skupiny. V roce 2015 se tyto skupiny scházely v rámci přípravy Plánu protidrogové prevence Libereckého kraje na období 2015 – 2018 – celkem pět setkání. 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. Členové těchto pracovních skupin jsou zástupci z řad odborné veřejnosti v dané oblasti. Pracovní skupiny se zabývají problematikou závislosti na návykových látkách, alkoholem a tématem hazardního hraní.

2.1.1.4 Vzájemná spolupráce subjektů protidrogové politiky na krajské úrovni

Spolupráce v rámci Odboru sociálních věcí 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 záležitosti národnostních menšin a cizinců. V roce 2015 se obě koordinační agendy potkávaly 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 2015 zjištěný výskyt virové žloutenky typu A v Liberci a Jablonci nad Nisou. Proběhlo několik schůzek, jejichž cílem bylo sdílení informací a hledání možných opatření k řešení situace. Podařilo se tak například domluvit mimořádné očkování pro klienty K-centra v Liberci. V roce 2015 se posilovala spolupráce s odborem školství, mládeže, tělovýchovy a sportu v oblasti primární prevence, konkrétně s novou krajskou školskou koordinátorkou prevence. Spolupráce na poli prevence kriminality byla realizována prostřednictvím pracovní skupiny prevence kriminality.

Proběhla tři jednání skupiny, jejichž náplní bylo hodnocení projektů prevence kriminality v rámci dotačního řízení MV 2015 a aktualizace Bezpečnostní analýzy za rok 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. Kompletní pracovní skupina pro Zdravotní politiku Libereckého kraje má celkem 23 členů, schází se pravidelně 1x ročně na KÚ LK a je zpravidla pozván i host k aktuální problematice. V roce 2015 bylo aktuální rozpracovávání Akčních plánů k implementaci této problematiky na krajské úrovni. Dále se schází v průběhu roku tzv. individuální pracovní skupiny ve složení – [REDAKCE] – zástupce KHS LK se sídlem v Liberci, vedoucí odboru zdravotnictví KÚ LK a předsedkyně Pracovní skupiny pro realizaci Zdravotní politiky LK – PhDr. A. Riegerová, [REDAKCE] – analytička VZP, Mgr. B. Ptáčková – KÚ LK tajemnice a konečně gestor jednotlivého cíle – většinou odborník z praxe. Ten má možnost si přizvat dle svého uvážení k dané problematice další osobu. V roce 2015 se uskutečnilo celkem 12 individuálních schůzek k jednotlivým cílům – viz obsah každoročně aktualizované Zdravotní politiky Libereckého kraje – Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel. Podkladem pro hodnocení změn vybraných indikátorů je Zpráva o zdraví obyvatel v Libereckém kraji, tzv. Zpráva o zdraví v Libereckém kraji 2015 byla zpracována v pořadí již třetí (zpracovává se pravidelně v pětiletých intervalech) – sumarizuje fakta a popisuje trendy ve vývoji zdraví. Ambicí je poskytnutí zdravotníkům, politikům, další odborné i laické veřejnosti aktuální, přesná a srovnatelná data o stavu zdraví, jeho determinant a poukázat na priority a problémy zdravotního stavu obyvatel. Tyto znalosti pak mohou být efektivně využity pro aktivity, které povedou k pozitivnímu ovlivnění zdraví všech obyvatel.

S cílem zlepšení spolupráce a vzájemné informovanosti obcí a nestátních neziskových organizací s policií v oblasti drogové problematiky byly v roce 2015 uspořádána dvě společná setkání zmíněných subjektů.

2.1.2 Místní zajištění koordinace protidrogové politiky

Liberecký kraj 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 2015. Žádná obec nemá koncepční dokument upravující samostatně protidrogovou politiku. Obce s platným koncepčním dokumentem upravujícím protidrogovou politiku v některém z jiných strategických dokumentů jsou:

- ➔ Koncepce prevence kriminality 2013 – 2016 Česká Lípa
- ➔ Na území ORP Jilemnice byly v roce 2015 2 platné komunitní plány sociálních služeb:
 - Komunitní plán sociálních služeb regionu Jilemnicko
 - Komunitní plán sociálních služeb regionu Rokytnicko
- ➔ Program prevence kriminality Města Jilemnice, platný na období 2013-2015
- ➔ Třetí komunitní plán sociálních služeb obcí Svazku obcí Novoborska 2016 – 2020
- ➔ Komunitní plán pro ORP Semily 2016 – 2020
- ➔ Komunitní plán města Frýdlant 2015 – 2020
- ➔ Komunitním plánu soc. služeb a služeb v soc. oblasti regionu Liberec na období let 2014 - 2016
- ➔ 3. Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb Jablonecka na období 2016 – 2019

Tabulka 2-2: Seznam místních protidrogových koordinátorů ORP 2015 – 2016

ORP	Jméno	Úvazek	Zařazení ve struktuře obecního úřadu	Kontakt
Česká Lípa	Anna Hlinčíková	0,1	manažerka prevence kriminality, referent projektů	487 881 258 hlincikova@mucl.cz
Frýdlant	Mgr. Alena Švejdová	není k dispozici	vedoucí odboru kanceláře úřadu	482 464 066 alena.svejdova@mu-frydlant.cz
Jablonec nad Nisou	Bc. Jaroslav Cvrček [redacted]	není přesně vymezen	vedoucí oddělení sociálních služeb	483 357 650 Jaroslav.cvrcek@mestojablonec.cz
Jilemnice	Mgr. Jindřiška Věbrová [redacted]	0,1	vedoucí odboru sociálních věcí	481 565 324 vebrova@mesto.jilemnice.cz
Liberec	[redacted]	není k dispozici	referentka sociálních služeb	485 244 969 marcinkova.katerina@magistrat.liberec.cz
Nový Bor	[redacted]	0,1	referentka oddělení sociální péče	487 712 396 volsarova@novybor.cz

Semily		0,05	referentka odboru sociálních věcí	481 629 245 volna@mu.semily.cz
Tanvald	Bc. Zuzana Stejskal Schlesingerová	0,1	sociální pracovnice, sociální kurátor	483 369 634 zschlesinger@tanvald.cz
Turnov		V roce 2015 došlo ke změně úvazku MPK z 0,25 na 0,1	referentka odboru sociálních věcí	481 366 855 l.caganova@mu.turnov.cz
Železný Brod	Bc. Eva Sasková	0,1	referentka odboru sociálních věcí	483 333 928 p.kopackova@zelbrod.cz

Pozn.: tučně jsou vyznačeni ti MPK, kteří působí ve funkci v současné době

Spolupráce krajské protidrogové koordinátorky s místními protidrogovými koordinátory probíhala 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. 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 sociální či pro osoby sociálně vyloučené. To je případ Frýdlantu, Jablonce nad Nisou, Jilemnice, Semil. 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 zřízenou protidrogovou komisi; místní koordinátorka je její členkou, zástupce terénního programu pro drogově závislé rovněž. Turnov má od roku 2015 zřízenou mimo pracovní skupiny Prevence kriminality i pracovní skupinu Osoby ohrožené sociálním vyloučením. V obou skupinách jsou aktivně

zapojení zástupci služeb. V případě institucionálního zajištění místní protidrogové politiky se některé obce odvolávají na pracovní skupiny prevence kriminality (Česká Lípa, Železný Brod). Téma závislosti ovšem není prioritou této oblasti.

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 závislosti vůbec, mají odborné znalosti a schopnosti a významně se podílejí na realizaci protidrogových opatření.

2.2 Strategické dokumenty protidrogové politiky kraje

2.2.1 Koncepce, strategie, akční plány a jejich zaměření

2.2.1.1 Specifické strategické dokumenty protidrogové politiky kraje

Protidrogovou komisí a následně Zastupitelstvem Libereckého kraje (27. 10. 2015) byl schválen **Plán Protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2015 – 2018**. Plán byl vytvářen Protidrogovou komisí a jejími pracovními skupinami a dalšími aktéry protidrogové politiky na území kraje. Dokument lze stáhnout na webových stránkách LK <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page507/dokumenty->.

Dokument stanovuje priority protidrogové politiky Libereckého kraje na uvedené období, nabízí aktivní zapojení organizací a institucí a přispívá k naplnění cílů a jednotlivých opatření. Plán propojuje veřejnou správu a nestátní organizace, vymezuje odpovědnost a kompetence hlavních aktérů protidrogové politiky. Zabývá se problematikou nelegálních drog, alkoholu, tabáku i hazardního hraní.

Plán protidrogové politiky Libereckého kraje je propojen s platnými strategickými dokumenty kraje - Plánem rozvoje Libereckého kraje a Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2014 – 2017 a navazuje na předcházející Akční plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2010 – 2012. Zároveň tento plán odráží vliv zásadních dokumentů na národní úrovni, tj. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 včetně jejich akčních plánů realizace.

2.2.1.2 Strategické dokumenty kraje se širším kontextem obsahující také otázky protidrogové politiky

Ve **Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje 2014 – 2017** (SPRSS LK), schváleném zastupitelstvem kraje dne 17. 12. 2013 usnesením č. 499/13/ZK, je jedním ze strategických cílů dokumentu „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 pro osoby závislé na návykových látkách

V aktualizaci na základě monitoringů na počátku roku 2015 došlo k rozšíření aktivity zaměřené na ambulantní léčbu o problematiku patologického hráčství a byla vypracována nová aktivita s cílem zvýšení dostupnosti kontaktních center v kraji. Dokument je dostupný na webových stránkách kraje: <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page1971>.

Zdravotní politika Libereckého kraje, program schválený 17. 12. 2002, usnesením č. 221/02/ZK a realizovaný od roku 2003 si klade za cíl během příštích 10 – 15 let 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.

Dokument je dostupný na webových stránkách: <http://zdravotnictvi.kraj-lbc.cz/zdravi-prevence-zdravotni-politika-libereckeho-kraje/zdravotni-politika-lk>.

2.2.2 Hodnocení strategických dokumentů protidrogové politiky kraje

V roce 2015 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.

2.3 Zadané analýzy v oblasti protidrogové politiky a drogové situace

Název: Program prevence kriminality na rok 2015

Realizátor: Městská policie

www stránky: <http://www.mpliberec.cz>

Stručné výsledky/závěry: Program pojmenovává hlavní bezpečnostní problémy a preventivní aktivity na rok 2015

2.4 Další významné aktivity v oblasti protidrogové politiky v roce 2015 na krajské i místní úrovni

Tabulka 2-3: Aktivity v oblasti protidrogové politiky v roce 2015

Název aktivity	Realizátor	Cílová skupina	Popis aktivity
Podpora zaměstnávání osob s problematikou závislosti a jejich uplatnění na trhu práce	LK	všechny subjekty působící v kraji v oblasti protidrogové politiky	VII. AT seminář Libereckého kraje
Krajská konference primární prevence „Prakticky a spolu II.“	Maják o.p.s., LK	všechny subjekty působící v kraji v oblasti protidrogové politiky	konference zaměřena na propojení jednotlivých organizací se školou a přehled možností jejich vzájemné spolupráce
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	subjekty zabývající se problematikou závislosti v rámci Liberce	setkání zástupců organizací zabývajících se závislostmi s cílem zvýšení informovanosti a získání kontaktů
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
Metodická porada místních protidrogových koordinátorů	KÚ LK	místní protidrogoví koordinátoři a příslušníci toxikologického týmu PČR LK	společná porada koordinátorů s příslušníky nově vytvořeného toxikologického týmu s cílem zvýšení informovanosti a získání kontaktů

Setkání NNO s toxikologickým týmem	KÚ LK	poskytovatelé protidrogových služeb a příslušníci toxikologického 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
Den rodiny	SMJN, SZÚ Liberec, VZP ČR, ČČK oblastní spolek, MP Jablonec n. N., Zdravý zoubek, o. s.	veřejnost	nabídka aktivit z oblasti prevence zdraví a zdravého životního stylu, včetně prevence závislosti na návykových látkách
Primární prevence pro MŠ, ZŠ a SŠ v rámci ORP Jilemnice	MÚ Jilemnice, PČR	žáci MŠ, ZŠ a SŠ	besedy zaměřené na primární prevenci
Hepatitida-prevence	KHS LK	zaměstnanci MěÚ, MP Tanvald	školení
Víkendová cesta k životu bez mříží	Město Železný Brod	děti 8-15let	pětidenní pobyt pro děti, s programem zaměřeným na prevenci kriminality a užívání OL. Místo Horní Domky
Vyšetření cílové skupiny na HEP A a očkování proti HEP A.	KHS LK, Odbor zdravotnictví LK, KPK, MUDr. Nedvědová, Most k naději, z.s., K-centrum Liberec	- osoby experimentující s OPL (omamnými a psychotropními látkami) - problémoví uživatelé OPL – injekční uživatelé - osoby na OPL závislé	v únoru 2015 se mezi cílovou skupinou využívající našich služeb objevila HEP A., na toto urychleně reagovala Krajská hygienická stanice LK a K-centrum Liberec, které společným úsilím uspořádali nejprve testování klientů na HEP A. v prostorách KCL a následně i očkování těch, u kterých se nákaza nepotvrdila celkově se podařilo vyšetřit 33 klientů a očkovat klientů 13

Rizika zneužívání drog na pracovišti a ve škole	LK a PPP Liberec v rámci veletrhu vzdělávání a pracovních příležitostí EDUCA 2015 MY JOB Liberec	pedagogičtí pracovníci veřejnost	problematika zneužívání drog zaměstnanci na pracovištích Právní úprava drogových trestních činů a přestupků Pracovníprávní vztahy v návaznosti na problematiku návykových látek Novela „Tabákového zákona“ Workshop
Společná podpora protidrogové politiky	Setkání senátorů a poslanců Parlamentu České republiky z LK pod záštitou Jany Hnykové, poslankyně Parlamentu ČR a Mgr. Lenky Kadlecové, náměstkyně hejtmana Libereckého kraje	odborná veřejnost široká veřejnost	cílem setkání bylo vytvořit prostor pro nahlédnutí na aktuální problematická témata protidrogové politiky ČR s dopadem na regionální úroveň z pohledu místních aktérů protidrogové politiky a zvážení možností společné podpory, zvláště pak v oblasti legislativní a finanční
Drogová situace a protidrogová politika LK	PPP v kraji Okrasní metodici prevence	školní metodici prevence ze škol v LK	metodické setkání
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

3 Finanční zajištění služeb pro uživatele návykových látek a osoby ohrožené problémovým hráčstvím

3.1 Způsob financování služeb krajem

Certifikované protidrogové služby pro uživatele návykových látek a patologické hráče byly stejně jako v letech předchozích také v roce 2015 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 byly v hodnoceném roce Libereckým krajem podpořeny v rámci programu Specifická primární prevence – a to 250 tis. Kč. Dále byl podpořen nákup služeb v rámci IV. ročníku kampaně Společně proti kouření, a to částkou 30 tis. Kč z rozpočtu odboru sociálních věcí KÚ LK. Financování protidrogových služeb v roce 2016 bude projednáváno, pravděpodobně budou tyto služby nadále financovány odděleně od ostatních sociálních služeb, tzn. dotací služeb pro uživatele návykových látek a pro problémové hráče.

Liberecký kraj uplatňuje jednoleté financování protidrogových 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.

3.2 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.

Sociální služby zařazované do krajské Základní sítě mají navíc stanoven povinný podíl spolufinancování z jiných zdrojů, zvláště z rozpočtů obcí.

3.3 Financování služeb evropskými fondy

Z Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost byl v roce 2015 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

byl 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 vypsání zadávacích řízení. Projekt byl v roce 2015 podpořen částkou 413 000,- Kč a byl ukončen v červnu 2015.

Ze stejného programu byl podpořen i Projekt Zpátky jinak (poskytovatel Laxus z. ú.), který byl realizován v letech 2013 – 2015. Hlavním cílem bylo zajistit pokud možno plynulý návrat osob opouštějících vězení a osob, které ukončily léčbu závislosti na návykových látkách, nebo se jí podrobují, zpět do společnosti a jejich integraci na trh práce. Projekt byl podpořen částkou 202 500,- Kč celkem pro 160 osob z Libereckého kraje.

3.4 Analýza finančních potřeb drogových služeb kraje

V roce 2015 nebyla provedena žádná analýza finančních potřeb drogových služeb kraje.

3.5 Rozpočtové výdaje na protidrogovou politiku v kraji

Tabulka 3-1: Rozpočtové zdroje kraje na protidrogovou politiku v roce 2015

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	* 3.500.000	*
Podprogram 4.3 Specifická primární prevence rizikového chování pro rok 2015	dotace za účelem specifické primární prevence určené školám	250.000	0
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 (záchranná stanice + nemocnice)	5.000.000	0
Celkem		8.810.000	-

* z toho bylo 360 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 na protidrogovou politiku z rozpočtů obcí v roce 2015

Obec	Popis (typ podporované aktivity)	Výše výdajů (v Kč) na protidrogovou politiku	Výše výdajů (v Kč) na hazardní hraní
Cvikov	TP, KC	20 000,00	-
Český Dub	AL, PP	18 205,00	-
Česká Lípa	TK, KC, AL, DP, PP	537 297,00	-
Doksy	KC	34 500,00	-
Dubá	TP	8 000,00	-
Mikroregion Frýdlantsko	TK, TP, AL, DP	163 223,00	-
Harrachov	AL	2 936,00	-
Jablonec nad Nisou	TK, TP, KC, AL, DP, SV, PP	691 000,00	-
Jablonné v Podještědí	TP	11 000,00	-
Jilemnice	TP	30 000,00	-
Liberec	TK, TP, KC, AL, DP, SV, PP	1 296 713,00	-
Mimoň	KC	4 000,00	-
Mníšek	AL	4 446,00	-
Nový Bor	TP, KC, PP	224 000,00	-
Ralsko	KC	20 000,00	-
Semily	TP, PP	40 600,00	-
Smržovka	AL	7 400,00	-
Stráž pod Ralskem	TP	60 000,00	-
Tanvald	TP, PP Ošetření intoxikovaných Nemocnice Tanvald	50 000,00 240 310,00	-
Turnov	TP, PP	105 000,00	-
Zákupy	KC	5 000,00	-
Železný Brod	TP	20 000,00	-
Celkem	...	3 593 630,00	-

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

Vysvětlivky: TP = terénní program, KC = kontaktní centrum, AL = ambulantní léčba, DP = doléčovací program, TK = terapeutická komunita, SV = služby ve vězení, PP = primární prevence

Tabulka 3-3: Výdaje na protidrogovou politiku z rozpočtu evropských fondů v roce 2015

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	661 700	413 000	0
	Projekt Zpátky, jinak – Laxus, o. s.	202 500	202 500	0
Celkem		864 200	615 500	0

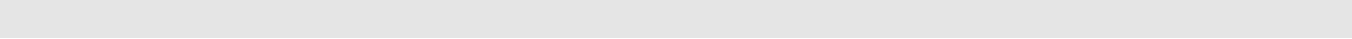
Tabulka 3-4: Souhrn výdajů na protidrogovou politiku podle typu služeb/podle účelu (v Kč)

Typ služeb	2014			2015		
	rozpočty		Evropské fondy	rozpočty		Evropské fondy
	krajů	obcí		krajů	obcí	
Primární prevence	30 000	280 000	0	280 000	526 600	0
Primárně-preventivní programy realizované školami a školskými zařízeními	0	40 000	0	250 000	251 000	0
Primárně-preventivní programy realizované jinými subjekty	0	240 000	0	0	255 600	0
Jiné a nezařazené preventivní programy	30 000	0	0	30 000	20 000	0
Harm reduction	1 120 000	1 637 138	126 452	1 200 000	1 816 342	413 000
Terénní programy	380 000	836 086	126 452	400 000	866 656	413 000
Kontaktní centra	740 000	801 052	0	800 000	949 686	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	300 000	438 049	0	360 000	409 419	0
Ambulantní služby zdravotní	0	0	0	0	0	0
Ambulantní služby sociální	300 000	438 049	0	360 000	409 419	0
Jiné a nezařazené ambulantní služby	0	0	0	0	0	0
Preventivní a léčebné služby ve vězení	200 000	13 000	400 000	280 000	39 000	202 500
Rezidenční služby	1 320 000	204 160	0	1 360 000	310 744	0
Lůžkové zdravotní služby	0	0	0	0	0	0
Terapeutické komunity	1 320 000	204 160	0	1 360 000	310 744	0
Jiné a nezařazené rezidenční služby	0	0	0	0	0	0
Služby následná péče	260 000	403 133	0	300 000	251 215	0
Následná péče ambulantní	260 000	403 133	0	300 000	251 215	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	240 310	0
Prevence drogové kriminality	0	0	0	0	0	0
Koordinace/výzkum/informace	0	10 401	0	0	0	0
Jiné nezařazené*	30 000	0	0	30 000	0	0
CELKEM	8 260 000	2 985 881	526 452	8 810 000	3 593 630	615 500

* Výdaje na realizaci semináře pro místní protidrogové koordinátory a poskytovatele protidrogových a souvisejících služeb

3.6 Další důležité informace / změny proběhlé v r. 2015

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. Odbor školství, mládeže, tělovýchovy a sportu ve sledovaném roce vyhlásil dotační podprogram na podporu specifické primární prevence rizikového chování pro rok 2015 v celkové výši 250 000,- Kč.



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

4.1 Síť služeb pro uživatele drog

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. Jde o služby 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 2015 zařazeny do této základní sítě. Dokument je možno stáhnout na stránkách odboru sociálních věcí <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page1971>.

Ve sledovaném roce byl vytvořen a schválen **Plán Protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2015 – 2018**. Plán byl vytvářen Protidrogovou komisí a jejími pracovními skupinami a dalšími aktéry protidrogové politiky na území kraje. Dokument lze stáhnout na webových stránkách LK <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page507/dokumenty->. Dokument stanovuje priority protidrogové politiky Libereckého kraje na uvedené období, nabízí aktivní zapojení organizací a institucí a přispívá k naplnění cílů a jednotlivých opatření. Plán propojuje veřejnou správu a nestátní organizace, vymezuje odpovědnost a kompetence hlavních aktérů protidrogové politiky. Zabývá se problematikou nelegálních drog, alkoholu, tabáku i hazardního hraní.

4.2 Popis situace podle jednotlivých typů služeb

Tabulka 4-1: Programy primární prevence realizované v roce 2015 – poskytované systematicky

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Charakteristika aktivit	Počet akcí/osob	Certifikace
Drogy ze sámošky	Maják, o. p. s.	VP	4. ročník ZŠ	Prevence v adiktologii (tabákové výrobky a alkohol)	32/690	ano (MŠMT)
Kybersvět		VP	5. ročník ZŠ	Prevence šikany a kyberšikany, netolismu a hazardního hráčství	49/1042	

Čas změny		VP	6. ročník ZŠ	Prevence rizikového sexuálního chování, hodnotové postoje žáků	12/254	
Díky, nechci!		VP	6. ročník ZŠ	Prevence v adiktologii (tabákové výrobky, alkohol)	33/656	
Drogy I.		VP	7. ročník ZŠ	Prevence užívání návykových látek (závislost, experimentování)	16/313	
Drogy II.		VP	8. ročník ZŠ	Prevence užívání návykových látek (závislost, experimentování)	22/417	
Digitální domorodci		VP	8. ročník ZŠ	Prevence kyberšikany a online hráčství	1/19	
Zdravé tělo		VP	2. ročník ZŠ	Prevence v adiktologii (tabákové výrobky a alkohol)	28/597	ne
Drogová problematika		VP	SŠ	Prevence užívání návykových látek	6/148	
Drogy a my I.	Advaita, z. ú.	VP	6. ročník ZŠ	Otevření tématu drogové problematiky, uvědomění si rizik spojených s pitím alkoholu a kouřením, motivace žáků ke zdravému životnímu stylu.	7/157	ne (bude usilováno o certifikaci)
Drogy a my II.		VP	7. ročník ZŠ SŠ	Bližší seznámení s nealkoholovými drogami (nelegálními návykovými látkami) a jejich účinky.		
Drogy a my		VP	rodiče	Beseda pro rodiče zaměřená na téma závislost.		
Počítač-dobry sluha, nehodny pan		VP	6., 7., 8. ročník SŠ	Blok je zaměřený na prevenci závislostního chování na internetu, jako je nadměrné hraní počítačových her, nutkavé nadužívání sociálních sítí apod.	4/77	
(Ne)bezpečný internet		VP	8. ročník ZŠ (školám nabízen od roku 2016) veřejnost	Cílem tohoto bloku je seznámit žáky s možnými nebezpečími při užívání internetu a následné osvojení si dovedností bezpečného chování.	1/2	
Závislost v seniorském věku		VP	Senioři Pracovníci i zařízení pro seniory	Program primární prevence na téma závislost v seniorském věku je určen pro cílovou skupinu dospělých osob, seniorů, klientů ambulantních a pobytových sociálních a zdravotních služeb. Program je veden formou besedy, jejímž obsahem je seznámení s pojmem závislost, etiologií vzniku a rozvoje závislosti	6/52 3/20	

				u seniorů s akcentem na alkoholovou a lékovou závislost. Cílem programu je vhodným způsobem pomoci seniorům uvědomit si možný problém, posílit jejich motivaci ke změně a předat informace o možnostech péče.		
Drogy na pracovišti (vzdělávací program pro zaměstnavatele)		VP	zaměstnavatelé	Nejčastěji užívané drogy v ČR a našem kraji. Jak poznám, když je někdo intoxikovaný? Možnosti a limity testování. Diskuse nad tím, co vás zajímá	0/0	
Programy selektivní prevence		SP	skupina žáků, která je rizikovým chováním ohrožena více, než běžná populace	Program je vždy tvořen individuálně, je přizpůsoben konkrétnímu třídnímu kolektivu a situaci v něm. V úvodu programu vždy probíhá diagnostika třídy a úvodní zhodnocení, na jehož základě je dále program sestavován.		
Programy indikované prevence		IP	jedinci, u kterých je vyšší riziko vzniku rizikového chování, nebo jedinci, u kterých se již rizikové chování vyskytlo	Program (službu) je možné poskytovat v těchto formách: - individuální forma (strukturovaná práce s žáky, rodiči a pedagogy), - skupinová forma (s jednou třídou, napříč třídními kolektivy). Program je možné poskytovat také v zařízeních institucionální výchovy.	3/16	
Proč je lepší nekouřit		VP	6. ročník ZŠ	přednášky o zdravotních rizicích a dopadech kouření	24/594**	ne

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

** údaje za školní rok 2014/2015

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. Podařilo se však začít realizovat programy selektivní a indikované prevence, a to Advaitou, z. ú. Na podprogram specifické primární prevence byly z rozpočtu Libereckého kraje v roce 2015 uvolněny finanční prostředky resortem školství a to částkou 250 000,- Kč. Dále byl částkou 30 tis. Kč Libereckým krajem podpořen již 5. ročník kampaně Společně proti kouření.

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 2015

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Počet osob, kt. služby využily / z toho UD	Počet kontaktů ⁴	Počet výměn ⁵	Počet vydaných inj. stří.	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
K-centrum Česká Lípa	Most k naději, z. s.	KPS	UD + osoby blízké	323/213	2.039	898	29.210	LK	ano
K-centrum Liberec		KPS	blízké	716/529	10.183	6.103	120.811	LK	ano
Terénní programy pro uživatele drog		TP	UD	752/478	3.723	3.896	102.821	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 z. s., 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 zajistit realizace individuálního projektu Libereckého kraje IP5 – Podpora a rozvoj služeb v sociálně vyloučených lokalitách. V rámci projektu byl terénní program realizován od listopadu 2014 pouze na Jablonecku (drogový terén zajišťoval 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 byl realizován do 30. 6. 2015, tzn. osm měsíců realizace služby.

⁴ 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.)

⁵ Výměna: Kontakt, při kterém dochází k výměně (příp. jen odevzdání či výdeji) jedné nebo více injekčních jehel.

Nepříznivá situace z hlediska pokrytí kraje terénními programy pro danou cílovou skupinu je umocněna existencí pouze dvou kontaktních center v rámci kraje. V roce 2013 došlo ke zrušení výměnné místnosti v Jablonce nad Nisou, což je obec s dlouhodobě vysokou drogovou promořeností (terénní program pro drogově závislé zde vykazuje vysoký počet klientů a výměň). 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 hranici únosnosti 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 dva okresy službami kontaktního centra.

Ani v roce 2015 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 2015

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Kapacita	Počet osob, které služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano, ne)
Program ambulantního poradenství	Advaita, z. ú.	AL	UD, gambleři, osoby závislosti ohrožené, experimentující s NL, blízcí	15	487	337	LK	ano
Poradna pro závislosti	CIPS LK, p. o.	AL	UD, patologičtí hráči	-	351	-	LK	ne
Centrum pro léčbu závislosti na tabáku Liberec	KNL, a. s.	AL	kuřáci	-	701	84	LK	ne
Poradna pro odvykání kouření NsP	NsP Česká Lípa	AL	kuřáci	-	386 z toho 163 není v kontaktu	27	LK	ne

Psychiatrická ambulance	██████████	AL	pacienti + osoby závislé na NL	údaje nezjištěny		ČR	ne	
Poradna pro alkohol a toxikomanii	NsP v Semilech	AL, SL	osoby závislé na NL	-	184 z toho: 102 alkohol, 30 substituce, 10 marihuana, 3 pervitin, 10 léky, 3 pat. hráčství, 26 kombinace	42	LK	ne
Privátní poradna	██████████	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, Železnobrodsko, 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 jeden pracovník.

Mezi nedostatky krajské sítě patří chybějící zdravotnická léčba – AT ordinace. Substituční léčbu v kraji nabízí pouze ██████████ 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 2015

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Kapacita ⁶	Počet osob, které služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Terapeutická komunita pro drogově závislé	Advaita, z. ú.	RPTK	osoby závislé na užívání NL	15	31	16	ČR	ano
Stanice pro léčbu závislosti na alkoholu	KNL, a. s.	LZS	osoby závislé na alkoholu	10	46		ČR	ne
Detoxifikační jednotka		DXT	osoby závislé na NL	5	41**		ČR	ne
Oddělení se zvláštním režimem	Domov důchodců Sloup v Čechách, příspěvková organizace	DSZR	muži nad 50 let v plném invalidním či starobním důchodu v nepříznivé sociální situaci trpící alkoholismem	20	20			ne
-	Dětský diagnostický ústav, příspěvková organizace	jiné	děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky	60+8	130***	130 z toho: 24 drogy 6 alkohol	LK	ne

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

** dalších 28 osob, které mají trvalé bydliště v Libereckém kraji, absolvovalo detoxifikační pobyt v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy na oddělení K20

*** dle VZ DDÚ 2014/2015 – údaje jsou za školní rok

Lůžková adiktologická péče je v kraji poskytována v rámci jedné terapeutické komunity pro drogově závislé, lůžkového oddělení psychiatrického oddělení krajské nemocnice pro léčbu

⁶ Kapacita – pro kolik klientů současně je program maximálně určen; počet míst v zařízení/programu. V tomto případě jde o počet lůžek.

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 2015 nedošlo v poskytování služeb v této oblasti k žádným významným změnám.

Tabulka 4-5: Služby v oblasti následné péče v roce 2015

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Kapacita	Počet osob, které služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Program následné péče	Advaita, z. ú.	A + P	osoby závislé NL po léčbě a abstinující	10 + 10	51	51 (z toho 7 v minulosti programem prošlo)	LK	ano
Následná péče poskytovaná soukromým subjektem	██████████	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 ██████████ v psychiatrické poradně ██████████ která vykazuje péči pře zdravotní pojišťovny. Následná péče zajišťovaná sociální službou nebo psychiatrickou ambulancí/ordinací je zcela nedostupná v Jablonci nad Nisou.

Tabulka 4-6: Ostatní specializované programy v roce 2015

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Kapacita	Počet osob, které služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Centrum drogových služeb ve vězení Centrum poradenských služeb pro obviněné a odsouzené**	Laxus z. ú.	SVV	uživatelé drog v konfliktu se zákonem	6	177	-	Věznice Rýnovice a Stráž p. Ralskem, Vazební věznice Liberec	ne
Záchytná stanice	KNL, a. s.	ZS	osoby v intoxikaci	10	789	-	LK	ne

* SVV - služby ve vězení, ZS - záchytná stanice

** Změna názvu služby od roku 2016.

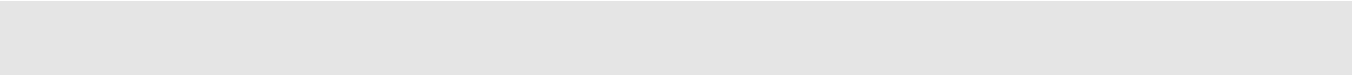
V roce 2015 byla ve všech třech věznicích v Libereckém kraji zajištěna péče o drogově závislé. Poptávka po rozšíření rozsahu těchto služeb však roste. Limitujícím faktorem zde je stejně jako v případě všech protidrogových služeb finanční hledisko.

Záchytná stanice Krajské nemocnice Liberec, a.s. (ZS KNL) zajišťuje od zahájení standardního provozu 31. 12. 2012 krátkodobé detoxikační pobyty pro osoby mužského a ženského pohlaví starší 15 let intoxikované psychoaktivní látkou. ZS KNL přijímá a poskytuje specializovanou léčebně preventivní péči akutně intoxikovaným klientům v pracovní dny, o víkendech a ve svátek od 19:00 hod. do 07:00 hod., tj. 12 hodin denně, v jednosměnném provozu. ZS KNL plní též v době svého provozu funkci ambulantního zařízení k vyšetření a lékařskému posouzení zdravotního stavu klientů intoxikovaných alkoholem nebo jinými návykovými látkami včetně odběru krve nebo moči ke stanovení hladiny etanolu nebo jiných návykových látek pro potřebu externích žadatelů, zejména Policie ČR. Od roku 2014 probíhala opakovaně jednání o způsobu zajištění záchytné služby ZS KNL pro celý Liberecký kraj a rozšíření provozní doby ZS KNL. ZS KNL je stanicí Oddělení psychiatrie KNL a od 1. 1. 2016 zajišťuje v souladu se zákonem č. 379/2005 Sb. služby na úseku ochrany zdraví před alkoholismem a toxikomanií pro spádovou oblast celého Libereckého kraje.

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

4.3 Evaluace efektivity sítě služeb

V roce 2015 nebyla provedena žádná evaluace efektivity sítě služeb. Za zmínku však stojí VII. ročník AT semináře Libereckého kraje. Ten se uskutečnil na konci listopadu, a to ve dnech 26. - 27. listopadu 2015 v Hotelu Orion v Liberci. Jeho tématem bylo zaměstnávání klientů adiktologických služeb, tedy osob se závislostí na návykových látkách a patologických hráčů. Účastníci semináře se z velké části věnovali i tématu sítě služeb a jejich vzájemné spolupráce.



5 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**

5.1 Seznam zkratk

APK	Asistenti prevence kriminality
AT	alkohol - toxi
CIPS LK	Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje
HR	Harm Reduction
KCL	kontaktní centrum Liberec
KHS LK	Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci
KNL	Krajská nemocnice Liberec
KPK	krajský protidrogový koordinátor
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
NSP	nemocnice s poliklinikou
NZDM	nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
OPL	omamné psychotropní látky
ORP	obec s rozšířenou působností
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
OSV	odbor sociálních věcí
PČR	Policie České republiky
PMS	Probační a mediační služba
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
PS	pracovní skupina/y
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SPRSS	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb

SŠ	Střední škola
TP	terénní program, terénní pracovník /pracovníci
(I)UD	(intravenózní) uživatel drog
VH A/B/C	virová hepatitida – typu A, B, C
VHP	Výherní hrací terminály
ZS	záchytná stanice
ZŠ	základní škola

5.2 Seznam tabulek

Tabulka 1-1:	Počet osob/pachatelů přestupků projednaných v r. 2015 podle § 30, odst. 1, písm. j) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, v rozdělení podle věku pachatele a drogy
Tabulka 1-2:	Počet osob/pachatelů přestupků projednaných v r. 2015 podle § 30, odst. 1, písm. k) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, podle věku pachatele a drog
Tabulka 1-3:	Množství drog zajištěných v r. 2015 v rámci projednaných přestupků podle § 30, odst. 1, písm. j) a k) zákona č. 200/1990 Sb. v rozdělení podle drog
Tabulka 1-4:	Počet osob/pachatelů přestupků projednaných v r. 2015 na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi podle § 30 odst. 1, zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích
Tabulka 1-5:	Počet osob/pachatelů správních deliktů podle zákona č. 379/2005 o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami
Tabulka 2-1:	Složení Protidrogové komise Rady LK
Tabulka 2-2:	Seznam místních protidrogových koordinátorů ORP
Tabulka 2-3:	Aktivity v oblasti protidrogové politiky realizované v roce 2015
Tabulka 3-1:	Rozpočtové zdroje kraje na protidrogovou politiku v roce 2015
Tabulka 3-2:	Výdaje na protidrogovou politiku z rozpočtu obcí v roce 2015
Tabulka 3-3:	Výdaje na protidrogovou politiku z rozpočtu evropských fondů v roce 2015
Tabulka 3-4:	Souhrn výdajů na protidrogovou politiku podle typu služeb/podle účelu (v Kč)
Tabulka 4- 1:	Programy primární prevence realizované v roce 2015 – poskytované systematicky
Tabulka 4-2:	Služby v oblasti snižování rizik poskytované v roce 2015
Tabulka 4-3:	Služby v oblasti ambulantní léčby v roce 2015
Tabulka 4-4:	Služby v oblasti rezidenční léčby v roce 2015
Tabulka 4-5:	Služby v oblasti následné péče v roce 2015
Tabulka 4-6:	Ostatní specializované programy v roce 2015

5.3 Seznam použité literatury

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

LAXUS *Výroční zpráva 2015*. Nymburk, 2016

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.

██████████. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Turnov za rok 2015*. Turnov, 2016.

CVRČEK, J. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Jablonec nad Nisou za rok 2015*. Jablonec nad Nisou, 2016.

HLINČÍKOVÁ, A. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Česká Lípa za rok 2015*. Nový Bor, 2016.

██████████. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Statutárního města Liberec za rok 2015*. Liberec, 2016.

██████████. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Nový Bor za rok 2015*. Nový Bor, 2016.

SASKOVÁ, E. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Železný Brod za rok 2015*. Turnov, 2016.

██████████. SOUČKOVÁ, V. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Tanvald za rok 2015*. Tanvald, 2016.

ŠVEJDOVÁ, A. *Zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Frýdlant v roce 2015*. Frýdlant, 2016.

██████████. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Semily za rok 2015*. Turnov, 2016.

██████████. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Jilemnice za rok 2015*. Jilemnice, 2016.

Zdravotní politika Libereckého kraje 2015. Liberec 2016.

Zprávy o realizaci terciální protidrogové prevence v jednotlivých městech pro období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015, zpracovaná Mostem k naději.

Liberecký protidrogový Toxi tým zasadil ránu prodejcům pervitinu. *Policie České republiky – KŘP Libereckého kraje* [online]. Liberec, 2016 [cit. 2016-07-18]. Dostupné z:

<http://www.policie.cz/clanek/liberecky-protidrogovy-toxi-tym-zasadil-ranu-prodejcum-pervitinu.aspx>

Dále byly údaje čerpány ze závěrečných zpráv o realizaci projektů protidrogové politiky v roce 2015 podaných k Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky v rámci dotační podpory tohoto orgánu - organizace Advaita, Laxus a Most k naději.